

Fiche d'évaluation de la condition physique

Cette fiche d'évaluation comprend un questionnaire et des suggestions de manœuvres qui pourraient vous aider à évaluer la capacité d'un patient à adhérer au programme *Faites le 15*. Le principal objectif de cette évaluation est d'identifier d'éventuelles contre-indications à entreprendre un programme de 15 minutes d'activité physique quotidienne, ciblé et modéré.

Données générales

1. Taille _____

2. Poids _____

3. IMC _____

Visitez http://bienchoisir.ca/smart_t_bmi_tool.aspx pour calculer.

4. Tension artérielle _____

5. Pouls _____

Questionnaire¹

1. Avez-vous déjà souffert d'une crise cardiaque, d'un accident vasculaire-cérébral ou d'un autre problème cardiaque à la suite duquel on vous a recommandé de consulter un professionnel de la santé avant de commencer un programme d'exercice ?
2. Lorsque vous faites une activité physique, ressentez-vous une douleur, une pression, une sensation d'écrasement ou une lourdeur à la poitrine ou encore un pouls irrégulier ?
3. Au cours du dernier mois, avez-vous ressenti une douleur à la poitrine sans faire d'activité physique ?
4. Fumez-vous ou avez-vous cessé de fumer dans les six derniers mois ?
5. Vous arrive-t-il de perdre l'équilibre en raison d'étourdissements ou vous est-il déjà arrivé de vous évanouir ?
6. Souffrez-vous de l'une des affections suivantes : asthme, bronchite, emphysème, diabète, hypoglycémie, épilepsie, hypertension artérielle, hypercholestérolémie ou cancer ?
7. Souffrez-vous d'un problème osseux ou articulaire que l'activité physique pourrait aggraver ?
8. Avez-vous subi une intervention chirurgicale qui pourrait nuire à votre capacité de faire de l'activité physique ?
9. Prenez-vous présentement des médicaments pour l'hypertension ou un problème cardiaque ?
10. Au cours de la dernière année, avez-vous subi un test d'hypertension confirmant un résultat inférieur à 140/90 ?
11. À votre connaissance, y a-t-il d'autres raisons pour lesquelles vous ne devriez pas faire d'activité physique ?

¹ Adapté du *AARP Physical Activity Readiness Questionnaire*

Si le patient a répondu **NON** à toutes les questions, on peut raisonnablement présumer qu'il peut en toute sécurité entreprendre un programme d'exercices progressifs.

Examen physique²

Les manœuvres suivantes vous serviront à établir une ligne de référence pour mesurer les progrès du patient et identifier toute restriction qui pourrait empêcher la personne d'entreprendre le programme d'exercice *Faites le 15.*

Force musculaire

Évaluer la force musculaire en demandant au patient de bouger contre votre résistance ou de résister à votre mouvement.

Membres supérieurs

1. Flexion (biceps) et extension (triceps) : Demandez au patient de tirer et de pousser contre votre main.
2. Prise : Demandez au patient de serrer deux de vos doigts aussi fort que possible, puis de relâcher la prise. Vous devriez avoir de la difficulté à retirer vos doigts de la prise du patient.

Membres inférieurs

1. Flexion de la hanche (muscle psoas-iliaque) : Exercez une résistance de la main sur la cuisse du patient et demandez-lui de soulever la jambe.
2. Adduction (muscles adducteurs) : Placez fermement les deux mains sur la table, entre les genoux du patient. Demandez-lui de serrer les jambes l'une contre l'autre.

² Bates,B: *A Guide to Physical Examination and History Taking*, 6th ed. Philadelphia, JB Lippincott,1995.

3. Abduction (petit et moyen fessier) : fermement les deux mains sur la table, de part et d'autre des genoux du patient. Demandez-lui d'exercer une pression contre vos mains en écartant les jambes.
4. Extension de la hanche (grand fessier) : Demandez au patient de pousser l'arrière de la cuisse vers le bas contre votre main.

Amplitude de mouvement/Souplesse

| Région cervicale | Degrés | Restriction (Aucune/Légère/Moyenne/Grave) |
|--|---------------|--|
| Flexion | 0-50 _____ | _____ |
| Extension | 0-70 _____ | _____ |
| Flexion latérale droite | 0-45 _____ | _____ |
| Flexion latérale gauche | 0-45 _____ | _____ |
| Rotation droite | 0-85 _____ | _____ |
| Rotation gauche | 0-85 _____ | _____ |
| | | |
| Région lombaire | | |
| Flexion | 0-60 _____ | _____ |
| Extension | 0-25 _____ | _____ |
| Flexion latérale droite | 0-25 _____ | _____ |
| Flexion latérale gauche | 0-25 _____ | _____ |
| Rotation droite | 0-30 _____ | _____ |
| Rotation gauche | 0-30 _____ | _____ |
| | | |
| Épaules | | |
| Flexion | 0-180 _____ | _____ |
| Extension | 0-60 _____ | _____ |
| Abduction | 0-180 _____ | _____ |
| Rotation externe | 0-90 _____ | _____ |
| Rotation interne | 0-90 _____ | _____ |
| Adduction : fessier, taille, mi-lombaire, thoraco-lombaire | | |

Ischio-jambier/Quadriceps

Élévation de la jambe en extension

0-90 _____

Étirement talon-fessier en pronation

0-90 _____

Équilibre**1. Debout sur une jambe :**

Indiquez le nombre de secondes pendant lesquelles le patient peut rester en équilibre sur une jambe les yeux ouverts et fermés. Vérifiez les deux jambes.

Nombre de secondes en équilibre sur chaque jambe :

Yeux ouverts
évaluation**Évaluation initiale** 2^e évaluation**Yeux fermés****Évaluation initiale** 2^e

Jambe gauche _____

Jambe gauche _____

Jambe droite _____

Jambe droite _____

2. Marche sur la pointe des pieds et les talons :

Le patient peut-il faire 3 ou 4 pas en marchant sur la pointe des pieds ? En marchant sur les talons ?

Marche sur la pointe des pieds : _____

Marche sur les talons : _____