

EVALUATION DE LA VITESSE MAXIMALE DE MARCHÉ - NAVETTE

Rubrique : métrologie/marche et vitesse/penibilité

Note préliminaire : ces repères permettent de s'assurer de l'adéquation entre le patient et l'outil de bilan proposé.

BILAN D'UTILISATION COURANTE :

International « validé » (3)	International, largement accepté (2)	National (1)	Local (0)
--	--	------------------------	---------------------

Niveau du bilan : 2

POINT DE VUE UTILISATEUR (SI POSSIBLE)

Simplicité d'utilisation SCORE = 1	Facilité de lecture SCORE = 1	Sensibilité aux très petits écarts SCORE = 3	Fiabilité vérifiée SCORE = 1	Reproductible inter intra SCORE = 2
--	---	--	--	---

Scores appliqués : 3 = excellent 2 = bon 1 = acceptable 0 = questionnable

Présentation :

Cette épreuve permet de tester la vitesse maximale de marche possible, et de se faire une idée de l'endurance du patient.

Critères d'inclusion (les catégories majeures cliniques) :

Lombalgies au stade chronique. Défauts de marche d'origine orthopédique, avec récupération attendue.

Critères d'exclusion (ne pas utiliser pour) :

Pathologies d'origine neurologique. Grand rhumatologie.

Critères de péjoration (diagnostic associé) :

Système cardio-vasculaire fragile, diabète, BPCO.

Evolution du score :

Il s'agit de mesurer la distance parcourue à différentes vitesses :

Première minute : parcourir 30 mètres.

Deuxième minute : parcourir 40 mètres.

Troisième minute : parcourir 50 mètres.

Quatrième minute : parcourir 60 mètres.

Cinquième minute : parcourir 70 mètres.

Sixième minute : parcourir 80 mètres.

Septième minute : parcourir 90 mètres.

Ainsi de suite, selon l'endurance du patient.

EVALUATION DE LA VITESSE MAXIMALE DE MARCHÉ - NAVETTE

Un repos d'une minute doit être ménagé entre les épreuves de marche.

A chaque épreuve, la distance est rallongée de 10 mètres.

L'épreuve s'arrête quand le patient déclare qu'il ne peut pas marcher plus vite. Les enregistrements successifs permettent de baliser les progrès.

Norme : une personne saine peut couvrir 140 mètres

L'observateur enregistre le nombre total de mètres parcourus par le patient.

RÉFÉRENCE :

Fogg AJB, Taylor AE : The usefulness of the Shuttle Walk Test in a population of low back pain patients
Proceeding, Int Soc Study of Lumbar Spine, Singapore 1997