



MISSION D'ÉVALUATION DE L'IMPACT DES MAISONS SPORT-SANTÉ*

PROTOCOLE POUR L'ÉVALUATION DE LA CONDITION PHYSIQUE, DU NIVEAU D'ACTIVITÉ PHYSIQUE ET DE SÉDENTARITÉ, DE LA PERCEPTION DE LA SANTÉ ET DES MESURES ANTHROPOMÉTRIQUES DES ADULTES

*Mission confiée à l'ONAPS par la Direction des Sports (ministère chargé des Sports) – et la Direction générale de la Santé (ministère des Solidarités et de la Santé)

TABLE DES MATIERES

TABLE DES MATIERES	2
Table des annexes	5
Indicateurs et temps de mesure.....	6
Test de marche de 6 minutes	7
1) Objectif du test.....	7
2) Protocole	7
Moyen(s) humain(s) nécessaire(s)	7
Temps nécessaire	7
Matériels nécessaires.....	7
Préparation du test.....	7
Déroulement du test	8
Récapitulatif des mesures	10
3) Les « choses à ne pas faire » et points de vigilances.....	10
TIMED UP AND GO	11
1) Objectif du test.....	11
2) Protocole	11
Moyen(s) humain(s) nécessaire(s)	11
Temps nécessaire	11
Matériels nécessaires.....	11
Préparation du test.....	11
Déroulement du test	12
3) Les « choses à ne pas faire » et points de vigilance	12
Test de flexion du tronc.....	13
1) Objectif du test.....	13
2) Protocole	13
Moyen(s) humain(s) nécessaire(s)	13
Temps nécessaire	13
Matériels nécessaires.....	13
Déroulement du test	13
3) Les « choses à ne pas faire » et points de vigilance	14
Test de force de prehension.....	15
1) Objectif du test.....	15
2) Protocole	15

Moyen(s) humain(s) nécessaire(s)	15
Temps nécessaire	15
Matériels nécessaires	15
Préparation du test.....	15
Déroulement du test	15
3) Les « choses à ne pas faire » et points de vigilance	17
Test de force des membres inférieurs – 30 sec assis-debout	18
1) Objectif du test.....	18
2) Protocole	18
Moyen(s) humain(s) nécessaire(s)	18
Temps nécessaire	18
Matériels nécessaires	18
Préparation du test.....	18
Déroulement du test	18
3) Les « choses à ne pas faire » et points de vigilance	19
Test d'équilibre	20
1) Objectif du test.....	20
2) Protocole	20
Moyen(s) humain(s) nécessaire(s)	20
Temps nécessaire	20
Matériels nécessaires	20
Préparation du test.....	20
Déroulement du test	20
3) Les « choses à ne pas faire » et points de vigilance	22
Questionnaire ONAPS-PAQ.....	23
1) Objectif du test.....	23
2) Protocole	23
Moyen(s) humain(s) nécessaire(s)	23
Temps nécessaire	23
Matériels nécessaires	23
Préparation du test.....	23
Déroulement du test	23
3) Les « choses à ne pas faire » et points de vigilance	24
Questionnaire de perception de la santé.....	25

1) Objectif du test.....	25
2) Protocole	25
Moyen(s) humain(s) nécessaire(s)	25
Temps nécessaire	25
Matériels nécessaires	25
Préparation du test.....	25
Déroulement du test	25
3) Les « choses à ne pas faire » et points de vigilance	26
Mesures anthropométriques : tour de taille et IMC	27
1) Objectif du test.....	27
2) Protocole	27
Moyen(s) humain(s) nécessaire(s)	27
Temps nécessaire	27
Matériels nécessaires	27
Déroulement du test	27
3) Les « choses à ne pas faire » et points de vigilance	28



TABLE DES ANNEXES

Annexe 1 : Fiche de recueil de données condition physique

Annexe 2 : Echelle de perception de l'effort de Borg (1-10)

Annexe 3 : Fiche « discours TM6 »

Annexe 4 : Fiche « discours TUG »

Annexe 5 : Fiche « discours test de flexion du tronc »

Annexe 6 : Fiche « discours test de force de préhension »

Annexe 7 : Fiche « discours test de force des membres inférieurs »

Annexe 8 : Fiche « discours test d'équilibre »

Annexe 9 : Questionnaire ONAPS-PAQ

Annexe 10 : Grille de lecture et d'interprétation du questionnaire ONAPS-PAQ

Annexe 11 : Fiche « discours questionnaire ONAPS-PAQ »

Annexe 12 : Questionnaire de perception de la santé (adapté du questionnaire de Garnier)

Annexe 13 : Interprétation du questionnaire de perception de la santé (adapté du questionnaire de Garnier)

Annexe 14 : Fiche « discours questionnaire de perception de la santé » (adapté du questionnaire de Garnier)

INDICATEURS ET TEMPS DE MESURE

Indicateurs pour l'évaluation d'impacts	Mesures au début	Mesures intermédiaires *	Mesures à la fin
Mesures anthropométriques : poids, taille, périmètre abdominal	X	X	X
Tests de condition physique : <ul style="list-style-type: none"> • Capacité fonctionnelle: test de marche 6min (si impossible: timed up & go) • Force des membres inférieurs: 30 secondes assis-debout • Force de préhension: handgrip • Souplesse: flexion du tronc • Equilibre 	X	X	X
Questionnaire auto-administré sur le niveau d'activité physique et de sédentarité (Onaps-PAQ)	X	X	X
Questionnaire auto-administré de perception de la santé de Garnier (+ ajout de 2 questions)	X	X	X
Caractérisation socio-démographique : âge, sexe, habitation en QPV et/ou en ZRR	X	X	X
Données de santé : prescription d'activité physique, pathologie ou raison principale d'accès au programme, comorbidités	X	X	X
Données d'activité : nombre d'heures d'APS par le biais de la MSS, mode principal de pratique		X	X

* *Mesures intermédiaires : évaluation à 3 mois, à 6 mois puis tous les 6 mois.*

Ce protocole d'évaluation est réservé aux bénéficiaires adultes et il exclut les usagers qui viennent pour de la prévention primaire.

Ce socle commun d'indicateurs est pensé comme le dénominateur qui puisse s'adapter au plus grand nombre de Maisons Sport Santé (MSS) tout en conservant une exploitabilité sur le plan scientifique. Il est pensé selon le principe de parcimonie : chaque élément demandé doit avoir une utilité, et ceux-ci doivent être le moins coûteux possible en temps humain, que ce soit pour les professionnels des MSS, ou les bénéficiaires. Il ne doit pas être perçu comme un dispositif d'évaluation définissant les modalités d'exercice des MSS, car ce n'est pas son but.

Chaque MSS personnalise son activité pour attirer et répondre à la demande de ses publics. Chaque MSS peut également définir toutes les modalités d'évaluation additionnelles qu'elle juge pertinentes. Ce socle commun d'indicateurs vise à standardiser le recueil de données anonymes, principalement sur l'évolution de la condition physique, et des niveaux d'activité physique et de sédentarité des bénéficiaires adultes, afin de pouvoir produire une analyse des effets globaux du dispositif.

TEST DE MARCHÉ DE 6 MINUTES

Ce test est à réaliser avant les tests de flexion du tronc et de force de préhension.

Le test de marche de 6 min (TM6) est le test le plus couramment utilisé pour évaluer la capacité fonctionnelle chez les patients âgés et chez certains patients atteints de maladies chroniques. Il mesure la distance parcourue en 6 minutes lors d'aller-retours répétés en marchant. Pour certaines populations, il est possible d'extrapoler une VO₂max (indicateur principal de la capacité cardio-respiratoire) à l'aide d'équations prédictives et les résultats obtenus au test sont corrélés avec la mortalité et la morbidité. La validité, la reproductibilité et la sensibilité au changement du TM6 ont été démontrées pour de nombreuses populations.

1) Objectif du test

Evaluer la capacité fonctionnelle.

2) Protocole

Moyen(s) humain(s) nécessaire(s)

- 1 professionnel (formé à la réalisation du test)

Temps nécessaire

- 15 minutes

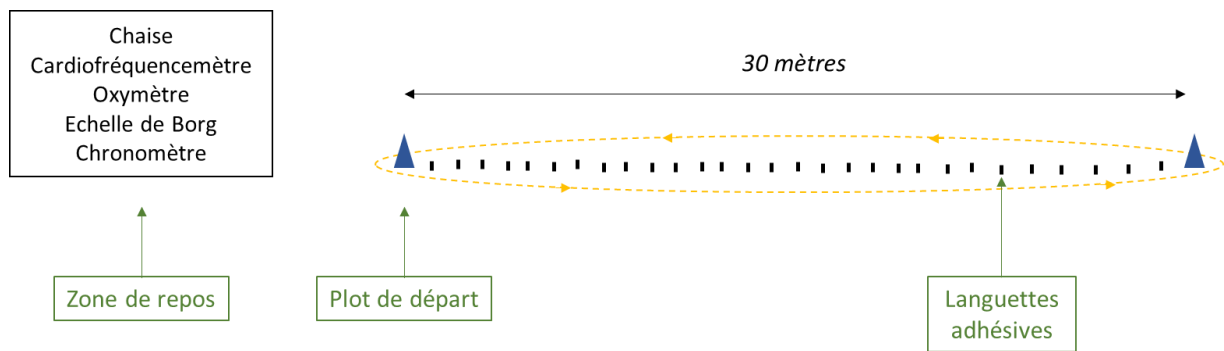
Matériels nécessaires

- Fiche de recueil de données condition physique (Annexe 1)
- Échelle de perception de l'effort de Borg (1-10) (Annexe 2)
- Oxymètre de pouls et / ou cardiofréquence-mètre
- 2 plots
- 1 chronomètre
- 1 décamètre + languettes adhésives
- Fiche « discours TM6 » (Annexe 3)

Préparation du test

- Choisir une surface plane, sans obstacle, où le bénéficiaire pourra effectuer des aller-retours en ligne droite sur 30 mètres
- Positionner deux plots à une distance de 30 mètres l'un de l'autre
- Matérialiser au sol (avec des languettes adhésives), tous les mètres entre le plot « de départ » et le deuxième plot
- Mettre en place un poste « de repos » (proche du plot de départ) avec une chaise, le cardiofréquence-mètre, l'oxymètre, l'échelle de Borg.

Schématisation de la mise en place :



Déroulement du test

Avant la période de marche

L'opérateur doit s'assurer que le bénéficiaire 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, angor instable, infarctus du myocarde datant de moins d'un mois, dyspnée anormale et douleur thoracique initiale, etc.).

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

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

« Vous allez maintenant faire un test de marche de six minutes. Pour cela, vous devez faire des aller-retours pendant 6 minutes en marchant entre les deux plots. Vous devez réussir à marcher à une vitesse régulière qui vous permettra d'effectuer la plus grande distance possible. Lors de vos allers et retours, sans vous arrêter, vous devez passer derrière les plots afin d'enchaîner sur la marche en ligne droite suivante. Je vous informerai du temps écoulé et restant au fur et à mesure du test.

Vous pouvez ralentir si nécessaire et même vous arrêter mais il est préférable de continuer à marcher même lentement. Vous devez vous arrêter si vous avez des douleurs à la poitrine, des étourdissements, des palpitations ou un essoufflement anormal. Enfin, lorsque je vous informerai de la fin du test, arrêtez-vous afin que je puisse enregistrer votre distance parcourue.

Je vais relever votre fréquence cardiaque et votre saturation sanguine en oxygène avant le test, à la fin du test, et 1 et 2 minutes après la fin du test. A la fin du test, je vous demanderai aussi de m'indiquer votre perception de l'effort, grâce à cette échelle (montrer l'échelle de Borg) vis-à-vis de la marche que vous viendrez d'effectuer. Vous devrez alors renseigner votre ressenti global en tenant compte de votre fatigue musculaire et générale ainsi que de vos gênes physiques. Vous lirez les adjectifs, puis me donnerai le chiffre qui correspond.

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

Après la lecture de ce texte, l'opérateur va prendre la mesure de fréquence cardiaque ainsi que la saturation en oxygène du bénéficiaire. Ces mesures constitueront les mesures « pré-test ».

Si nécessaire, le professionnel peut proposer un court échauffement au participant s'il en ressent le besoin.

Pendant la période de marche

Tout au long du test, l'opérateur doit noter le nombre d'aller-retour effectués entièrement par le bénéficiaire.

L'opérateur va indiquer le temps écoulé / temps restant au bénéficiaire sans l'encourager.

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

Au bout des 6 minutes, l'opérateur indiquera au bénéficiaire que le test est terminé et qu'il doit rester à l'endroit où il est, le temps de noter sa position et ainsi en déduire la distance parcourue.

Après la période de marche

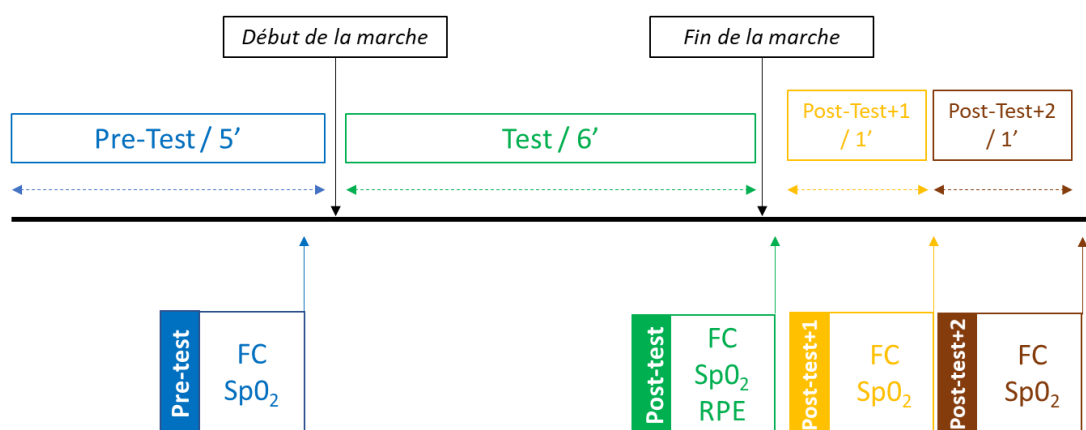
Immédiatement après avoir noté la distance parcourue, l'opérateur va demander au bénéficiaire de s'asseoir sur la chaise « dans la zone de repos » (le bénéficiaire reste assis, sans parler ni s'agiter). A ce moment-là, il va relever à nouveau sa fréquence cardiaque ainsi que sa saturation en oxygène, et lui demander de renseigner sa perception de l'effort à l'aide de l'échelle de Borg en lui lisant ce texte :

« En tenant compte de votre fatigue musculaire et globale ainsi que des gênes physiques ressenties pendant l'effort, indiquez-moi quel niveau correspond le plus à votre 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 votre ressenti. »

Ces mesures de fréquence cardiaque, saturation en oxygène et perception de l'effort constitueront les mesures « post test ».

Une minute et 2 minutes après la fin de la marche, l'opérateur doit aussi relever la fréquence cardiaque et la saturation en oxygène du bénéficiaire. Pendant ce laps de temps, il est important de ne pas parler au bénéficiaire afin de ne pas biaiser son temps de récupération. Ces mesures constitueront les mesures « post-test +1 » et « post-test +2 ».

Récapitulatif des mesures



FC = Fréquence Cardiaque
SpO₂ = Saturation en Oxygène
RPE = Perception de l'effort

3) Les « choses à ne pas faire » et points de vigilances

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 inter-structures ou lors de l'analyse longitudinale pré/post intervention (en fonction des différents opérateurs, différentes conditions matérielles, etc.).

Pour que les résultats soient fiables, il est recommandé que le bénéficiaire réalise le test seul (et non pas plusieurs bénéficiaires simultanément) afin qu'il ne soit pas influencé par la performance des autres bénéficiaires.

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

Dans le meilleur des cas, il serait bien que le bénéficiaire réalise le test minimum 2h après avoir mangé, et toujours au même moment de la journée.

TIMED UP AND GO

Attention : L'utilisation de ce test est réservée pour les personnes n'étant pas en capacité physique d'effectuer le test de marche de 6 minutes

Le test permet d'évaluer l'équilibre dynamique et la mobilité fonctionnelle grâce à un aller-retour chronométré de 6 mètres. Ce test est notamment validé chez les personnes âgées et les personnes souffrant d'une bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO).

1) Objectif du test

Evaluer l'équilibre dynamique et la mobilité fonctionnelle

2) Protocole

Moyen(s) humain(s) nécessaire(s)

- 1 professionnel (formé à la réalisation du test)

Temps nécessaire

- 5 minutes

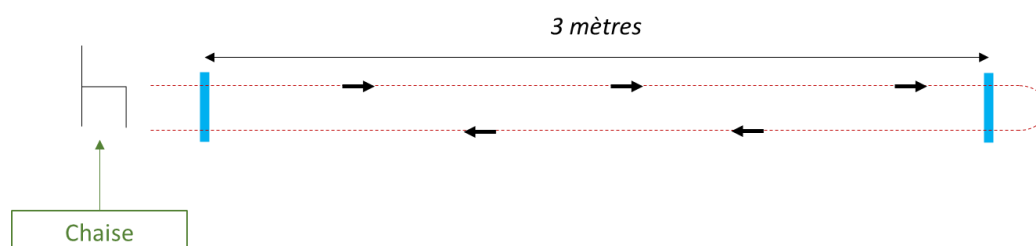
Matériels nécessaires

- Fiche de recueil de données condition physique (Annexe 1)
- 1 chaise avec accoudoir
- Ruban adhésif
- 1 chronomètre
- 1 décamètre
- Fiche « discours Timed Up Go » (Annexe 4)

Préparation du test

- Choisir une surface plane, sans obstacle, où le bénéficiaire pourra effectuer un aller-retour en ligne droite sur 3 mètres
- Positionner une chaise contre un mur et matérialiser à l'aide du ruban adhésif une ligne à 3 mètres de la chaise (ligne parallèle aux pieds avant de la chaise, cf. figure ci-dessous)

Schématisation de la mise en place :



Déroulement du test

Avant la période de marche chronométrée

L'opérateur va demander au bénéficiaire de s'asseoir sur la chaise et il va lui expliquer le déroulement du test, en lui lisant ce texte :

« Vous devez être assis(e), dos collé contre le dossier de la chaise, et à mon « Go », vous devrez vous lever, marcher à une vitesse confortable jusqu'à la ligne au sol, vous retourner et revenir vous asseoir sur la chaise (dos appuyé contre le dossier). Lors de votre arrivée à la ligne, vos pieds doivent dépasser la ligne pour que le test soit validé.

Vous allez pouvoir faire cet exercice une première fois sans que je vous chronomètre. Ensuite, vous le réaliserai une deuxième fois, et cette fois-ci, je vous chronométrerai. Voulez-vous utiliser une aide à la marche de type béquille, déambulateur, lors de ces tests ?

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

Quand je vais dire « Go », vous pourrez vous lever et effectuer le test. Attention, 1-2-3, Go ! »

Pendant la période de marche

Dès que l'opérateur a dit « Go », il enclenche le chronomètre, et il l'arrêtera lorsque le bénéficiaire est revenu s'asseoir et a le dos collé au dossier de la chaise. Aucun encouragement n'est autorisé.

Après la période de marche

L'opérateur va inscrire sur la fiche recueil de données (Annexe 1) le temps que le bénéficiaire a mis pour réaliser le test et s'il a eu besoin, ou non, d'une aide à la marche.

3) Les « choses à 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 inter-structures ou lors de l'analyse longitudinale pré/post intervention (en fonction des différents opérateurs, différentes conditions matérielles, etc.).

Il est aussi impératif que la chaise soit appuyée sur un mur afin de limiter tout risque de chute lié au glissement de la chaise.

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

TEST DE FLEXION DU TRONC

Ce test permet d'évaluer la souplesse du tronc et de la chaîne postérieure des membres inférieurs. Détecter une faiblesse de cette capacité est primordiale lors de prise en charge en santé, que ce soit dans un but de prévention/traitement des problématiques de dos (notamment les lombalgies) mais aussi dans un objectif de limitation des blessures avec un travail complémentaire et synergique au travail des abdominaux, très souvent prescrit lors des prises en charge.

1) Objectif du test

Evaluer la souplesse du tronc et de la chaîne postérieure des membres inférieurs

2) Protocole

Moyen(s) humain(s) nécessaire(s)

- 1 professionnel (formé à la réalisation du test)

Temps nécessaire

- 4 minutes

Matériels nécessaires

- Fiche de recueil de données condition physique (Annexe 1)
- 1 step
- 1 mètre
- Fiche « discours test de flexion du tronc » (Annexe 5)

Déroulement du test

Avant le test

L'opérateur doit s'assurer que le bénéficiaire ne présente aucune contre-indication médicale avant la réalisation du test.

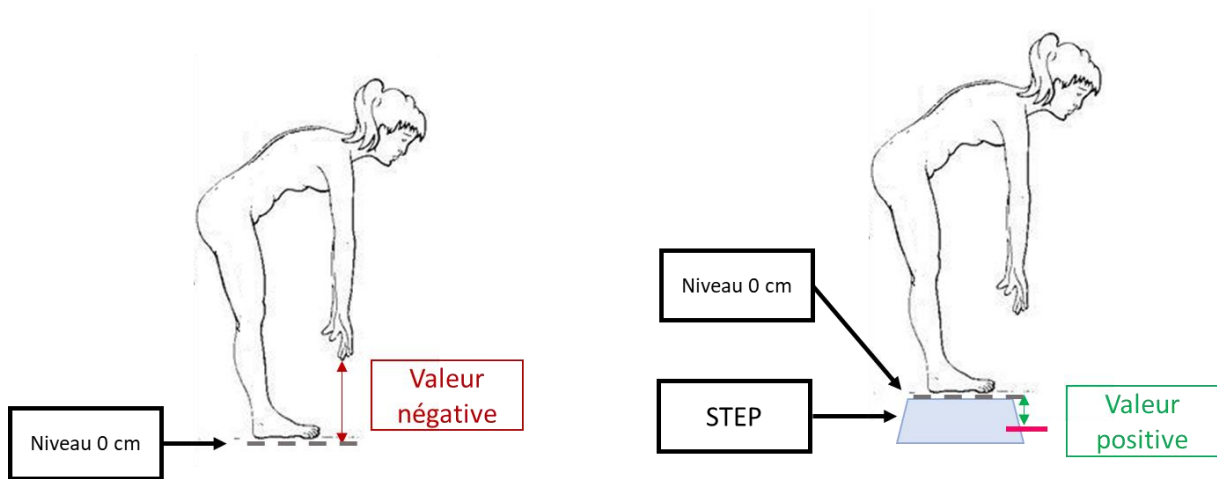
L'opérateur va alors expliquer au bénéficiaire le déroulement du test, en lui lisant ce texte :

« Vous allez maintenant faire un test de souplesse. Pour cela, vous devez être debout, jambes tendues écartées largeur de bassin, et fléchir le tronc vers l'avant en amenant vos mains le plus bas possible (sans plier les jambes) avec un mouvement de bascule du buste progressif et sans secousse. Lorsque vous atteignez votre maximum, gardez la position 3 secondes. Vous ferez ce test 2 fois, en prenant un petit temps de repos entre les deux répétitions.

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

Pendant le test

Pendant le test, l'opérateur s'assure que le bénéficiaire garde les jambes tendues, et que le mouvement est progressif et sans secousse. Lorsque le bénéficiaire est en position maximale, l'opérateur va déterminer la distance entre le bout des doigts du bénéficiaire et le sol, comme schématisé ci-dessous. Les distances obtenues si le bénéficiaire n'arrive pas à dépasser ses pieds seront négatives. Les distances obtenues si le bénéficiaire arrive à aller plus loin que ses pieds seront positives. Dans l'éventualité où le bénéficiaire est en capacité d'aller toucher plus loin que ses pieds (trait rose sur le schéma), l'opérateur devra lui faire réaliser le test sur un step afin de rehausser ses pieds par rapport au sol (cf. schématisation).



L'opérateur fait réaliser le test au bénéficiaire à deux reprises.

Après le test

L'opérateur va indiquer les résultats obtenus sur la fiche « recueil de données ». Dans le système d'information, seul le meilleur des deux résultats (au cm près) sera renseigné. *On estime que le meilleur des résultats est celui où le bénéficiaire c'est le plus rapproché de ses pieds ou a le plus dépassé ses pieds.*

3) Les « choses à 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 inter-structures ou lors de l'analyse longitudinale pré/post intervention (en fonction des différents opérateurs, différentes conditions matérielles, etc.).

Il est aussi impératif que le bénéficiaire réalise toujours le test de souplesse après le test de marche de 6 minutes (même niveau d'échauffement musculaire).

TEST DE FORCE DE PREHENSION

Ce test permet d'évaluer la force maximale de préhension en utilisant un dynamomètre. Il est prédictif de la force globale du corps (qui est corrélée à la mortalité y compris en cas de maladie chronique). Ce test est un bon marqueur pour détecter la sarcopénie.

1) Objectif du test

Evaluer la force maximale de préhension

2) Protocole

Moyen(s) humain(s) nécessaire(s)

- 1 professionnel (formé à la réalisation du test)

Temps nécessaire

- 3 minutes

Matériels nécessaires

- Fiche de recueil de données condition physique (Annexe 1)
- Fiche « discours test force de préhension » (Annexe 6)
- Un dynamomètre
- Une chaise

Préparation du test

- Préparer un espace avec une chaise où pourra s'asseoir le bénéficiaire
- Préparer le dynamomètre : pour certains dynamomètres, être vigilants sur la résistance utilisée et toujours utiliser la même

Déroulement du test

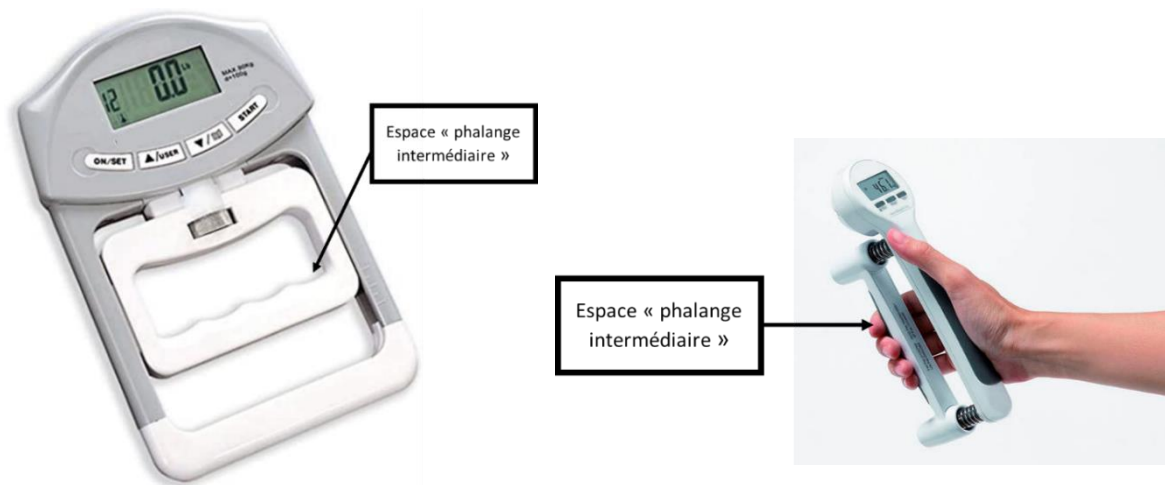
Avant le test

L'opérateur doit s'assurer que le bénéficiaire ne présente aucune contre-indication médicale avant la réalisation du test. Si le bénéficiaire souffre d'une pathologie sur l'un des bras qui induit une diminution de la force du bras correspondant, ou des douleurs trop importantes, il est inutile de faire le test sur les deux bras, seules les mesures sur le bras « sain » suffiront.

Le bénéficiaire doit s'asseoir sur la chaise, dos droit collé au dossier de la chaise et plantes de pieds collés au sol.

L'opérateur doit régler le dynamomètre. Ce réglage dépend du dynamomètre utilisé.

Pour les types de dynamomètres ci-dessous, le réglage doit être fait de façon à ce que le bénéficiaire positionne sa phalange intermédiaire au niveau de la poignée.



L'opérateur va alors expliquer au bénéficiaire le déroulement du test, en lui lisant ce texte :

« Vous allez maintenant faire un test de force de préhension. Pour cela, vous devez vous asseoir sur la chaise, dos collé au dossier de la chaise et les plantes de pieds collées au sol. Le bras non testé doit être tendu le long de votre buste, sans s'agripper à la chaise. Le bras testé (celui avec lequel vous allez serrer le dynamomètre) doit être plié à 90° (sur l'accoudoir (le dynamomètre doit reposer sur la main de l'examineur) / sur une table / sur la cuisse), paume de main orientée vers l'intérieur. A mon signal, vous devez serrer le dynamomètre le plus fort possible. Nous allons effectuer ce test 2 fois sur chaque bras.

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

3 positions sont acceptées (mais importance de toujours utiliser la même) :

- Position 1 avec accoudoirs et support de l'examineur,
- Position 2 sur la table,
- Position alternative sur la cuisse.

■ Position générale de la personne

Mesure en position assise sur chaise avec accoudoirs



MÉTHODE DE RÉFÉRENCE

Mesure en position assise avec une table



méthode alternative

Société Française de Nutrition Clinique et Métabolisme

Pendant le test

Pendant le test, l'opérateur s'assure que le bénéficiaire ne s'agrippe pas à la chaise avec son bras non testé, et qu'il garde la position de départ.

L'opérateur va demander au bénéficiaire de réaliser ce test deux fois sur chaque bras, en alternant à chaque fois le bras testé. Aucun encouragement ne doit être donné.

Après le test

L'opérateur renseigne les résultats obtenus sur la fiche de recueil de données. Dans le système d'information, seul le meilleur résultat du bras dominant et celui du bras non-dominant seront renseignés.

3) Les « choses à ne pas faire » et points de vigilance

Attention : Il est vraiment primordial de s'assurer de la résistance utilisée (peut différer en fonction des modèles) et de toujours utiliser cette même résistance pour l'ensemble des tests effectués.

Il est très important de suivre strictement le même protocole pour toutes les évaluations, pour que les résultats ne soient pas biaisés que ce soit lors de l'analyse longitudinale pré/post intervention (en fonction des différents opérateurs, différentes conditions matérielles, positions etc.) ou lors de l'analyse inter-structures.

TEST DE FORCE DES MEMBRES INFÉRIEURS – 30 SEC ASSIS-DEBOUT

Ce test permet de mesurer la force des membres inférieurs et la capacité des muscles à se contracter pour produire un mouvement. Ce mouvement exige un contrôle moteur ainsi qu'une stabilité dynamique optimale. Les résultats obtenus peuvent permettre de détecter des limitations fonctionnelles handicapantes pour le quotidien de la personne, pouvant aller jusqu'à la chute.

1) Objectif du test

Mesurer la force des membres inférieurs et la capacité des muscles à se contracter pour produire un mouvement.

2) Protocole

Moyen(s) humain(s) nécessaire(s)

- 1 professionnel (formé à la réalisation du test)

Temps nécessaire

- 3 minutes

Matériels nécessaires

- Une chaise avec dossier sans accoudoir
- Un chronomètre
- Fiche de recueil de données condition physique (Annexe 1)
- Fiche « discours test de force des membres inférieurs » (Annexe 7)

Préparation du test

- Préparer un espace calme, sans passage, avec la chaise où pourra s'asseoir le bénéficiaire.
- Pour des raisons de sécurité, la chaise doit être placée contre un mur ou de façon à la maintenir immobile

Déroulement du test

Avant le test

L'opérateur doit s'assurer que le bénéficiaire ne présente aucune contre-indication médicale avant la réalisation du test. Il doit notamment s'assurer que la personne n'a pas de problèmes d'équilibre lié à un étourdissement et qu'elle n'est jamais victime de perte de connaissance. Il est recommandé une grande vigilance : en cas de perte d'équilibre, une personne doit être prête à intervenir.

Le participant doit être assis au milieu de la chaise, le dos droit, les pieds à plat sur le sol. Les bras sont croisés au niveau des poignets et les mains posées sur la poitrine.



L'opérateur va alors expliquer au bénéficiaire le déroulement du test, en lui lisant ce texte :

« Vous allez maintenant faire un test de force des membres inférieurs. Pour cela, vous devez vous tenir assis au milieu de la chaise, le dos droit, les pieds à plat sur le sol. Vos bras doivent être croisés au niveau des poignets et vos mains posées sur la poitrine pendant toute la durée du test. A mon signal, vous allez devoir vous lever, redressé et genoux tendus, avant de vous rasseoir dans la position initiale. Vous devez réaliser le maximum de levers pendant 30 secondes.

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

Pendant le test

Pendant la durée du test (30 secondes), l'opérateur s'assure que le bénéficiaire garde les bras croisés au niveau des poignets et les mains posées sur la poitrine.

Aucun encouragement ne doit être donné.

L'opérateur doit arrêter le test si le participant ressent des douleurs, notamment à la poitrine.

Après le test

L'opérateur renseigne le résultat obtenu sur la fiche de recueil de données. Le résultat correspond au nombre total de levers réalisés correctement au cours des 30 secondes. Si le participant a réalisé plus d'un demi-lever à la trentième seconde, ce lever doit être comptabilisé.

3) Les « choses à 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 (en fonction des différents opérateurs, différentes conditions matérielles, etc.) ou lors de l'analyse inter-structures.

TEST D'ÉQUILIBRE

Ce test permet d'évaluer l'équilibre statique grâce à un test simple, rapide et sans matériel. L'intérêt de l'évaluation de l'équilibre est principalement de détecter le risque de chute qui constitue un facteur contributeur majeur d'entrée dans la dépendance, d'institutionnalisation et de décès.

1) Objectif du test

Evaluer l'équilibre statique

2) Protocole

Moyen(s) humain(s) nécessaire(s)

- 1 professionnel (formé à la réalisation du test)

Temps nécessaire

- 5 minutes

Matériels nécessaires

- Fiche de recueil de données condition physique (Annexe 1)
- Fiche « discours test d'équilibre » (Annexe 8)
- Un chronomètre

Préparation du test

- Réserver un endroit calme, sans passage, surface plane.

Déroulement du test

Avant le test

L'opérateur doit s'assurer que le bénéficiaire ne présente aucune contre-indication médicale avant la réalisation du test. Si le bénéficiaire souffre, par exemple, de problèmes de hanche, genoux ou chevilles trop importants et que la réalisation du test pourrait le mettre en insécurité, seules les mesures sur la jambe « saine » suffiront.

Le bénéficiaire doit être sans chaussures, se tenir debout, mains sur les hanches. Il est plus facile de l'installer à un endroit où il pourra fixer un point.

L'opérateur va alors expliquer au bénéficiaire le déroulement du test, en lui lisant ce texte :

« Vous allez maintenant faire un test d'équilibre. Pour cela, vous devez vous tenir debout, mains sur les hanches. A mon signal, vous allez lever un pied, et le coller contre votre genou, comme sur la photo.

L'objectif est d'essayer de tenir cette position le plus longtemps possible. Si vous décollez votre pied de votre genou, ou vos mains de vos hanches, j'arrêterai le chronomètre. Si vous tenez cette position plus de 30 secondes, j'arrêterai le chronomètre et vous informerai que vous pouvez reposer votre pied au sol. Vous allez réaliser ce test 2 fois sur chaque jambe, de manière alternée (une fois jambe droite, puis jambe gauche puis une seconde fois jambe droite et enfin jambe gauche).

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

Position à tenir :



Pendant le test

Pendant le test, l'opérateur s'assure que le bénéficiaire ne décolle pas son pied du genou ou ses mains des hanches.

L'opérateur va demander au bénéficiaire de réaliser ce test deux fois sur chaque jambe, en alternant à chaque fois la jambe testée. Aucun encouragement ne doit être donné.

L'opérateur s'assure qu'aucun élément extérieur ne puisse interférer sur la performance du bénéficiaire (allées et venues d'autres personnes devant lui, bruits pouvant le déséquilibrer, etc.). Si le

bénéficiaire atteint 30 secondes sans avoir décollé son pied ou ses mains, l'opérateur peut stopper le test (et n'a pas besoin de faire de deuxième essai si les 30 secondes sont atteintes dès le premier essai).

Après le test

L'opérateur renseigne les résultats obtenus sur la fiche de recueil de données. Dans le système d'information, seul le meilleur résultat de la jambe dominante et celui de la jambe non-dominante seront renseignés.

3) Les « choses à ne pas faire » et points de vigilance

Il est très important de suivre strictement le protocole indiqué (pas de chaussures, pied collé au genou, arrêt du chrono dès que le pied ou les mains sont décollés), pour que les résultats ne soient pas biaisés que ce soit lors de l'analyse longitudinale pré/post intervention (en fonction des différents opérateurs, différentes conditions matérielles, etc.) ou lors de l'analyse inter-structures.