

EVALUATION POSTURALE ET MOTRICE



F. Mourey, P. Pfitzenmeyer

Centre Gériatrique de Champmaillot

Des tests?



- Tests diagnostique et pronostiques: évaluation des pertes
- Contenu des programmes évaluation des capacités restantes, des processus de compensation

Le choix des outils



↪ Fiabilité, validité

↪ Niveau de performance: Frail elderly

↪ Objectif: Evaluation du risque de chute, mise en évidence des capacités restantes, orientation et suivi du programme de prévention

Test Moteur Minimum



p 20 items

p Bonne validité inter-observateur

p Faisabilité MMS < 23

Mourey F, Camus A, d'Athis Ph, Blanchon MA, Martin-Hunyadi C, de Rekeneire N, Pfitzenmeyer P. Mini Motor Test : a clinical test for rehabilitation of patients showing psychomotor dysadaptation syndrome. Arch. Gerontol. Ger. 2005 ;40 (2) : 201-211



DECUBITUS

non = 0 oui = 1

- **Se tourne sur le côté**
- **S'assied au bord de la table**




POSITION ASSISE

- Equilibre assis normal (pas de rétropulsion)
- Incline le tronc en avant
- Se lève du fauteuil

POSITION DEBOUT

- Possible
- Sans aide humaine ou matérielle
- Station bipodale yeux fermés

- 
- Station unipodale avec appui :
 - Equilibre debout normal (pas de rétropulsion)
 - Réactions d'adaptation posturale
 - Réactions parachute :
 - *membres supérieurs avant
 - *membres inférieurs avant
 - *membres inférieurs arrière



MARCHE

- | Possible
- | Sans aides humaine ou matérielle
- | Déroulement du pied au sol
- | Absence de flexum des genoux
- | Equilibre dynamique normal (pas de rétropulsion)
- | Demi-tour harmonieux



TOTAL = /20

- **A chuté (au cours de 6 mois précédents) : 1 fois et plus**
- **Peut se relever du sol**

Index de Tinetti (1986) (1)



↪ Evaluation de l'équilibre selon 3 niveaux (normal, compensé, anormal); 13 items

↪ Evaluation de la marche selon 2 niveaux (normal et anormal); 9 items

Index de Tinetti (2)



- ↪ Aucune valeur seuil permettant de prédire un risque de chute
- ↪ Outil permettant d'évaluer avec une grande précision sémiologique les anomalies de l'équilibre et de la marche du sujet âgé

Timed Up and Go: Podsiadlo D et al (1991)

↳ Evaluation globale et rapide

↳ Sujet assis, se lève, marche 3 mètres, fait le tour de la chaise et revient s'asseoir

↳ < 20 sec: autonomie pour les transferts et les petits déplacements.

↳ > 30 sec: tierce personne

Appui unipodal Vellas et al (1997)



↪ 5 secondes ↗ risque de chutes graves

↪ Facile en pratique courante

Vitesse de marche (1)



- Très largement utilisée en pratique courante; constitue un excellent marqueur de la mobilité (Lan TY J Gerontol 2003)
- Test simple sur 10 m bien adapté aux sujets âgés fragiles
- Valeur prédictive de l'entrée dans la dépendance (cohorte sur 6 ans) (Shinkai S et AL Age and ageing 2000)

Vitesse de marche (2)



- Meilleur facteur prédictif d'entrée dans la dépendance : vitesse maximale pour les moins de 74 ans et vitesse confortable pour les plus de 75 ans. Il permet de décider d'un programme d'exercice dans une optique préventive (Woo et al JAGS 1999; Gurlanick J Gerontol 2000)

Vitesse de marche (2)



- Test de 10m
- Sujets sains Stolze et al (2000) 1,17
 $\pm 0,19$ 64 à 92 ans
- Chuteurs Wolfson et al (1990) 0,40
 $\pm 0,16$
- Sujets fragiles Potter et al (1995)
 $0,42 \pm 0,19$ 65 à 93ans

Multi-tâche



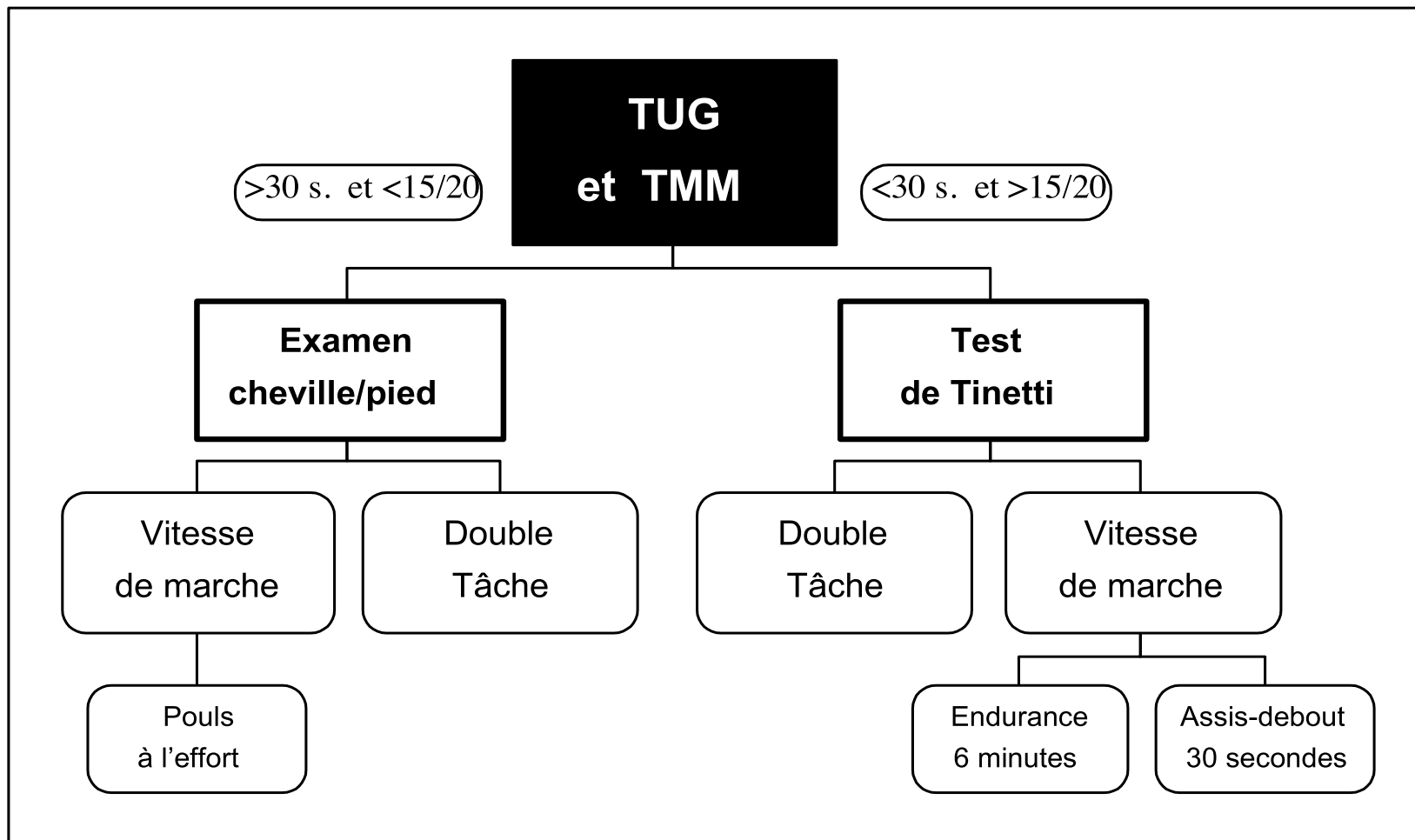
- Equilibre statique et dynamique et tâche cognitive
- Evaluation du traitement de l'information

Relever du sol



- Descente au sol passive chez le sujets
ayant déjà chuté

Arbre décisionnel



Axes de travail



↪ Polystimulation afférentielle

↪ Base d'appui

↪ Déséquilibres intrinsèques

↪ Déséquilibres extrinsèques

↪ Tâches multiples