

UE 1-5 : Enjeux de l'évaluation pour la réadaptation et de la réhabilitation par les APA-S

1.2. CONDITIONS DE REALISATION

1.2.1. MATERIEL GENERAL

Le test doit être réalisé à l'intérieur sur un parcours plat pouvant aller de 15 à 50m, sur une surface droite (aller-retour) ou ovale. Le parcours doit être marqué tous les mètres.

Il est impératif de réaliser l'ensemble des tests d'un même patient sur un seul type de parcours. (Exemple : si aller-retour à l'entrée – idem test de sortie).

Le matériel général nécessaire est le suivant :

- 2 cônes (cas d'un aller-retour) pour baliser début et fin du parcours, suffisamment hauts et solides pour éviter d'être enjambés ou déplacés à chaque passage par le patient
- 1 chronomètre
- 1 chaise facilement déplaçable sur le parcours
- 1 feuille type de relevé des données (**ANNEXE 2**) + porte-documents
- 1 oxymètre porté par le patient
- Echelle visuelle analogique pour mesurer la dyspnée au Repos et à la Fin du test (**ANNEXE 1**)
- 1 portable d'oxygène à débit continu avec un chariot et des lunettes à oxygène - 1 débitmètre

ATTENTION, veillez à ce que :

- Le patient ne porte pas de cardio-fréquencemètre
- L'oxymètre : de préférence utiliser le capteur d'oreille
 - * dans le cas où le capteur de doigt est utilisé : faire passer la main dans la bandoulière (éviter qu'elle tombe au risque de faire chuter la saturation)

* s'assurer de la qualité du signal (régularité de la fréquence cardiaque et de la saturation au repos) et d'une visibilité immédiate des valeurs

- Le lieu de réalisation du test doit être calme : pas de bruit ou de passage susceptible de distraire, gêner ou encourager le patient.

1.2.2. MESURES DE SECURITE

Les tests doivent être réalisés dans un lieu permettant une réponse appropriée à l'urgence :

- Un téléphone ou une alarme sonore à proximité de la salle de test
- Un médecin joignable dans les 30 secondes suivant l'appel d'urgence et se rendant sur le lieu du test dans la minute
- Un nécessaire d'urgence en état de fonctionnement à proximité de la salle de test.

2. DEROULEMENT DU TEST

2.1. CONSIGNES AVANT TEST

2.1.1. LE TEST DE MARCHE DE 6 MINUTES

La consigne que vous devez lire au patient et vous assurez de sa compréhension est la suivante :

« Ce test consiste à marcher pendant 6 minutes, **le plus rapidement possible et du pas le plus régulier**. Le but est de parcourir la plus grande distance possible. Il vous est possible de ralentir, vous arrêtez, ou de vous reposer sur un appui si vous jugez cela nécessaire, et de repartir dès que vous en êtes capable. Le test sera effectué au moins 2 fois consécutives à votre entrée, avec une récupération d'au moins 30 minutes entre les 2 tests» (ANNEXE 1).

La consigne du test peut être donnée simultanément à plusieurs patients mais elle doit être impérativement **reformulée individuellement** avant chaque test.

2.1.2. LE PARCOURS

L'évaluateur ne montre pas comment marcher au patient. Par contre il montre dans le cas d'un parcours avec aller-retour comment réaliser le virage. Le virage doit être effectué en passant au plus près du cône sans le déplacer ou l'enjamber.

2.2. CONDUITE A TENIR PENDANT LE TEST

2.2.1. ENCOURAGEMENTS ET SUIVI DU PATIENT

L'évaluateur ne donne aucun encouragement physique ou verbal lors de la réalisation du test, il doit simplement indiquer sur un ton neutre le temps restant toutes les minutes selon la phrase suivante : **« il vous reste X minutes »**

L'évaluateur ne doit pas marcher à côté, devant ou derrière le patient. Il ne porte pas l'oxygène du patient. Il doit rester à une distance raisonnable lui permettant le relevé régulier des données et la surveillance du patient.

L'évaluateur ne parle pas à la personne et ne doit pas se faire distraire lors de la réalisation du test.

Si le patient éprouve le besoin de s'arrêter momentanément pour se reposer, l'évaluateur peut lui apporter un appui (chaise) et lui rappeler qu'il peut repartir dès qu'il se sent capable.

ATTENTION, veillez à :

- Ne pas ralentir ou arrêter la marche du patient lors des relevés de données et ne donner aucune indication sur les valeurs observées.
- En cas d'arrêt momentané du patient : ne pas arrêter le chronomètre, noter le nombre d'arrêt sur la feuille de suivi.

2.2.2. AIDES TECHNIQUES DU PATIENT

Les patients peuvent utiliser leurs aides habituelles selon leur choix : cannes, déambulateurs, ou tripodes, fauteuil roulant poussé. Le type de matériel utilisé doit être noté sur la feuille de test, et réutilisé de même lors du test de sortie.

2.2.3. CONDITIONS D'ARRET DU TEST

L'évaluateur doit immédiatement arrêter le test de marche pour les raisons suivantes :

- Douleurs de poitrine
- Dyspnée intolérable
- Crampes dans les jambes
- patient qui chancelle ou titube

- Transpiration importante et suspecte (Diaphoresis)
- Visage pâle ou blême

Si un test est arrêté pour les raisons citées, la conduite à tenir en 4 étapes est la suivante :

- 1.- asseoir ou coucher le patient
- 2.- **déclencher l'alarme** ou **téléphoner au médecin**
- 3.- prise de Tension artérielle, Fréquence cardiaque, Saturation en O₂
- 4.- administrer de l'oxygène si nécessaire

2.3. VARIABLES MESUREES

2.3.1. AVANT TEST

L'évaluateur remplit la feuille de suivi en précisant :

- Nom et Prénom du patient et de l'évaluateur
- Date et heure du Test
- Aides techniques utilisées
- Type de capteur d'oxymètre
- Débit d'Oxygène (Litres/minutes) utilisé pour le Test
- Transport d'oxygène (tiré, porté ou poussé)

L'évaluateur relève, lorsque le patient est en **position debout sur la ligne de départ** :

- La Fréquence cardiaque = FC (battements/minute)
- La saturation en oxygène = SpO₂ (%)
- La Dyspnée par échelle visuelle analogique (score /10)

3. INTERPRETATION DES RESULTATS

3.1. TOLERANCE A L'EFFORT

L'interprétation du test de marche est relativement rapide. Une distance théorique peut être calculée. Un sujet sain parcourt en 6 minutes, homme ou femme entre 400 et 700 mètres^{12,13}. La littérature rapporte 2 études principales qui ont travaillé sur la détermination d'une distance théorique de marche^{14,15}. L'équipe belge¹⁵ a effectué l'étude sur une population de 51 sujets sains plus proche de notre population européenne, par rapport à l'étude américaine. L'étude de Enright et Sherill (1998)¹⁴ qui comprenait un nombre non

négligeable de sujets obèses (IMC >30) a pour conséquence de sousestimer les valeurs normalement attendues chez des patients européens.

L'équation de détermination de la distance théorique, que nous avons retenu, prend en compte: l'âge, la taille, le poids avec une différenciation en fonction du sexe¹⁵.

$$\text{Dist théo} = 218 + (5.14 \times \text{Taille}) - (5.32 \times \text{Age}) - (1.80 \times \text{Poids}) + (51.31 \times \text{sexe})$$

- Taille= cm

- Age= ans

- Poids = Kg

- sexe : F=0 ; H=1

Cette équation sera intégrée dans le logiciel et le calcul se fera automatiquement après rentrée des valeurs du patient.

Un TDM6 dont la distance parcourue est inférieure à 82% de la distance théorique est considérée comme anormal.



**MENTION APA-S
LICENCE 2
TRAVAUX PRATIQUES
TDM-6**

UE 1-5 : Enjeux de l'évaluation pour la réadaptation et de la réhabilitation par les APA-S

LECTURE TEXTE - TEST

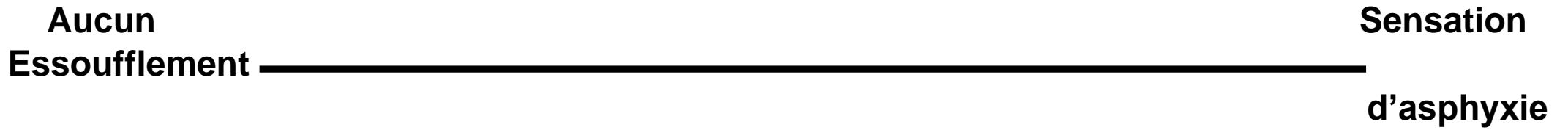
Ce test consiste à marcher pendant 6 minutes, **le plus rapidement possible et du pas le plus régulier**. Le but est de parcourir la plus grande distance possible. Il vous est possible de ralentir, vous arrêtez, ou de vous reposer sur un appui si vous jugez cela nécessaire, et de repartir dès que vous en êtes capable. Le test sera effectué au moins 2 fois consécutives à votre entrée, avec une récupération d'au moins 30 minutes entre les 2 tests.

TEXTE DYSPNEE

L'échelle que vous avez devant vous est un moyen de connaître et de mesurer votre essoufflement, difficulté ou gêne respiratoire.

L'extrémité de gauche correspond à l'absence totale d'essoufflement, l'extrémité de droite à une sensation d'asphyxie ou à l'essoufflement maximal que vous puissiez imaginer. A l'aide du crayon, il vous sera demandé de vous situer par une marque entre les 2 extrémités en fonction de l'essoufflement que vous ressentez. Il vous sera demandé avant et à la fin du test de mesurer votre niveau d'essoufflement sans tenir compte de votre fatigue générale ou d'éventuelles douleurs dans les jambes.

ECHELLE VISUELLE ANALOGIQUE - DYSPNEE DEBUT DE TEST



ECHELLE VISUELLE ANALOGIQUE - DYSPNEE FIN DE TEST

