

FICHES OUTILS D'ÉVALUATION DE LA CONDITION PHYSIQUE
ENFANTS-ADOLESCENTS

EVALUATION DE LA CAPACITÉ CARDIO-RESPIRATOIRE

TEST NAVETTE

6-18 ANS



Version 2023

Soutenu
par

TABLE DES MATIÈRES

PREAMBULE.....	3
TEST NAVETTE	4
CARACTERISTIQUES DU TEST.....	4
Objectif du test	4
Présentation du test	4
Les « + » du test	4
Les « - » du test	4
PROTOCOLE.....	4
Moyens humains nécessaires.....	4
Temps nécessaire.....	5
Matériel nécessaire	5
Préparation du test.....	5
Déroulement du test.....	6
Récapitulatif des mesures.....	8
LES « CHOSES A NE PAS FAIRE » ET POINTS DE VIGILANCE.....	8
INTERPRETATION DES RESULTATS OBTENUS	8
Interprétation pour les filles âgées de 6 à 18 ans.....	9
Interprétation pour les garçons âgés de 6 à 18 ans	10
Vigilance lors de l'interprétation	11
REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES	12
ANNEXES	13

PREAMBULE

Ces fiches ont pour but de partager une méthodologie et une rigueur d'exécution et d'interprétation pour différents outils d'évaluation (condition physique, niveau d'activité physique, niveau de sédentarité...) qui répondent aux critères suivants :

- Légitimité scientifique.
- Adaptés à la population cible.
- Nécessitant peu de matériel.
- Facilement réalisables.
- Permettant le positionnement de l'individu par rapport à une norme correspondant à la population cible (grâce à des grilles d'interprétation).

Ces fiches outils sont donc des supports pour vous aider à répondre au mieux à chacune de ces exigences méthodologiques (elles n'ont pas pour objectif de proposer une batterie de tests définie).

TEST NAVETTE

CARACTERISTIQUES DU TEST

Objectif du test

Evaluer la capacité cardio-respiratoire.

Présentation du test

Le test navette a été créé en 1982, puis modifié en 1988, par une réduction des paliers de 2 minutes à 1 minute pour les enfants. Il s'agit d'un test progressif et maximal.

Graduellement, l'enfant est amené à courir le plus longtemps possible entre deux lignes espacées d'une distance de 20 mètres et en suivant la vitesse imposée.

Les « + » du test

- Permet d'évaluer un des paramètres les plus importants de la condition physique et qui est un déterminant majeur de la santé (la capacité cardio-respiratoire est associée à la santé cardiovasculaire actuelle et future de l'enfant).
- Permet d'étudier un groupe avec seulement 1 ou 2 opérateurs.
- Permet d'estimer une VO_{2pic} via une équation validée.

Les « - » du test

- Plusieurs études ont démontré une bonne reproductibilité de ce test chez l'enfant et l'adolescent âgés de 8 à 18 ans, mais il n'existe pas de résultats pour les enfants âgés de 6 à 8 ans.
- La perception de l'effort peut être exacerbée par les allers-retours à répétition.
- Une mauvaise coordination de l'enfant peut entraîner une difficulté à réaliser ce test.

PROTOCOLE

Moyens humains nécessaires

- 1 opérateur (si possibilité de faire noter aux autres enfants du groupe les paliers entièrement complétés (binôme coureur/observateur)).

- 2 opérateurs si les enfants ont besoin d'accompagnement pour noter les paliers entièrement complétés.

Temps nécessaire

Environ 35 minutes.

Matériel nécessaire

- Fiche de recueil de données (exemple en Annexe 1).
- Plots.
- 1 bande sonore (téléchargeable à cette adresse : <https://www.youtube.com/watch?v=SDKqb-BL6X4&t=245s> (mais nécessité de la convertir en format adapté (mp3 par exemple)).
- 1 double décimètre.
- Fiche « discours investigateur TN20 » (Annexe 2).

Facultatifs :

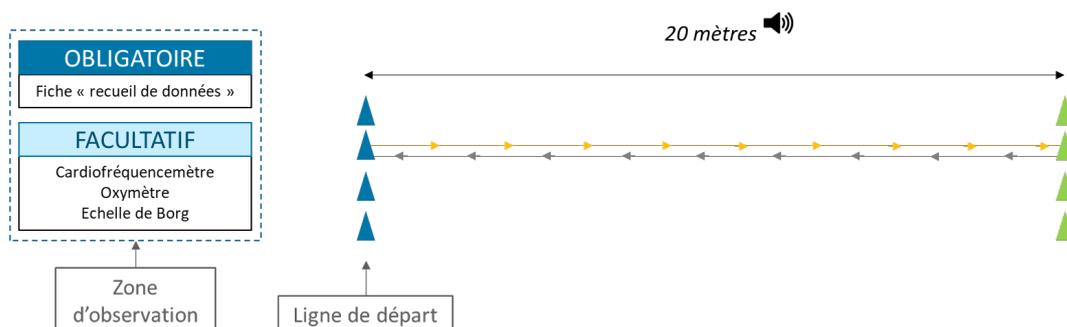
- Échelle de perception de l'effort de Borg (0-10) (Annexe 3).
- Oxymètre de pouls et/ou cardiofréquencemètre.

Préparation du test

- Choisir une surface plane, non glissante, sans obstacle, où l'enfant pourra effectuer des allers-retours en ligne droite sur 20 mètres. Un gymnase ou espace intérieur similaire est idéal, mais un environnement extérieur permettant de respecter les mêmes critères (à l'abri du vent, de la pluie, etc.) peut également convenir.
- Positionner deux lignes de plots à une distance de 20 mètres l'une de l'autre.
- Mettre en place un poste « d'observation ».

- Facultatif : Préparer un oxymètre de pouls et une échelle de Borg si vous voulez explorer les données de saturation en oxygène et de perception de l'effort. Concernant la fréquence cardiaque (FC), il est préférable chez les enfants de cet âge-là, d'utiliser un cardiofréquencemètre adapté avec ceinture.

Schématisation de la mise en place :



Déroulement du test

Avant la période de course

L'opérateur doit s'assurer que l'enfant ne présente aucune contre-indication médicale et aucun signe clinique anormal et inhabituel (poussée de température $\geq 38^{\circ}\text{C}$ ou fatigue anormale, tachycardie avant le début du test, dyspnée anormale et douleur thoracique avant le début du test, etc.).

Au moins pendant les 5 minutes précédant la période de course, l'enfant doit être dans une situation de repos (assis, sans parler ni s'agiter).

Pendant cette période de « repos », l'opérateur va alors expliquer à l'enfant le déroulement du test, en lui lisant ce texte :

« Vous allez maintenant faire un test d'endurance, c'est-à-dire que vous allez essayer de faire le plus d'allers-retours possible entre les 2 lignes de plots. Il ne faut pas faire le tour des plots, mais seulement poser son pied à côté du plot. Attention, vous devez suivre une allure (« vitesse ») qui vous est imposée grâce à une bande sonore et cette allure augmente au fur et à mesure. A chaque bip, vous devez arriver au niveau d'une des lignes de plots. Pour réussir le test, il est important de ne pas arriver au niveau des plots trop longtemps avant ou trop longtemps après le bip. L'objectif est de faire le plus d'allers-retours possible (et de valider complètement le plus de paliers possible). Le test s'arrête lorsque vous n'arrivez plus à poser votre pied à côté du plot au même moment que le bip. Si c'est le cas, je vous dirai d'arrêter le test, et vous irez directement vers « le poste d'observation ».

Facultatif : si la FC, saturation et perception de l'effort sont prises en compte, après la lecture de ce texte, l'opérateur va prendre les différentes mesures qui constitueront les mesures « pré-test ».

Nous allons prendre votre fréquence cardiaque, c'est-à-dire « combien de fois votre cœur bat en 1 minute » et votre saturation sanguine en oxygène c'est-à-dire qu'on regarde si votre sang transporte assez d'oxygène (quantité d'hémoglobine oxygénée dans le sang). Nous allons regarder tout cela : avant le test, à la fin du test, à 1 et 2 minutes après la fin du test.

A la fin du test, nous vous demanderons aussi de nous dire si vous avez trouvé l'exercice difficile, grâce à cette échelle (montrer l'échelle de Borg). Ici, je suis à « 0 », quand je ne suis pas du tout fatigué(e), que mes muscles n'ont pas du tout « chauffés », que je ne suis pas du tout essoufflé(e). Par exemple, moi je suis à « 0 » lorsque je lis un livre ou regarde la télévision. Essayez de réfléchir à une situation où vous aussi vous étiez à « 0 », et gardez ce souvenir comme votre « 0 ».

Cependant, le « 10 », c'est lorsque l'on est très fatigué, on ne pourrait pas faire 50 m ou 10 secondes de plus, on est très essoufflé, on a mal aux muscles etc. Par exemple, pour moi, l'effort le plus intense que j'ai fait dans ma vie, c'est lors d'une compétition natation. Et vous, vous vous rappelez d'une situation où vous n'auriez pas pu continuer car vous étiez trop fatigués ou vos muscles vous faisaient trop mal ? Gardez ce souvenir comme votre « 10 ».

Lorsque vous allez nous donner ce chiffre, il est très important qu'il représente vraiment ce que vous ressentez. Il n'y a pas une réponse mieux qu'une autre.

Rappelez-vous : on doit essayer de faire le plus d'allers-retours possible, donc rien ne sert de courir plus vite que l'allure demandée. Le test commence par 2 minutes d'échauffement, où vous allez pouvoir vous rendre compte de ce qui vous est demandé et ensuite l'allure augmente au fur et à mesure.

Avez-vous des questions ? Vous sentez-vous prêt à débiter le test ? »

Pendant la période de course

L'enfant doit faire des allers-retours sur une distance de 20 mètres, avec une vitesse imposée augmentant par palier et en suivant le rythme des signaux sonores émis. Après une période d'échauffement de 2 minutes, le test débute à 8,5 km/h, puis la vitesse est augmentée de 0,5 km/h toutes les minutes.

Tout au long du test, l'opérateur doit veiller à ce que les enfants respectent bien le rythme. Si l'enfant est à plus de 2 mètres du plot lors du bip, et cela à 2 reprises consécutives, alors il doit indiquer à l'enfant que le test est terminé.

Du fait de la nature « maximale » du test, l'opérateur doit encourager le plus possible les enfants pour qu'ils puissent atteindre le palier le plus élevé possible.

Il va aussi surveiller la possible apparition de signes ou symptômes indésirables.

L'observateur ou l'enfant « binôme » va noter chaque palier complété sur la fiche « recueil de données » (Annexe 1).

Après la période de course

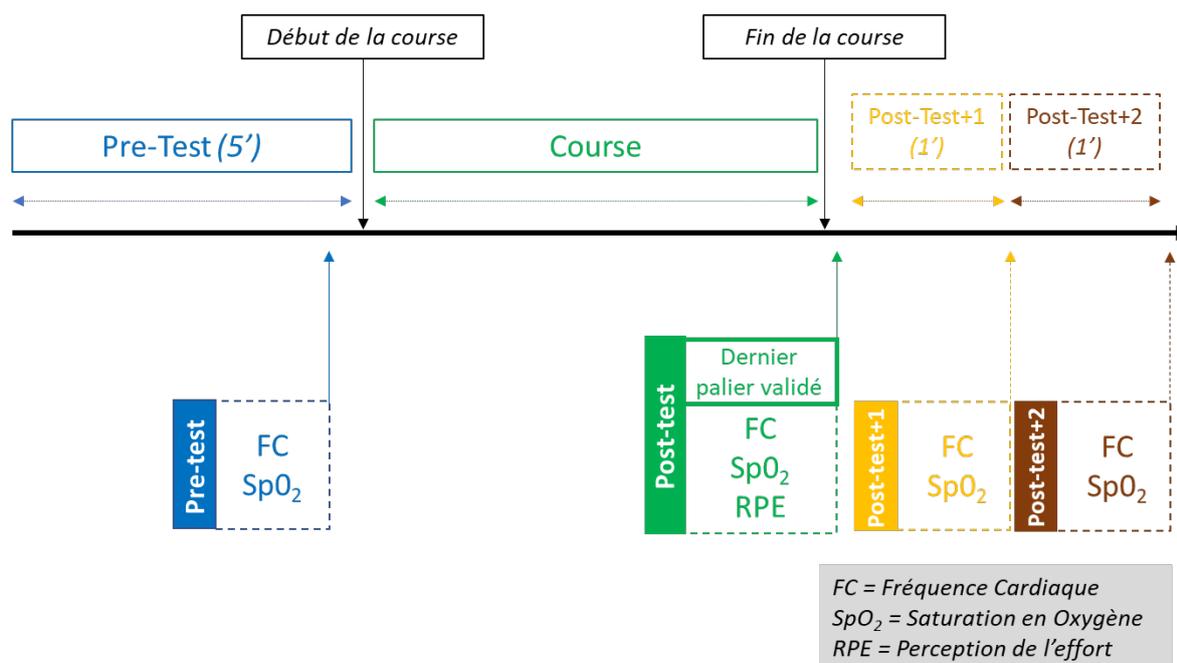
Immédiatement après avoir noté le dernier palier entièrement complété par l'enfant, l'opérateur va demander à l'enfant de renseigner sa perception de l'effort à l'aide de l'échelle de Borg en lui lisant ce texte :

« En tenant compte de ta fatigue musculaire, ton essoufflement, etc. ainsi que des gênes physiques ressenties pendant l'effort, quel chiffre / dessin correspond le plus à ton ressenti tout de suite. Il n'existe pas de bonne ou de mauvaise réponse, la meilleure des réponses est celle qui correspond le mieux à ce que tu as ressenti. »

Si les valeurs de fréquence cardiaque, saturation en oxygène et perception de l'effort sont prises en compte :

- L'opérateur va demander à l'enfant de s'asseoir « dans la zone d'observation » (l'enfant reste assis, sans parler ni s'agiter). A ce moment-là, il va relever à nouveau sa fréquence cardiaque ainsi que sa saturation en oxygène (mesures « post test »).
- Une minute et 2 minutes après la fin de la course, l'opérateur peut aussi relever la fréquence cardiaque et la saturation en oxygène de l'enfant, s'il veut avoir un aperçu de la cinétique de récupération de ces indicateurs. Pendant ce laps de temps, il est important de ne pas parler à l'enfant afin de ne pas biaiser son temps de récupération. Ces mesures constitueront les mesures « post-test +1 » et « post-test +2 ».

Récapitulatif des mesures



LES « CHOSES A NE PAS FAIRE » ET POINTS DE VIGILANCE

Il est très important de suivre strictement le protocole indiqué, pour que les résultats ne soient pas biaisés que ce soit lors de l'analyse longitudinale pré/post intervention qui permettrait de détecter une évolution (en fonction des différents opérateurs, différentes conditions matérielles, etc.) ou lors d'éventuelles analyses inter-structures.

Ne pas accepter les « virages en demi-cercles » autour des plots. L'enfant doit poser un pied sur la ligne / à côté du plot, faire un demi-tour et repartir.

Lors de la réalisation du test, il est important que l'espace de course soit consacré exclusivement au test et que personne « ne passe » dans cet espace pendant la période de test.

Dans le meilleur des cas, il serait bien que l'enfant réalise le test minimum 2 heures après avoir mangé, toujours au même moment de la journée, avec le même groupe d'enfants et les mêmes opérateurs.

INTERPRETATION DES RESULTATS OBTENUS

Pour positionner l'enfant/adolescent en fonction du niveau cardio-respiratoire des enfants/adolescents européens de son âge et de son genre :

Nous nous sommes basés sur l'article d'Ortega *et al.*, (2023) pour proposer une grille d'interprétation des résultats obtenus par les enfants âgés de 6 à 18 ans, avec comme classification (Tomkinson *et al.*, 2018) :

Très faible	Faible	Moyen	Elevé	Très élevé
X < 20 ^{ème} percentile	20 ^{ème} percentile ≤ X < 40 ^{ème} percentile	40 ^{ème} percentile ≤ X < 60 ^{ème} percentile	60 ^{ème} percentile ≤ X < 80 ^{ème} percentile	X ≥ 80 ^{ème} percentile

Il est important de noter que pour respecter la méthodologie recommandée (retenir le dernier palier entièrement complété) et utiliser les dernières grilles en vigueur pour notre population cible, des ajustements ont dû être réalisés. En effet, les grilles proposées dans l'article d'Ortega et al. (2023) propose des seuils d'interprétation à la décimale près, alors que la méthodologie recommandée requiert d'avoir des grilles d'interprétation avec des chiffres entiers (correspondant au dernier palier entièrement complété).

Exemple d'interprétation : l'enfant que vous évaluez a complété 4 paliers mais n'a pas eu la capacité de terminer le 5^{ème}. Le score à retenir est donc le palier 4. D'après les grilles d'interprétation ci-dessous :

- Si c'est une fille de 11 ans, elle a alors niveau cardio-respiratoire estimé comme « bon niveau, à maintenir » comparativement aux enfants européens de son âge et de son sexe.
- Si c'est un garçon de 11 ans, il a alors niveau cardio-respiratoire estimé comme « à maintenir, mais qu'il serait bien d'améliorer » en comparaison avec les enfants européens de son âge et de son sexe.

Interprétation pour les filles âgées de 6 à 18 ans

Niveau de capacité cardio-respiratoire		Niveau à améliorer car à risque pour la santé	Niveau à améliorer	Niveau à maintenir mais qu'il serait bien d'améliorer	Bon niveau, à maintenir	Très bon niveau, à maintenir
Dernier palier complété	6 ans	<1	1	-	2	≥ 3
	7 ans	<1	1	-	2	≥ 3
	8 ans	≤1	-	2	3	≥ 4
	9 ans	≤1	-	2	3	≥ 4
	10 ans	≤1	2	3	4	≥ 5
	11 ans	≤1	2	3	4	≥ 5
	12 ans	≤1	2	3	4 ou 5	≥ 6
	13 ans	≤1	2	3	4 ou 5	≥ 6
	14 ans	≤1	2	3	4 ou 5	≥ 6
	15 ans	≤1	2	3	4 ou 5	≥ 6
	16 ans	≤1	2	3	4 ou 5	≥ 6
	17 ans	≤1	2	3	4	≥ 5
18 ans	≤1	2	3	4	≥ 5	

Interprétation pour les garçons âgés de 6 à 18 ans

Niveau de capacité cardio-respiratoire		Niveau à améliorer car à risque pour la santé	Niveau à améliorer	Niveau à maintenir mais qu'il serait bien d'améliorer	Bon niveau, à maintenir	Très bon niveau, à maintenir
Dernier palier complété	6 ans	< 1	1	-	2	≥ 3
	7 ans	<1	1	2	3	≥ 4
	8 ans	≤ 1	-	2	3 ou 4	≥ 5
	9 ans	≤ 1	2	3	4 ou 5	≥ 6
	10 ans	≤ 1	2 ou 3	4	5	≥ 6
	11 ans	≤ 2	3	4	5 ou 6	≥ 7
	12 ans	≤ 2	3	4 ou 5	6	≥ 7
	13 ans	≤ 2	3 ou 4	5	6 ou 7	≥ 8
	14 ans	≤ 3	4	5 ou 6	7	≥ 8
	15 ans	≤ 3	4 ou 5	6	7 ou 8	≥ 9
	16 ans	≤ 3	4 ou 5	6	7 ou 8	≥ 9
	17 ans	≤ 3	4 ou 5	6	7 ou 8	≥ 9
18 ans	≤ 3	4 ou 5	6	7 ou 8	≥ 9	

Pour estimer sa VO_{2pic} :

L'équation recommandée pour l'estimation de la VO_{2pic} des 9-17 ans est celle de Nevill *et al.* (2021) :

$$VO_{2pic} \text{ (mL/ min/kg)} = (\text{Poids}^{-0,126} \times \text{Vitesse}^{1,531})^{(0,808-0,116 \times \text{sexe})}$$

Avec :

Pour le poids : poids exprimé en kg.

Pour la vitesse : la vitesse du dernier palier entièrement complété, exprimé en km/h (Annexe 1).

Pour le sexe : Garçon = 0, Filles = 1.

Attention, cette équation est validée seulement chez les adolescents âgés de 9 à 17 ans.

Cependant, si vous n'avez pas d'informations concernant le poids de l'enfant, d'après l'article de Bastia *et al.* (2017), vous pouvez utiliser l'équation de Barnett *et al.* (1993) pour estimer la VO_{2pic} pour les adolescents âgés de 12 à 17 ans :

$$VO_{2pic} \text{ (mL/ min/kg)} = 24,2 - (5 \times \text{sexe}) - (0,8 \times \text{âge}) + (3,4 \times \text{vitesse})$$

Avec :

Pour le sexe : Garçon = 0, Filles = 1.

Pour la vitesse : la vitesse du dernier palier entièrement complété en km/h (Annexe 1).

Attention, cette équation est validée seulement chez les adolescents âgés de 12 à 17 ans.

Vigilance lors de l'interprétation

Il faut être très prudent quant à l'estimation de la VO_{2pic} via une équation, car elle est fréquemment validée lors d'analyses de « groupe » mais lorsqu'elle est utilisée à l'échelle individuelle, la preuve de sa validité est plus modérée.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

Artero, E. G., España-Romero, V., Castro-Piñero, J., Ortega, F. B., Suni, J., Castillo-Garzon, M. J., & Ruiz, J. R. (2011). Reliability of field-based fitness tests in youth. *International journal of sports medicine*, 32(3), 159–169. <https://doi.org/10.1055/s-0030-1268488> |(8-18 ans)

Batista, M. B., Romanzini, C., Castro-Piñero, J., & Ronque, E. (2017). Validity of field tests to estimate cardiorespiratory fitness in children and adolescents: a systematic review. *Revista paulista de pediatria : orgao oficial da Sociedade de Pediatria de Sao Paulo*, 35(2), 222–233. <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2017;35;2;00002>

Barnett, Anthony; Chan, Lawrence Y.S.; Bruce, Lain C. (1993). A Preliminary Study of the 20-m Multistage Shuttle Run as a Predictor of Peak VO₂ in Hong Kong Chinese Students. *Pediatric Exercise Science*, 5(1), 42–50. doi:10.1123/pes.5.1.42 |(12-17 ans)

Castro-Piñero, J., Artero, E. G., España-Romero, V., Ortega, F. B., Sjöström, M., Suni, J., & Ruiz, J. R. (2010). Criterion-related validity of field-based fitness tests in youth: a systematic review. *British journal of sports medicine*, 44(13), 934–943. <https://doi.org/10.1136/bjism.2009.058321> |(8-18 ans)

Leger, LA, Mercier, D, Gadoury, C, and Lambert, J. The multistage 20 metre shuttle run test for aerobic fitness. *J Sports Sci* 6: 93–101, 1988 |(adultes)

Nevill, A. M., Ramsbottom, R., Sandercock, G., Bocachica-González, C. E., Ramírez-Vélez, R., & Tomkinson, G. (2021). Developing a New Curvilinear Allometric Model to Improve the Fit and Validity of the 20-m Shuttle Run Test as a Predictor of Cardiorespiratory Fitness in Adults and Youth. *Sports medicine (Auckland, N.Z.)*, 51(7), 1581–1589. <https://doi.org/10.1007/s40279-020-01346-0> |(9-17 ans)

Ortega, F. B., Leskošek, B., Blagus, R., Gil-Cosano, J. J., Mäestu, J., Tomkinson, G. R., Ruiz, J. R., Mäestu, E., Starc, G., Milanovic, I., Tammelin, T. H., Sorić, M., Scheuer, C., Carraro, A., Kaj, M., Csányi, T., Sardinha, L. B., Lenoir, M., Emeljanovas, A., Mieziene, B., ... FitBack, HELENA and IDEFICS consortia (2023). European fitness landscape for children and adolescents: updated reference values, fitness maps and country rankings based on nearly 8 million test results from 34 countries gathered by the FitBack network. *British journal of sports medicine*, 57(5), 299–310. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2022-106176> |(6-18 ans)

Tomkinson, G. R., Carver, K. D., Atkinson, F., Daniell, N. D., Lewis, L. K., Fitzgerald, J. S., Lang, J. J., & Ortega, F. B. (2018). European normative values for physical fitness in children and adolescents aged 9-17 years: results from 2 779 165 Eurofit performances representing 30 countries. *+*a, 52(22), 1445–14563. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2017-098253> |(9-17 ans)

ANNEXES

Annexe 1 : Exemple de fiche recueil de données TN20 (paliers entièrement complétés)

Nom prénom :

Date :

Session d'évaluation :

<i>FC pré-test</i>	
<i>SpO₂ pré-test</i>	

<i>Palier</i>	<i>Palier entièrement complété</i>	<i>Equivalence en km/h</i>
1		8.5
2		9
3		9.5
4		10
5		10.5
6		11
7		11.5
8		12
9		12.5
10		13
11		13.5
12		14
13		14.5
14		15
15		15.5
16		16

<i>RPE</i>	
<i>FC post-test</i>	
<i>SpO₂ post-test</i>	

<i>FC post-test +1'</i>	
<i>SpO₂ post-test +1'</i>	

<i>FC post-test +2'</i>	
<i>SpO₂ post-test +2'</i>	

Annexe 2 : Fiche « discours TN20 »

Avant la période de course :

« Vous allez maintenant faire un test d'endurance, c'est-à-dire que vous allez essayer de faire le plus d'allers-retours possible entre les 2 lignes de plots. Il ne faut pas faire le tour des plots, mais seulement poser son pied à côté du plot. Attention, vous devez suivre une allure (« vitesse ») qui vous est imposée grâce à une bande sonore et cette allure augmente au fur et à mesure. A chaque bip, vous devez arriver au niveau d'une des lignes de plots. Pour réussir le test, il est important de ne pas arriver au niveau des plots trop longtemps avant ou trop longtemps après le bip. L'objectif est de faire le plus d'allers-retours possible (et de valider complètement le plus de paliers possible). Le test s'arrête lorsque vous n'arrivez plus à poser votre pied à côté du plot au même moment que le bip. Si c'est le cas, je vous dirai d'arrêter le test, et vous irez directement vers « le poste d'observation ».

Facultatif : si vous prenez en compte la fréquence cardiaque et la saturation en oxygène et que vous utilisez l'échelle de Borg, il est important de faire à minima une présentation et un ancrage par la mémoire pour l'échelle :

« Nous allons prendre votre fréquence cardiaque, c'est-à-dire « combien de fois votre cœur bat en 1 minute » et votre saturation sanguine en oxygène c'est-à-dire qu'on regarde si votre sang transporte assez d'oxygène (quantité d'hémoglobine oxygénée dans le sang). Nous allons regarder tout cela : avant le test, à la fin du test, à 1 et 2 minutes après la fin du test.

A la fin du test, nous vous demanderons aussi de nous dire si vous avez trouvé l'exercice difficile, grâce à cette échelle (montrer l'échelle de Borg). Ici, je suis à « 0 », quand je ne suis pas du tout fatigué, que mes muscles n'ont pas du tout « chauffés », que je ne suis pas du tout essoufflé. Par exemple, moi je suis à « 0 » lorsque je lis un livre ou regarde la télévision. Essayez de réfléchir à une situation où vous aussi vous étiez à « 0 », et gardez ce souvenir comme votre « 0 ».

Par contre, le « 10 », c'est lorsque l'on est très fatigué, on ne pourrait pas faire 50 m ou 10 secondes de plus, on est très essoufflé, on a mal aux muscles etc. Par exemple, pour moi, l'effort le plus intense que j'ai fait dans ma vie, c'est lors d'une compétition natation. Et vous, vous vous rappelez d'une situation où vous n'auriez pas pu continuer car vous étiez trop fatigués ou vos muscles vous faisaient trop mal ? Gardez ce souvenir comme votre « 10 ».

Lorsque vous allez nous donner ce chiffre, il est très important qu'il représente vraiment ce que vous ressentez. Il n'y a pas une réponse mieux qu'une autre.

Rappelez-vous : on doit essayer de faire le plus d'allers-retours possible, donc rien ne sert de courir plus vite que l'allure demandée. Le test commence par 2 minutes d'échauffement, où vous allez pouvoir vous rendre compte de ce qui vous est demandé et ensuite l'allure augmente au fur et à mesure.

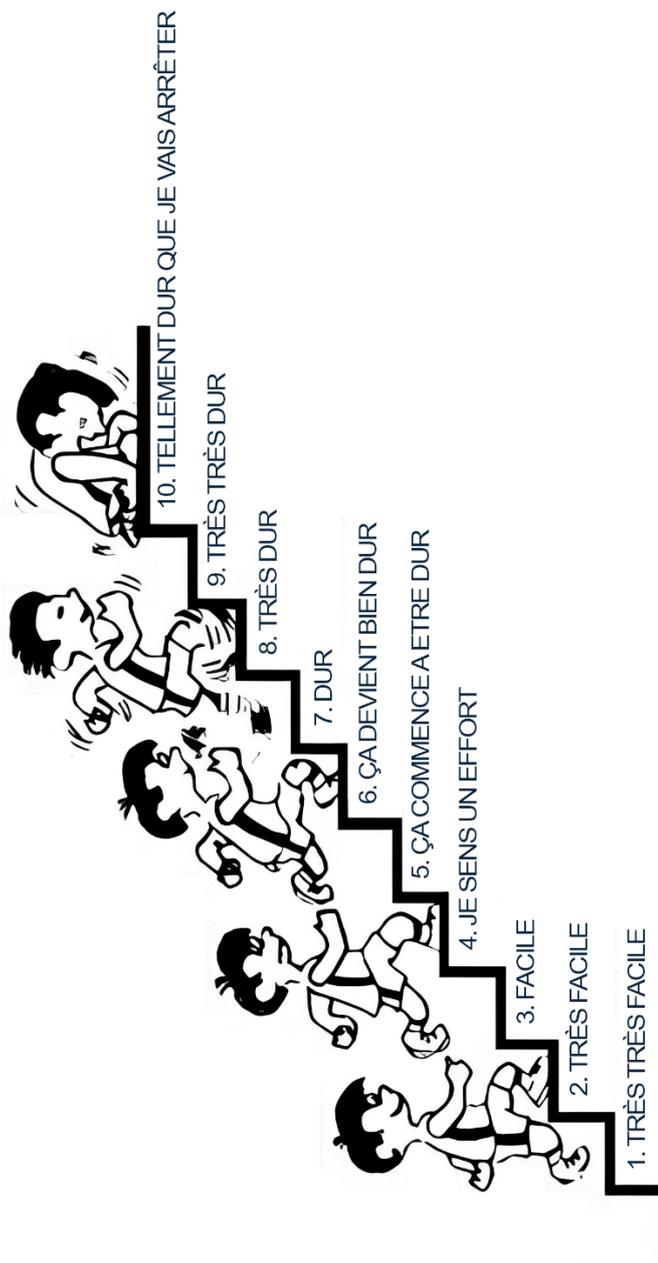
Avez-vous des questions ? Vous sentez-vous prêt à débiter le test ? »

Après la période de course :

« En tenant compte de ta fatigue musculaire, ton essoufflement, etc. ainsi que des gênes physiques ressenties pendant l'effort, quel chiffre / dessin correspond le plus à ton ressenti tout de suite ? Il n'existe pas de bonne ou de mauvaise réponse, la meilleure des réponses est celle qui correspond le mieux à ce que tu as ressenti. »

ECHELLE DE BORG (0-10)

0	aucun effort
1	très très facile
2	très facile
3	facile
4	effort modéré
5	moyen
6	un peu dur
7	dur
8	très dur
9	très très dur
10	maximal



Annexe 3 : Echelle de Borg adaptée aux enfants

FICHES OUTILS D'ÉVALUATION DE LA CONDITION PHYSIQUE ENFANTS-ADOLESCENTS

Partager une méthodologie et une rigueur d'exécution et d'interprétation pour vous accompagner dans l'utilisation d'outils d'évaluation validés qui répondent aux besoins de terrain (peu de matériel et de temps, grille d'interprétation).

La capacité cardio-respiratoire



La force de préhension



La force explosive



La souplesse



onaps.fr