

Guide

DE MISE EN PLACE
DU BILAN MÉDICO-SPORTIF



PRESCRI'
m@uv

Bouger plus pour vivre mieux!

Sommaire

Professionnel de l'Activité Physique Adaptée ou Masseur-Kinésithérapeute	4
Le Bilan Médico-Sportif (BMS)	6
Que doit-on retrouver dans un BMS ?	7
Informations concernant le patient	7
Entretien motivationnel	7
Évaluation de la qualité de vie et du niveau d'activité physique	9
Évaluation de la qualité de vie (SF12)	9
Évaluation du niveau d'activité physique et de sédentarité (Questionnaire Ricci et Gagnon modifié)	11
Tests : condition physique, niveau d'activité physique et qualité de vie	12
Évaluation de l'équilibre Up and go	12
Évaluation de l'équilibre Unipodal	13
Test de tonicité des membres inférieurs sur 30 secondes	14
Test de marche de 2 minutes sur place	14
Test de marche de 6 minutes	16
Courrier médecin traitant	18



Professionnel de l'Activité Physique Adaptée* ou Masseur-Kinésithérapeute

Dans le cadre du dispositif Prescri'mouv, le professionnel de l'Activité Physique Adaptée ou le masseur-kinésithérapeute est le professionnel "fil rouge" de la prise en charge.

C'est un professionnel qualifié en activité physique adaptée et, a minima, en conduite d'entretiens motivationnels. Il a pour mission d'accompagner le patient à chaque étape de sa prise en charge.

En ce sens :

- Il réalise les bilans médico-sportif du patient adressé par son médecin,
- Il lui propose un des trois parcours prévus, au regard ses capacités et envies,
- Il travaille en pluridisciplinarité avec le corps médical, paramédical et sportif,
- Il organise le suivi téléphonique et il reste l'interlocuteur privilégié du patient en cas de besoin.

ACTIVITÉS PRINCIPALES

- Mener des entretiens individuels pour élaborer le diagnostic ou le bilan éducatif du patient,
- Définir un objectif partagé pour une reprise d'activité physique régulière adaptée sécurisante et progressive,
- Animer des séances éducatives en groupe ou individuelles sur les "bienfaits de l'activité physique",
- Concevoir, animer et réguler des séances éducatives en activités physiques adaptées,
- Mener des entretiens individuels d'accompagnement des patients dans leur projet personnel.

SPÉCIFICITÉS DES PROFESSIONNELS

- Apporter une expertise en APA (Activité Physique Adaptée) dans le parcours de soin du patient.

RELATIONS PROFESSIONNELLES LES PLUS FRÉQUENTES

En intra-hospitalier

- Travail en collaboration avec une équipe pluridisciplinaire formée à l'ETP (Éducation Thérapeutique du Patient),
- Travail en partenariat avec les professionnels des services de soins formés à la démarche éducative.

En extra-hospitalier

- **Au niveau régional** : réseaux des maladies métaboliques alsaciens (REDOM, RCPO, RSC, RSSA), RSSBE, CROS Grand Est, réseaux de santé, mutuelles...
- **Au niveau départemental et local** : CPAM, MSA, associations de patients, structures ambulatoires en ETP (Éducation Thérapeutique du Patient), associations sportives développant le sport santé, collectivités...

SAVOIR-FAIRE REQUIS

Le professionnel de l'APA ou le masseur-kinésithérapeute doit être capable de :

- Accompagner une personne dans la réalisation de ses activités quotidiennes,
- Animer et développer un réseau professionnel,
- Évaluer le degré d'autonomie d'une personne ou d'un groupe de personnes,
- Organiser/animer des activités spécifiques à son domaine de compétence pour les personnes,
- Stimuler les capacités affectives, intellectuelles, psychomotrices et sociales d'une personne.

CONNAISSANCES ASSOCIÉES

- Anatomie/physiologie/biomécanique/psychologie,
- Pathologies chroniques,
- Animation de groupe,
- Communication,
- Conduite de projet,
- Pédagogie, didactique des activités sportives,
- Programmation et planification des activités sportives,
- Outils informatiques (Word, Excel ...).



PRÉREQUIS INDISPENSABLES POUR EXERCER

- Être titulaire a minima d'une licence STAPS "Activité Physique Adaptée Santé" et une formation à l'entretien motivationnel et une formation de secourisme sont indispensables.
- Être Masseurs-Kinésithérapeutes

*Article D. 1172-2 du code de la santé publique

Le Bilan Médico-Sportif

Un Bilan Médico-Sportif (BMS) est réalisé par un professionnel de l'APA, (Activité Physique Adaptée) ou un Masseur-Kinésithérapeute, aux pathologies chroniques et à l'entretien motivationnel.

Il s'agit d'un entretien individuel qui permet de faire le point et d'accompagner une personne à la reprise d'une activité physique régulière adaptée sécurisante et progressive ayant au moins une des pathologies chroniques suivantes :

- affection de longue durée (ALD) : diabète, cancers (sein, colorectal, prostate), artérite des membres inférieurs, maladie coronaire stabilisée, broncho-pneumopathie chronique obstructive (BPCO),
- obésité : indice de masse corporelle (IMC) compris entre 30 et 40, et souffrant de limitations fonctionnelles modérées ou légères.

LE LIEU :

- Un bureau équipé
- Accès à un défibrillateur
- Si possible un couloir de minimum 20m doit être disponible pour la réalisation du test de marche de 6 minutes

LE MATÉRIEL UTILE :

- Un saturomètre
- Un chronomètre
- Une échelle de Borg



La réalisation d'un bilan initial engendre la mise en place d'un :

- **Bilan intermédiaire** (si orientation vers un parcours 3) à l'issue de l'accompagnement spécifique ; soit environ 2 à 3 mois après le bilan initial.
- **Bilan final** (si orientation vers un parcours 2) si la personne a pratiqué minimum 3 mois et maximum 12 mois d'activité physique. Pour cela le professionnel de l'APA ou le masseur kinésithérapeute reprendra contact avec la personne pour lui proposer un rendez-vous (3 relances maximum si pas de réponse) et ainsi pouvoir évaluer l'évolution physique et motivationnelle de la personne.

Un retour des BMS **initiaux et finaux** aux opérateurs doit être fait au minimum tous les mois. Ces données vont permettre de réaliser une évaluation qualitative et quantitative des BMS.

Que doit-on retrouver dans un BMS ?

→ INFORMATIONS CONCERNANT LE PATIENT

Il est important de recueillir un certain nombre d'informations auprès de la personne afin de réaliser une évaluation complète.

→ ENTRETIEN MOTIVATIONNEL

Afin de permettre au professionnel de l'APA ou au masseur kinésithérapeute d'adapter son discours en fonction de la personne, un outil est proposé pour évaluer le stade de changement. Libre à chaque professionnel de l'APA ou au masseur kinésithérapeute d'utiliser ce document en fonction de ses besoins en s'appuyant sur le modèle transthéorique développé par Prochaska et DiClemente. Cette théorie de changement comportemental est basée sur différentes étapes. Il est supposé que les personnes souhaitant reprendre une activité physique passent par une série d'étapes de motivation.

	OUI	NON
Je fais actuellement une activité physique modérée	A	B
J'ai l'intention de faire une activité physique modérée dans les six prochains mois	C	D
Je fais actuellement une activité physique modérée régulière	E	F
J'ai fait une activité physique modérée régulière	G	H
Par le passé, j'ai fait une activité physique régulière pendant au moins 3 mois	I	J

- **Si B et D sont cochés** : la personne n'est pas active et n'a actuellement pas l'intention de le devenir dans un avenir proche. Elle est en pré-contemplation.
Attitude à adopter : l'évaluateur ne donnera que des informations sur les bénéfices de l'activité physique.
- **Si B et C sont cochés** : la personne n'est pas active, mais à l'intention de bientôt le devenir. Elle est en contemplation.
Attitude à adopter : l'évaluateur déterminera avec la personne les obstacles limitant, exemple > qu'est-ce qui fait que vous ne faites pas d'activité physique ?
- **Si A et F sont cochés** : la personne essaie, ou fait des plans, mais n'est pas régulièrement active. Elle est en préparation.
Attitude à adopter : l'évaluateur doit, en collaboration avec la personne, trouver une activité et éventuellement un club > comment allez-vous choisir votre activité ?

- **Si A, E et H sont cochés** : la personne est active, mais depuis moins de 6 mois. La personne est dans l'action.
Attitude à adopter : l'évaluateur doit soutenir la mise en place, encourager et définir des objectifs modestes et réalisables avec la personne.
- **Si A, E et G sont cochés** : la personne est active depuis 6 mois ou plus. Elle est dans la maintenance.
Attitude à adopter : l'évaluateur doit anticiper la rechute > qu'est-ce qui pourrait poser problème dans votre pratique à long terme ?
- **Si I est coché** : la personne est en possible rechute, essayer alors d'identifier le stade actuel.
Attitude à adopter : l'évaluateur doit déculpabiliser, analyser les causes, rappeler les succès et dédramatiser la rechute. La personne sait ce qu'elle peut faire comme activité et où.

La théorie des stades du changement suggère que les gens changent de comportement progressivement et que différentes interventions sont appropriées à chaque stade. Les stades ont été répertoriés de la manière suivante : **pré contemplation, contemplation, préparation, action, maintien et terminaison.**

PRÉ CONTEMPLATION	CONTEMPLATION	PRÉPARATION
Pendant le stade de pré contemplation, les sujets n'ont pas l'intention de modifier leurs comportements à risque élevé dans un avenir proche, c'est-à-dire au cours des 6 prochains mois, puisqu'en général, les gens n'envisagent pas de modifier leur comportement plus de 6 mois à l'avance.	La contemplation est le stade au cours duquel les gens ont sérieusement l'intention de changer de comportement au cours des 6 prochains mois. Malgré leurs intentions, on estime qu'en moyenne, les sujets restent dans cette phase relativement stable pendant au moins 2 ans.	La préparation est le stade pendant lequel les sujets ont l'intention de prendre des initiatives très bientôt, généralement dans le mois qui suit. En général, ils ont un plan d'action et ont déjà pris quelques initiatives au cours de l'année précédente ou ont déjà modifié leur comportement dans une certaine mesure.
ACTION	MAINTIEN	TERMINAISON
L'action est le stade au cours duquel des modifications du comportement déclarées ont été effectuées au cours des 6 derniers mois. C'est au cours de cette phase, la moins stable, que les sujets courent les plus grands risques de retomber dans leur comportement antérieur.	Le stade de maintien est la période qui commence 6 mois après l'atteinte de l'objectif jusqu'au moment où il n'existe plus aucun risque que le sujet retombe dans son comportement antérieur.	Le stade de terminaison est celui au cours duquel le sujet n'est plus tenté de retomber dans son comportement antérieur et son auto-efficacité est de 100 % dans toutes les situations qui présentaient auparavant une tentation.

→ ÉVALUATION DE LA QUALITÉ DE VIE ET DU NIVEAU D'ACTIVITÉ PHYSIQUE

ÉVALUATION DE LA QUALITÉ DE VIE (SF-12)

Objectifs du test

Évaluer l'état de santé de la personne sur les versants physique et psychique.

Le SF-12 est une échelle d'auto-évaluation de la qualité de vie qui constitue une version raccourcie du SF-36.

Déroulement

La personne remplit le questionnaire. Il peut être rempli avant de commencer le bilan. L'évaluateur vérifie que toutes les cases ont été cochées et que les réponses semblent logiques.

Interprétation

Un document annexe fourni par votre opérateur permet de calculer un score de qualité de vie Physique et un Score de qualité de vie Mental et Social.

- Un score supérieur à 50 correspond à une qualité de vie moyenne,
- Un score compris entre 40 et 49 traduit une légère incapacité,
- Un score entre 30 et 39 une incapacité modérée,
- Un score inférieur à 30 une incapacité sévère.

Questionnaire de qualité de vie : SF-12

1/ Dans l'ensemble, pensez-vous que votre santé est :

- 1 Excellente 2 Très bonne 3 Bonne 4 Médiocre 5 Mauvaise

2/ En raison de votre état de santé actuel, êtes-vous limité pour :

- des efforts physiques modérés (déplacer une table, passer l'aspirateur, jouer aux boules) ?
 1 Oui, beaucoup limité 2 Oui, un peu limité 3 Non, pas du tout limité
- monter plusieurs étages par l'escalier ?
 1 Oui, beaucoup limité 2 Oui, un peu limité 3 Non, pas du tout limité

3/ Au cours de ces 4 dernières semaines, et en raison de votre état physique :

- avez-vous accompli moins de choses que vous auriez souhaité ?
 Oui Non
- avez-vous été limité pour faire certaines choses ?
 Oui Non

4/ Au cours de ces 4 dernières semaines, et en raison de votre état émotionnel (comme vous sentir triste, nerveux ou déprimé) :

→ avez-vous accompli moins de choses que vous auriez souhaité ?

- Oui Non

→ avez-vous eu des difficultés à faire ce que vous aviez à faire avec autant de soin et d'attention que d'habitude ?

- Oui Non

5/ Au cours de ces 4 dernières semaines, dans quelle mesure vos douleurs physiques vous ont-elles limité dans votre travail ou vos activités domestiques ?

- 1 Pas du tout 2 Un petit peu 3 Moyennement 4 Beaucoup 5 Enormément

6/ Au cours de ces 4 dernières semaines, y a-t-il eu des moments où votre état de santé physique ou émotionnel vous a gêné dans votre vie sociale et vos relations avec les autres, votre famille, vos amis, vos connaissances ?

- 1 Toujours 2 La plupart du temps 3 Souvent 4 Parfois 5 Jamais

7/ Les questions qui suivent portent sur comment vous vous êtes senti au cours de ces 4 dernières semaines. Pour chaque question, indiquez la réponse qui vous semble la plus appropriée.

→ y a-t-il eu des moments où vous vous êtes senti calme et détendu ?

- 1 En permanence 2 Très souvent 3 Souvent 4 Quelques fois 5 Rarement 6 Jamais

→ y a-t-il eu des moments où vous vous êtes senti débordant d'énergie ?

- 1 En permanence 2 Très souvent 3 Souvent 4 Quelques fois 5 Rarement 6 Jamais

→ y a-t-il eu des moments où vous vous êtes senti triste et abattu ?

- 1 En permanence 2 Très souvent 3 Souvent 4 Quelques fois 5 Rarement 6 Jamais



ÉVALUATION DU NIVEAU D'ACTIVITÉ PHYSIQUE ET DE SÉDENTARITÉ
(Questionnaire Ricci et Gagnon modifié)

Objectifs du test

Évaluer le niveau d'activité physique et de sédentarité.

Déroulement

Au préalable et pour une bonne reproductibilité lors du bilan final le professionnel de l'APA ou masseur kinésithérapeute doit échanger avec le bénéficiaire sur les différentes notions du questionnaires (définition de la sédentarité ; inactivité physique ; activité physique ; les différentes intensités d'activité physique) et toutes autres notions qui lui semblent utiles. Le questionnaire est donc un support à la discussion et n'est pas obligatoirement auto-administré.

Calculer en additionnant le nombre de points correspondant à la case cochée à chaque question	1	2	3	4	5	score
A. SÉDENTARITÉ						
1. Combien de temps passez-vous en position assise par jour (loisirs, télé, ordinateur, travail ...)	<input type="checkbox"/> + de 5h	<input type="checkbox"/> 4 à 5h	<input type="checkbox"/> 3 à 4h	<input type="checkbox"/> 2 à 3h	<input type="checkbox"/> -2h	
B. ACTIVITÉS PHYSIQUES DE LOISIRS (dont sports)						
2. Pratiquez-vous régulièrement une ou des activités physiques ?	<input type="checkbox"/> non				<input type="checkbox"/> oui	
3. À quelle fréquence pratiquez-vous l'ensemble de ces activités ?	<input type="checkbox"/> 1 à 2/mois	<input type="checkbox"/> 1/sem	<input type="checkbox"/> 2/sem	<input type="checkbox"/> 3/sem	<input type="checkbox"/> 4/sem	
4. Combien de minutes consacrez-vous en moyenne à chaque séance d'activité physique	<input type="checkbox"/> - de 15'	<input type="checkbox"/> 16 à 30'	<input type="checkbox"/> 31 à 45'	<input type="checkbox"/> 46 à 60'	<input type="checkbox"/> + de 60'	
5. Habituellement comment percevez-vous votre effort ? (1=très facile, 5=difficile)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	
C. ACTIVITÉS QUOTIDIENNES						
6. Quelle intensité d'activité physique votre travail requiert-il ?	<input type="checkbox"/> Légère	<input type="checkbox"/> Modérée	<input type="checkbox"/> Moyenne	<input type="checkbox"/> Intense	<input type="checkbox"/> Très intense	
7. En dehors de votre travail régulier, combien d'heures consacrez-vous par semaine aux travaux légers : bricolage, jardinage, ménage ...	<input type="checkbox"/> - de 2h	<input type="checkbox"/> 3 à 4h	<input type="checkbox"/> 5 à 6h	<input type="checkbox"/> 7 à 9h	<input type="checkbox"/> + de 10h	
8. Combien de minutes par jour consacrez-vous à la marche ?	<input type="checkbox"/> - de 15'	<input type="checkbox"/> 16 à 30'	<input type="checkbox"/> 31 à 45'	<input type="checkbox"/> 46 à 60'	<input type="checkbox"/> + de 60'	
9. Combien d'étages, en moyenne, montez-vous à pied chaque jour ?	<input type="checkbox"/> - de 2	<input type="checkbox"/> 3 à 5	<input type="checkbox"/> 6 à 10	<input type="checkbox"/> 11 à 15	<input type="checkbox"/> + de 16	
Total de A + B + C	Inactif = - de 18		Actif = de 18 à 35		Très actif = + 35	

→ TESTS : CONDITION PHYSIQUE, NIVEAU D'ACTIVITÉ PHYSIQUE ET QUALITÉ DE VIE

Les tests sont nécessaires afin d'évaluer la condition physique de la personne. Ces tests sont réalisés lors du bilan initial et reproduit lors du bilan **intermédiaire** et final.

Pour éviter toute influence d'un test sur un autre (fatigue, douleurs musculaires, essoufflement), il est conseillé au professionnel de l'APA ou au Masseur Kinésithérapeute l'ordre de passation des tests suivants :

- | | |
|--------------------------------|--|
| 1. Up and Go | 3. Test de tonicité des membres inférieurs |
| 2. Équilibre statique unipodal | 4. Test de 2' sur place ou 6' de marche |

TEST UP & GO

Objectifs du test

Test permettant de juger du **comportement moteur de la personne et de mesurer l'équilibre dynamique**.

Déroulement

Le patient est assis dans un siège bas (pas un fauteuil trop profond) qui comporte des accoudoirs. Une marque est placée sur le sol à 3 mètres. La personne s'adosse à la chaise. Au signal de l'évaluateur, elle se lève puis marche jusqu'au repère, fait demi-tour et retourne s'asseoir le dos contre la chaise. Le temps que la personne met à accomplir cette activité est chronométré par l'évaluateur.

Précautions

Avoir un espace dégagé autour de la personne et l'évaluateur se tient à proximité de la personne en cas de déséquilibre.

Mesure

- **5** : = Aucune instabilité.
- **4** : = Très légèrement anormal (lenteur exécution).
- **3** : = Moyennement anormal (hésitation, mouvement compensateur des membres supérieurs et du tronc).
- **2** : = Anormal (le patient trébuche).
- **1** : = Très anormal (risque permanent de chute).

(D. Podsiadlo & S. Richardson, 1991)

Chronomètre

Moins de 13,5 secondes : faible risque de chute ; la personne a une bonne vitesse de marche et une bonne mobilité fonctionnelle.

13,5 secondes ou plus : haut risque de chute ; la personne n'a pas une bonne vitesse de marche, ni une bonne mobilité fonctionnelle.

Contre-indications relatives au test Up & go

Personnes présentant des vertiges
 Personnes ayant des problèmes graves de la colonne vertébrale
 Syndromes neurologiques connus pour leur progressivité

ÉVALUATION DE L'ÉQUILIBRE

Unipodal 15 secondes yeux ouverts et yeux fermés

Objectifs du test

Mesurer l'équilibre de la personne.

Déroulement

Debout sans appui, le patient doit soulever un pied du sol, le maintenir à mi-hauteur entre le genou et la cheville sans contact avec le pied d'appui.

Le regard doit être porté sur un point fixe à 2m de distance et à hauteur des yeux. Maintenir cette position le plus longtemps possible (30 secondes maximum). Le chronomètre se déclenche lorsque la personne est en position stable, le pied soulevé.

Refaire le test avec l'autre pied.

Reproduire le test, la personne ferme les yeux dès lors qu'elle est en position stable, pied soulevé à mi-hauteur entre le genou et la cheville sans contact avec le pied d'appui.

Le chronomètre se déclenche lorsque la personne est en position stable le pied soulevé et les yeux fermés.

Reproduire le test en fermant les yeux avec l'autre pied

Précautions

Avoir un espace dégagé autour de la personne et l'évaluateur se tient à proximité de la personne **en cas de déséquilibre**.

Mesure

- **1** = Ne peut exécuter l'exercice ou a besoin d'aide pour ne pas tomber
 - **2** = Essaie de lever une jambe mais ne peut tenir 3 secondes tout en restant debout, sans aide
 - **3** = Peut lever une jambe sans aide et tenir 3 à 5 secondes
 - **4** = Peut lever une jambe sans aide et tenir de 5 à 10 secondes
 - **5** = Peut lever une jambe sans aide et tenir plus de 10 secondes
- NOTE : Continuer de chronométrer jusqu'à 30 secondes

(Berg Balance Scale : Berg K, Wood-Dauphinée S, Williams JI, Gayton D., 1989)

Contre-indications relatives au test unipodal 15 secondes

Personnes présentant des vertiges
 Personnes ayant des problèmes graves de la colonne vertébrale

TEST DE TONICITÉ DES MEMBRES INFÉRIEURS SUR 30 SECONDES

Objectifs du test

Évaluer les capacités physiques des membres inférieurs de la personne.

Rôle de de l'évaluateur

Comptabiliser le nombre d'extensions.

Identifier les difficultés éprouvées lors de l'épreuve.

Déroulement

La personne doit réaliser un maximum d'extensions de la chaise en 30 secondes.

Elle se lève et se rassoit jusqu'à ce que l'évaluateur lui dise "STOP" les bras en croix, mains sur les épaules.

Énoncer au patient qu'il ne reste plus que 15 secondes.

Mesure

Noter le nombre de lever.

	60-64 ans	65-69 ans	70-84 ans	85-89 ans	+ 90 ans
Femme	15	14	13 12 11	10	8
Homme	16	15	14 14 12	11	10

TEST DE MARCHÉ DE 2 MINUTES SUR PLACE

Objectifs du test

Évaluer l'endurance aérobie, à utiliser en cas d'espace limité ou lorsque le temps ne permet pas la réalisation du 6 minutes marche.

Rôle de de l'évaluateur

Compter le nombre de montées de genou réalisées pendant 2 minutes.

Déroulement

Nombre de montées de genou réalisées pendant 2 minutes, en levant chaque genou jusqu'à un point situé à mi-distance entre la rotule et la crête de l'os iliaque (pointe supérieure de la hanche). **Le résultat correspond au nombre de fois où le genou droit atteint la hauteur indiquée.**

Avant le test

La hauteur du pas requise pour chaque participant correspond au point médian entre la rotule et la crête de l'os iliaque (pointe supérieure de la hanche). Ce point peut être mesuré à l'aide d'un mètre, ou simplement en prenant le point médian d'une corde tirée entre le milieu de la rotule et la crête de l'os iliaque. Pour matérialiser la hauteur correcte à laquelle le genou doit se lever une pile de livres peut être utilisée, une règle peut être attachée à une chaise ou encore du ruban adhésif peut être collé au mur.

Pour évaluer sa propre cadence et pour s'assurer de la qualité du comptage, un essai doit être réalisé préalablement à la passation du test. Avant le test, l'évaluateur réalise une démonstration et invite le participant à s'exercer brièvement pour s'assurer de leur compréhension.

Pendant le test

Au signal, le participant commence à marcher (et non courir) sur place, en débutant par le genou droit, et en réalisant le maximum de pas durant le temps imparti. L'évaluateur veille à la fois à ce que le participant ne perde pas l'équilibre, et à ce que la bonne hauteur soit atteinte par les genoux. Dès que cette hauteur n'est plus accessible, le participant doit interrompre ses pas jusqu'à ce qu'il recouvre la forme requise pour continuer. L'exercice peut reprendre si les 2 minutes ne sont pas écoulées. **En cas de besoin, le participant peut placer une main sur une table ou une chaise pour maintenir son équilibre.**

À la fin du test

Le participant est informé une fois que la première minute est écoulée, ainsi qu'à 30 secondes de la fin.

Mesure

Noter le nombre total de fois que le genou droit atteint le niveau de la bande en deux minutes.

Pour information, les normes chez un public sénior (tiré de Jones et Rikli, 2002) :

SÉNIORS	60-64 ans	65-69 ans	70-74 ans	75-79 ans	80-84 ans	85-89 ans
Femme	75-107	73-107	68-101	68-100	60-91	55-85
Homme	87-115	86-116	80-110	73-109	71-103	59-91

Conseils pour la réalisation du test de marche de 2 minutes sur place :

Vérifier si problème d'équilibre chez le participant
 Si difficulté à lever les genoux, diminuer la cadence ou faire une pause si besoin
 Rappeler de respirer pendant tout le test
 Assurer un retour au calme sur 2 ou 3 minutes

Indications d'arrêt du test :

Apparition de signes de vertiges, de douleur, de nausée ou de fatigue anormale

TEST DE MARCHE DE 6 MINUTES

Objectifs du test

Évaluer les capacités physiques du patient et recueillir des informations concernant :

- Les sensations respiratoires à l'effort et au repos (Borg) si nécessaire
- Le rythme cardiaque
- La saturation en oxygène
- Le ressenti général du patient

Rôle de l'évaluateur

- Mesure de la distance parcourue pendant 6 minutes
- Évaluation de la dyspnée si nécessaire
- Mesure de la fréquence cardiaque et de la saturation en oxygène
- Identification des difficultés éprouvées lors de l'épreuve

Déroulement

Le patient doit parcourir en marchant la plus grande distance possible pendant 6 minutes, il réalise des allers et retours dans un couloir de minimum 20 mètres aller. Le patient réalise son test individuellement, sans être suivi et sans encouragement extérieur, de sorte à ne pas influencer le test.

Avant le test

La fréquence cardiaque et la saturation sont notées.

La dyspnée est évaluée par le patient sur l'échelle de Borg (si nécessaire).

Au départ du test

Le déroulement du test est expliqué au patient :

"Vous devez parcourir la plus grande distance possible en 6 minutes. Si besoin vous pouvez vous arrêter puis repartir mais gardez bien à l'esprit que l'objectif est de marcher le plus loin possible en 6 minutes mais sans courir."

Le chronomètre démarre quand le patient commence à marcher.

Au cours du test

- Relever toutes gênes durant le test
- Score sur l'échelle de Borg pour connaître le ressenti de l'effort

Indications à donner pendant la passation du test :

- 1 minute : "Cinq minutes de la fin (le nom du patient). Faites de votre mieux !"
- 2 minutes : "Quatre minutes de la fin (le nom du patient). Vous vous débrouillez très bien !"
- 3 minutes : "À mi-chemin - trois minutes de la fin (le nom du patient). Faites de votre mieux !"
- 4 minutes : "Deux minutes de la fin (le nom du patient). Vous vous débrouillez très bien !"
- 5 minutes : "Une minute de la fin (le nom du patient). Faites de votre mieux !"



À la fin du test

Si les paramètres de départ sont trop élevés, il est intéressant de reprendre les mêmes paramètres à la fin. **La fréquence cardiaque et la saturation sont reprises aussitôt la fin du test si besoin.** La dyspnée est évaluée par le patient sur l'échelle de Borg si nécessaire.

Mesure

Noter le nombre de mètres parcourus lors des 6 minutes. Pour information, le résultat ne fait pas référence à une norme mais doit être pris comme une indication à un instant T. Le test devra être reconduit à T+1 pour permettre une comparaison.

Pour information, la distance attendue pour ce test chez un sujet sain :

Formule de calcul :

- 6 MWT : (T6) en mètres = $218 + [5,14 \times \text{taille en cm}] - [5,32 \times \text{âge}] - [1,8 \times \text{poids en kg}] + [51,31 \times \text{sexe}]$ (0 pour la femme et 1 pour l'homme).

Il est aussi possible de déduire si besoin :

- La VMA = Distance / 100
- FC test = 80% FCMax
- Vo2 test = 65% Vo2 Pic

Homme âgé : $525 - (2,86 \times \text{âge}) + (2,71 \times \text{taille}) - (6,22 \times \text{BMI})$

Femme âgée : $867 - (5,71 \times \text{âge}) + (1,03 \times \text{taille})$

Amélioration post entraînement en moyenne +54m à 5%. Pour un BPCO une amélioration de 35m peut être atteinte à ce test post entraînement à 5%. Pour les personnes avec un score <200m, une amélioration de 10% sera cliniquement importante.

Indications d'arrêt du test :

Douleurs thoracique, palpitations / Confusion / Dyspnée / Crampes / Raisons cliniques / Température qui monte rapidement / Tension

Distance en mètres	Bonne mobilité aucune limitation fonctionnelle	Limitation minime (82%)	Limitation modérée	Peu ou pas de mobilité Limitation sévère
Femmes de 60 à 69 ans	+530	De 425 à 530	De 150 à 425	inférieur à 150 mètres
Femmes de 70 à 79 ans	+470	De 375 à 470	De 150 à 375	inférieur à 150 mètres
Hommes de 60 à 69 ans	+580	De 465 à 580	De 150 à 465	inférieur à 150 mètres
Hommes de 70 à 79 ans	+520	De 415 à 520	De 150 à 415	inférieur à 150 mètres



Un test de marche de 2 minutes sur place sera réalisé en seconde intention si le test de marche 6 minutes n'est pas réalisable.

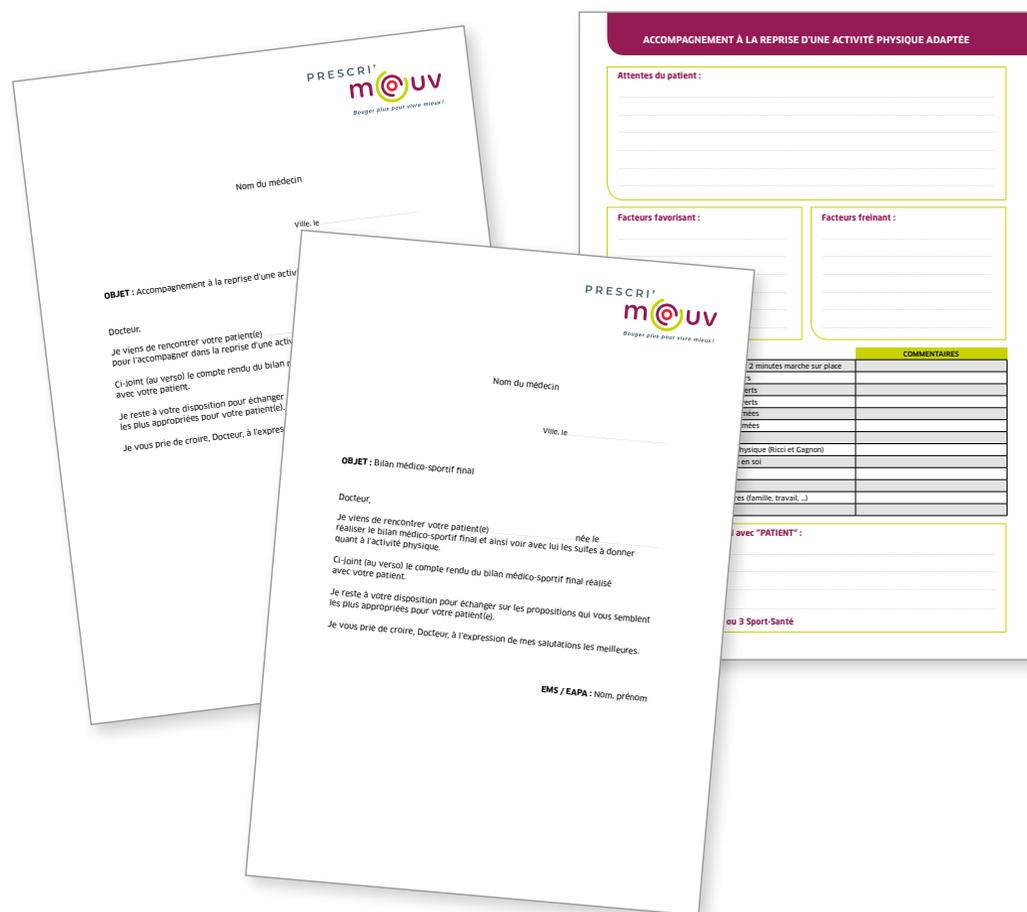
→ **COURRIER MÉDECIN TRAITANT**

Un courrier est envoyé au médecin traitant du patient et au médecin prescripteur si celui-ci est différent.

Ce courrier est envoyé à la suite de chaque BMS.

Il est obligatoire de retrouver toutes les données recueillies lors du BMS initial et final afin que le médecin puisse se positionner sur la reprise de l'activité physique.

Ces modèles de courriers sont joints à ce carnet et peuvent être également téléchargés sur le site www.prescriouv-grandest.fr





En savoir plus

prescrimouv-grandest.fr



**PRÉFET
DE LA RÉGION
GRAND EST**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Direction régionale
et départementale
de la jeunesse, des sports
et de la cohésion sociale

ars
Agence Régionale de Santé
Grand Est

Grand Est
ALSACE CHAMPAGNE-ARDENNE LORRAINE

L'Europe s'invente chez nous

**régime
local**
d'assurance maladie
Alsace-Moselle