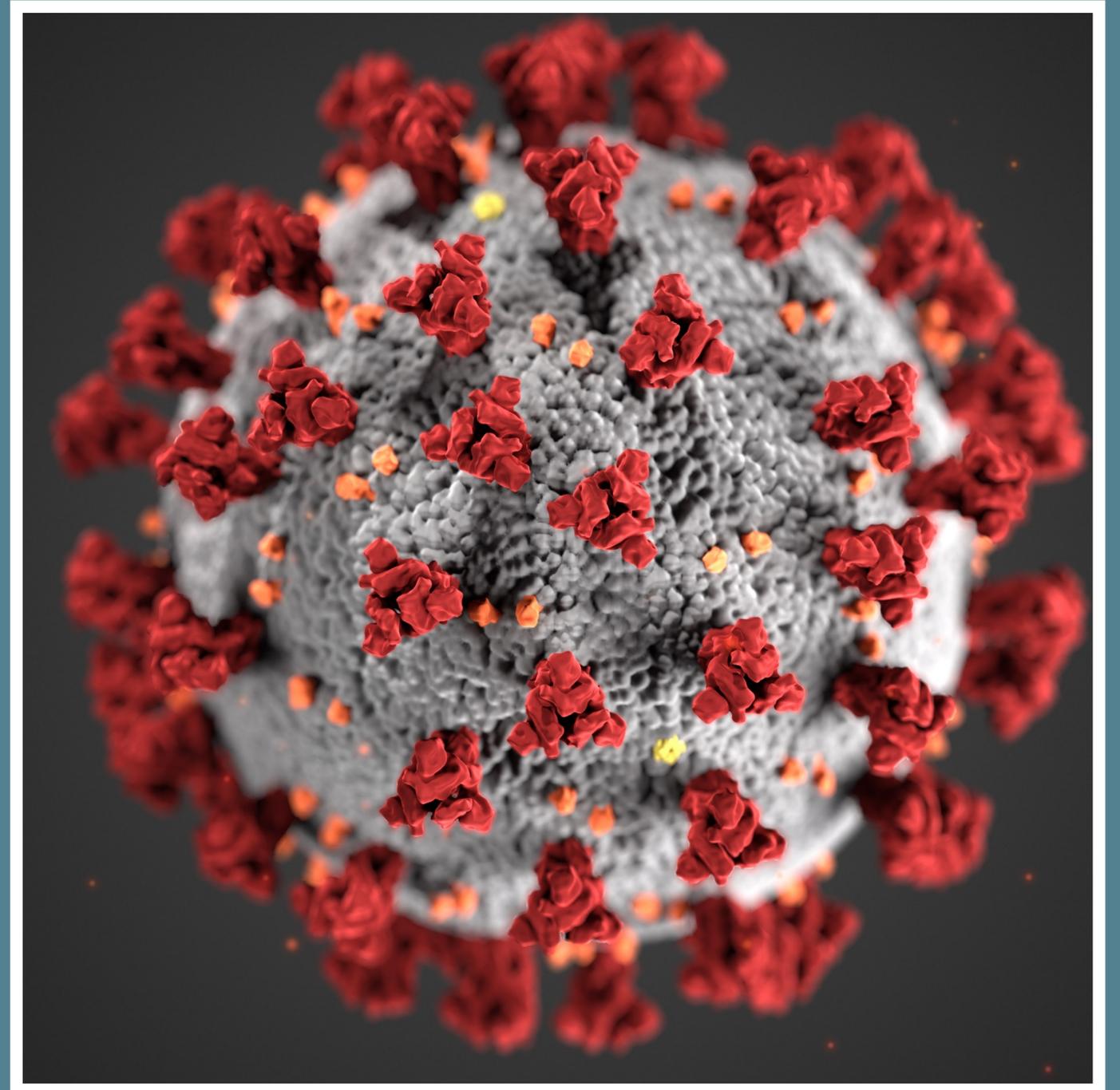




INFORMATION SUR LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS « COVID-LONG »

RECOMMANDATIONS KINESITHERAPEUTES

RAPPELS PATHOLOGIQUES



DÉFINITION

Maladie infectieuse liée au virus SARS-COV2, d'expression polymorphe

- **La persistance de symptômes** plusieurs semaines ou mois après les premières manifestations, a été décrite chez plus de 20 % des patients après 5 semaines et plus et chez plus de 10 % des patients après 3 mois.
- Les données évolutives sont encore rares et les mécanismes physiopathologiques sont au stade d'hypothèses. Le terme « Covid-long » a été utilisé par les patients puis repris dans la littérature pour qualifier ce phénomène, en l'absence de données physiopathologiques et épidémiologiques précises.
- **Une démarche pragmatique, rationnelle et scientifique de prise en charge de ces patients, dans le cadre d'une décision médicale partagée, pouvant être multidisciplinaire est nécessaire.**
- L'escalade des prescriptions d'examens complémentaires non pertinents est à éviter.

REPÉRER LES PATIENTS COVID LONGS

les patients dits covid long répondent aux 3 critères suivants :

Épisode initial symptomatique de la Covid-19 :

- confirmé par au moins un critère parmi : PCR SARS-CoV-2 +, test antigénique SARS-CoV-2 +, Sérologie SARS-CoV-2 +, anosmie/agueusie prolongée de survenue brutale, scanner thoracique typique (pneumonie bilatérale en verre dépoli...)

Présence d'**au moins un des symptômes initiaux, au-delà de 4 semaines** suivant le début de la phase aiguë de la maladie.

Symptômes initiaux et prolongés non expliqués par un autre diagnostic sans lien connu avec la Covid-19.

Les hypothèses de l'origine de la persistance des symptômes pourraient être liées à une charge virale persistante, une réponse inflammatoire ou immunitaire inadéquate, des facteurs génétiques/hormonaux/auto-immuns associés, une apparition de troubles fonctionnels, psychologiques ou psychiatriques.

Symptômes fréquents rencontrés dans les Covid long:

Pulmonaire : dyspnée, hyperractivité bronchique, syndrome d'hyper ventilation

Cardiaque : oppression thoracique, douleur intercostale

Neurologique : désorientation, lenteur, troubles du sommeil, irritabilité, vertiges, céphalées

Spécifique : perte du goût et de l'odorat (anosmie/ dysgueusie)

Psychologique : trouble de la concentration, émotivité, trouble anxieux, stress post-traumatique

Digestif : diarrhées, brûlures d'estomac, gastrite, oesophagite

Divers : perte de poids, fatigue intense inhabituelle, douleurs musculaires, frissons, manifestation cutanées...

Un syndrome d'hyperventilation, qui traduit une inadaptation de la réponse ventilatoire à la situation physiologique peut être observé dans un covid long et nécessite une prise en charge spécifique.

Il est primordial de pouvoir l'identifier avant le début d'une rééducation post covid.

PRISE EN CHARGE PAR LES MASSEURS-KINÉSITHÉRAPEUTES



LE BILAN

- Nom, prénom, âge, taille, poids, ATCD notables,
- Date des premiers symptômes du Covid19, spécifiant la gravité de la maladie (prise en charge à domicile, hôpital ou en réanimation),
- La variation de poids depuis les premiers symptômes de covid
- Fréquence cardiaque, prise de la TA, SpO2 a repos et à l'effort, recherche hypotension artérielle orthostatique.

- La date de début des symptômes post covid, le type de symptômes persistants :

SYMPTÔMES	Symptômes Covid Aigue initiale	Symptômes Covid Persistant
Essoufflement		
Oppression thoracique		
Douleur musculaire		
Céphalée		
Vertiges		
Perte du goût et/ou de l'odorat		
Fatigue inhabituelle		
Trouble de la concentration		
Troubles digestifs		

- Le traitement actuel, la durée de cessation de l'activité professionnelle à cause du covid,
- La rééducation déjà effectuée (Kiné respiratoire, entraînement à l'effort)

EVALUATIONS ET TESTS

EVALUATIONS
Capacités Aérobie**
Capacités Anaérobie**
Douleur
Fatigue / Fatigabilité
Fonctionnelle
Compétences et Motivation**
Proprioception et équilibre
Motricité globale en lien avec d'éventuels troubles neurologiques
Articulaire
Respiratoire
Deglutition**

** Si possible, A FAIRE REALISER PAR MEDECINS ET/OU SPECIALISTES (Psychologues, MK Maxillo, Ergothérapeutes, etc.) Attention délai d'attente important

TESTS*
Questionnaire de Nijmegen - indentification Syndrome Hyperventilation
Echelle de dyspnée MMRC
Questionnaire HAD (<i>Hospital anxiety & depression scale</i>)- indentification de l'anxiété
Score Assis-Debout 30sec (SP02 à l'effort)
Echelle de Borg modifiée à l'effort indication de la fatigabilité
Score de MoCA - indentification d'une atteinte cognitive
Questionnaire de Tampa - Indication sur la kinésiophobie
EVA douleur au repos / DN4 Douleurs Neuropathiques

* A RETROUVER EN ANNEXE

LE SYNDROME D'HYPERVERVENTILATION

un dysfonctionnement respiratoire vraisemblablement d'origine centrale peut se traduire cliniquement par un syndrome d'hyperventilation (SHV), sans pathologie respiratoire documentée.

On observe alors une fréquence et /ou des volumes respiratoires disproportionnés par rapport aux besoins. L'évaluation du SHV repose essentiellement sur l'observation clinique, au repos et/ou à l'effort, et grâce au **questionnaire de Nijmegen**.

Le syndrome d'hyperventilation revêt un caractère multidimensionnel.

Les désordres ventilatoires sont à évaluer selon trois dimensions :

- biomécanique (dysfonctionnement de la commande des muscles respiratoires : dyspnée (gêne respiratoire), une anxiété, une toux, un mode ventilatoire (généralement) thoracique haut avec une sur-utilisation des inspireurs accessoires, une respiration bucco- buccale superficielle, la présence en excès de soupirs, bâillements, raclements de gorge, inspirations trop profondes)

- facteurs cognitifs et émotionnels : céphalées, confusion, vertiges, lipothymie, palpitations, arythmies, ballonnements, nausées, épigastalgies, paresthésies, tremblements, crampes ou douleurs musculaires, angoisse, stress constant, peur de la mort.

- biochimique (hypocapnie* SANS désaturation)

**L'hypocapnie peut-être mesurée grâce a une gazométrie réalisée en amont de la consultation, si nécessaire, le kinésithérapeute peut demander via courrier au médecin de faire réaliser cet examen. Elle n'est présente dans les gaz du sang uniquement dans 50% des cas de SHV.*

QUESTIONNAIRE DE NIJMEGEN pour prédire la probabilité de syndrome d'hyperventilation					
NOM :	PRÉNOM :	DATE :			
	Jamais Score 0	Rarement Score 1	Parfois Score 2	Souvent Score 3	Très souvent Score 4
Tension nerveuse	<input type="checkbox"/>				
Incapacité à respirer profondément	<input type="checkbox"/>				
Respiration accélérée ou ralentie	<input type="checkbox"/>				
Respiration courte	<input type="checkbox"/>				
Palpitations	<input type="checkbox"/>				
Froidur des extrémités	<input type="checkbox"/>				
Vertiges	<input type="checkbox"/>				
Anxiété	<input type="checkbox"/>				
Poitrine serrée	<input type="checkbox"/>				
Douleur thoracique	<input type="checkbox"/>				
Flou visuel	<input type="checkbox"/>				
Fourmillements dans les doigts	<input type="checkbox"/>				
Ankylose des bras et des doigts	<input type="checkbox"/>				
Sensation de confusion	<input type="checkbox"/>				
Ballonnement abdominal	<input type="checkbox"/>				
Fourmillements péri-buccaux	<input type="checkbox"/>				
SOUS-TOTAL	---	---	---	---	---
SCORE TOTAL: ----/64					

Si le SCORE > 23/30 le patient a un possible SHV
Si le SCORE > 30 le patient a un probable SHV

ATTENTION SI VOTRE PATIENT PRESENTE UN SHV IL EST ESSENTIEL DE LE TRAITER AVANT TOUTE REEDUCATION A L'EFFORT.

LE SYNDROME D'HYPERVERVENTILATION

La rééducation est basée sur une observation méthodique de la respiration (fréquemment thoracique haute) et une attention bienveillante des affects.

Elle fait appel à la conscientisation de la respiration et repose sur le contrôle ventilatoire au cours de diverses situations (au repos, à l'effort en résistance et en endurance) vécues de manière positive.

Elle comprend des exercices respiratoires à différents volumes, débits et pressions, des apnées, avec guidage par le kinésithérapeute et une sensibilisation à la ventilation abdomino-diaphragmatique, ainsi qu'éventuellement thoracique haute et basse en fonction de la clinique.

La rééducation du SHV se fait en hypoventilation contrôlée sur le volume courant accompagnée ponctuellement de phase d'apnée. Ceci peut être réalisé par une ventilation dirigée avec changement du mode ventilatoire en passant d'une respiration thoracique à une ventilation abdominale.

L'objectif est de faire baisser la fréquence respiratoire au repos, puis à l'effort (vélo).

Un contrôle de la saturométrie en O₂ peut permettre au patient de comprendre qu'il ne manque pas d'oxygène mais de CO₂ du fait de sa ventilation trop rapide et superficielle.

Les techniques de relaxation ou de sophrologie pourraient avoir un intérêt.

Une quantification et un suivi des symptômes d'hyperventilation peuvent être proposés au travers du questionnaire de Nijmegen.

Il est important de rassurer le patient et de l'accompagner dans la compréhension de cet épisode afin de dédramatiser la situation et de sortir du schéma anxigène dans lequel il est inscrit.

LE SYNDROME D'HYPERVERVENTILATION

Il est important de rassurer le patient et de l'accompagner dans la compréhension de cet épisode afin de dédramatiser la situation et de sortir du schéma anxiogène dans lequel il est inscrit.

La rééducation encourage également la pratique des exercices respiratoires à domicile (auto-rééducation, environ 15 minutes par jour) et une transposition de la gestuelle respiratoire au quotidien.

L'efficacité de la prise en charge s'observe par l'amélioration de la symptomatologie et du quotidien des patients : baisse de la dyspnée, de la fréquence respiratoire, reprise de l'activité physique, amélioration de l'hypocapnie* et de la qualité de vie.

*L'hypocapnie peut-être mesurée grâce à une gazométrie réalisée en amont de la consultation, si nécessaire, le kinésithérapeute peut demander via courrier au médecin de faire réaliser cet examen.

LA REEDUCATION

EN FONCTION DU BILAN INITIAL ET L'ETAT GENERAL DU PATIENT

Orienter la rééducation vers une réadaptation cardio-respiratoire, de type réentraînement à l'effort progressif.

Une planification des séances est fortement conseillée

- Réentraînement aérobie (*ergocycle, tapis de marche...*)
- Réentraînement de la force des muscles des membres et du tronc (*banc de musculation à charges guidées, poids et haltères, élastiques...*)
- Éviter douleurs et toute fatigue excessive.
- Réentraînement de l'équilibre
- Retour au sport antérieur, réintégration du geste sportif
- Et/ou orientation et adaptation en structure sport santé
- Notion de pérennisation de l'activité physique et sportive.

Materiel nécessaire
Oxymètre de pouls
Tensiomètre
Stéthoscope
Vélo / ergocycle / Tapis de marche
Haltères / poids / élastiques / presse / banc de musculation
Chronomètre / horloge
Petit Matériel de rééducation respiratoire

Cotation à appliquer si le patient a été hospitalisé :

- AMK 20 rééducation des déficiences respiratoires et locomotrices sans pathologie neurologique associée - 30 minutes
- AMK 28 rééducation des déficiences respiratoires et locomotrices avec pathologie neurologique associée - 60 minutes
- Le nombre de séances est limité à 20 séances par patient, si prolongation de prise en charge, cotation en fonction de la NGAP.

Sans hospitalisation, la même rééducation se reportera à la nomenclature NGAP.

LA REEDUCATION

- Respecter des temps de récupération physiologiques entre les séries.
- Les augmentations de charge doivent être progressives et personnalisées.
Il semble raisonnable de ne pas dépasser 10 % d'augmentation par séance que ce soit en intensité ou en volume.
- Evaluation des tolérance et fatigue pendant et post séance :
- Si augmentation prolongée (>24 h) mais ponctuelle de la fatigue et des douleurs, ne pas augmenter (voire diminuer) la charge de travail durant la séance
- Si augmentation prolongée (> 24h) et récurrente de la fatigue et des douleurs, sur plusieurs séances, réduire et adapter la charge de travail (intensité et/ou volume et/ou fréquence).
- Evaluation d'une fatigue ou dyspnée,
- Prise des constantes régulière *tension artérielle (TA), fréquence cardiaque (FC), saturation (SpO2)*.

Materiel nécessaire
Oxymètre de pouls
Tensiomètre
Stéthoscope
Vélo / ergocycle / Tapis de marche
Haltères / poids / élastiques / presse / banc de musculation
Chronomètre / horloge
Petit Matériel de rééducation respiratoire

PRÉCAUTIONS A PRENDRE

**En l'état actuelle des données acquises par la science, un patient atteint d'un covid long doit être considéré comme vecteur possible de la maladie et les gestes barrières doivent s'appliquer
SHA, masque, aération du local, etc.**

Doivent être orientés vers les services spécialisés, les patients présentant :

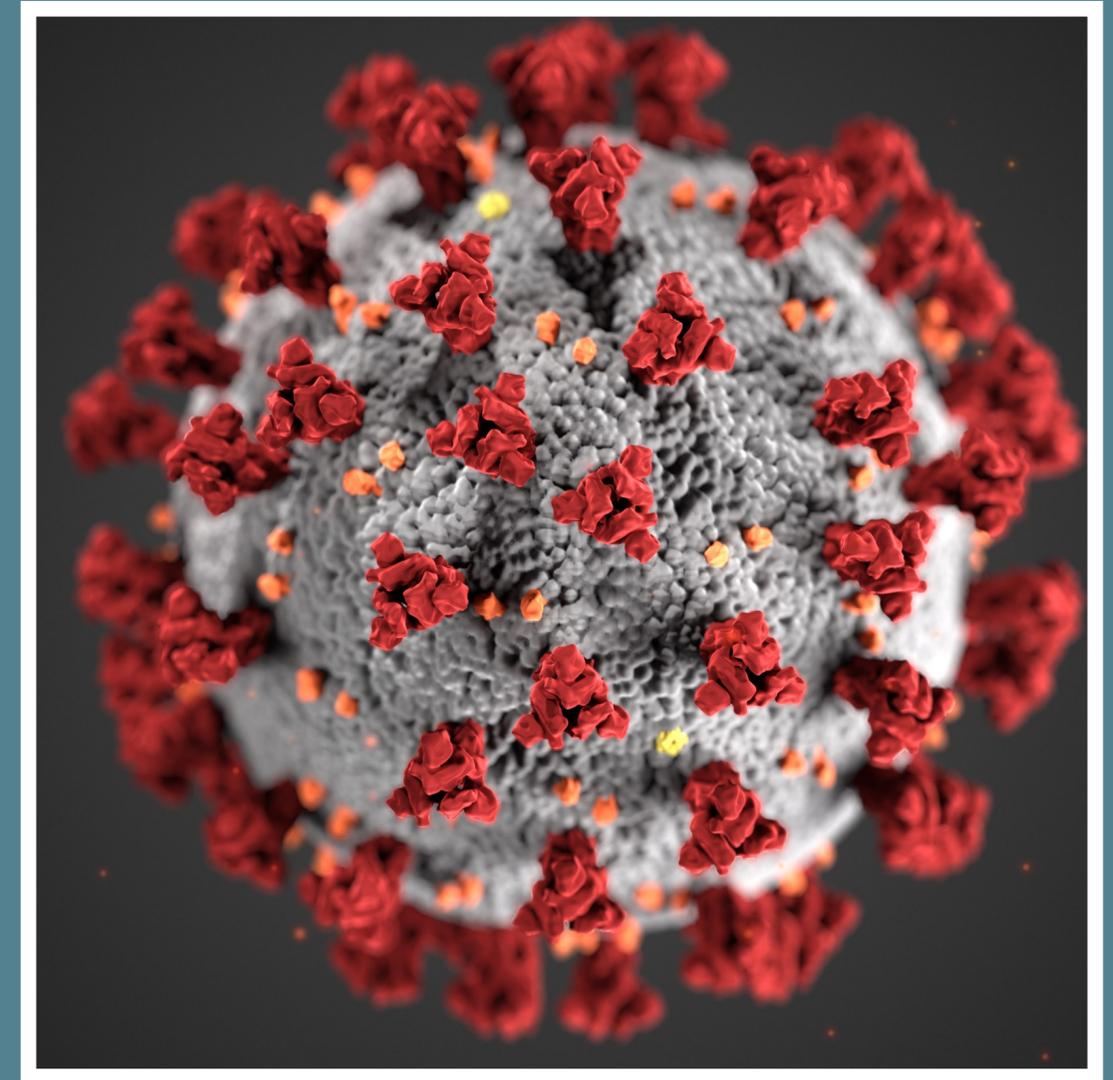
- Une hypoxémie $SpO_2 \leq 95\%$ au repos ou, une désaturation à l'exercice : patients sans pathologie respiratoire connue.
- Des douleurs thoraciques évoquant une atteinte cardiaque ou pulmonaire, des troubles du rythme, des signes d'insuffisances cardiaque.
- Des douleurs inexplicables, intenses, difficiles à prendre en charge.
- Un syndrome neurologique non exploré ou s'aggravant.
- Une fièvre inexplicée et/ou un syndrome inflammatoire persistant.
- Une atteinte cutanée inexplicée pouvant justifier une biopsie.
- Une aggravation d'une pathologie préexistante nécessitant des examens spécialisés.
- Des limitations ou des restrictions des activités de la vie quotidienne ou professionnelle nécessitant une prise en charge interdisciplinaire.

Non réalisation de la séance ou arrêt si :

- PA $< 90/60$ mm Hg ou $> 140/90$ mm Hg
- $SpO_2 \leq 95\%$ (en l'absence de pathologie respiratoire connue)
- Baisse de la $SpO_2 \geq 4$ points pendant la séance
- Apparition de dyspnée récente (< 3 jours)
- Aggravation majeure de la dyspnée pendant la séance
- Apparition d'une oppression thoracique / oppression thoracique présente / douleur thoracique.

La majorité de ces patients peut être prise en charge par les soins de premier recours, qui s'organiseront pour permettre si nécessaire une prise en charge multidisciplinaire.

ANNEXES



QUESTIONNAIRE DE NIJMEGEN pour prédire la probabilité de syndrome d'hyperventilation

NOM :	PRÉNOM :		DATE :		
	Jamais Score 0	Rarement Score 1	Parfois Score 2	Souvent Score 3	Très souvent Score 4
Tension nerveuse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Incapacité à respirer profondément	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Respiration accélérée ou ralentie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Respiration courte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Palpitations	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Froideur des extrémités	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vertiges	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anxiété	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Poitrine serrée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Douleur thoracique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Flou visuel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fourmillements dans les doigts	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ankylose des bras et des doigts	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sensation de confusion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ballonnement abdominal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fourmillements péribuccaux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SOUS-TOTAL	---	---	---	---	---
SCORE TOTAL: ----/64	POSITIF SI SCORE >23				

Annexe 1 : Échelle de dyspnée mMRC (modified Medical Research Council)

- **Grade 0** = Absence de gêne liée au souffle, sauf pour des exercices physiques intenses
- **Grade 1** = Gêné par l'essoufflement à la marche rapide ou en gravissant une légère colline
- **Grade 2** = Sur terrain plat, marche plus lentement que les personnes du même âge en raison de l'essoufflement, ou doit s'arrêter pour respirer en marchant à son propre rythme.
- **Grade 3** = Arrête pour respirer après 100 mètres ou quelques minutes de marche sur terrain plat.
- **Grade 4** = Trop essoufflé pour quitter la maison, ou essoufflement en s'habillant ou se déshabillant

Source - HAS

Annexe 6 : Échelle de fatigue Chalder

	Moins que d'habitude	Pas plus que d'habitude	Plus que d'habitude	Bien plus que d'habitude
SYMPTOMES PHYSIQUES				
1. Vous sentez-vous fatigué ?				
2. Avez-vous besoin de vous reposer plus souvent ?				
3. Vous sentez-vous somnolent, endormi ?				
4. Avez-vous des difficultés pour commencer des activités ?				
5. Manquez-vous d'énergie ?				
6. Avez-vous moins de force dans vos muscles ?				
7. Vous sentez-vous faible ?				
SYMPTOMES MENTAUX				
8. Avez-vous des difficultés de concentration ?				
8. Avez-vous des problèmes pour réfléchir clairement ?				
8. Faites-vous des lapsus lorsque vous parlez ?				
8. Avez-vous des difficultés de mémoire ?				

L'échelle de Borg modifiée estime l'intensité de l'effort sur une échelle de 0 à 10.

Perception	Rien du tout	Très très facile	Très facile	Facile	Moyen	Un peu difficile	Difficile		Très difficile			Presque maximal
Cote	0	0,5	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Intensité		Faible			Modérée			Élevée				

Source expertise collective de l'Inserm 2008 (24)

Intensité selon la valence affective

Intensité	METs	Valence affective
Légère	< 3	Respiration presque normale, pas d'essoufflement Conversation possible Battements cardiaques peu perceptibles
Modérée	3 -< 6	Respiration légèrement accélérée, essoufflement modéré Conversation possible Augmentation modérée de la fréquence cardiaque perçue
Élevée	6 - < 9	Respiration accélérée, essoufflement Conversation difficile, phrases courtes Augmentation importante de la fréquence cardiaque perçue
Très élevée	> 9	Respiration rapide, essoufflement important Conversation impossible, phrases très courtes Sensation de palpitations cardiaques au niveau du cou

Source : Institut national du cancer (21)

Annexe 3 : Score d'anxiété et de dépression : HAD (Hospital Anxiety and Depression scale)

Échelle HAD : Hospital Anxiety and Depression scale

L'échelle HAD est un instrument qui permet de dépister les troubles anxieux et dépressifs. Elle comporte 14 items cotés de 0 à 3. Sept questions se rapportent à l'anxiété (total A) et sept autres à la dimension dépressive (total D), permettant ainsi l'obtention de deux scores (note maximale de chaque score = 21).

1. Je me sens tendu(e) ou énervé(e) - La plupart du temps 3 - Souvent 2 - De temps en temps 1 - Jamais 0	9. J'éprouve des sensations de peur et j'ai l'estomac noué - Jamais 0 - Parfois 1 - Assez souvent 2 - Très souvent 3
2. Je prends plaisir aux mêmes choses qu'autrefois - Oui, tout autant 0 - Pas autant 1 - Un peu seulement 2 - Presque plus 3	10. Je ne m'intéresse plus à mon apparence - Plus du tout 3 - Je n'y accorde pas autant d'attention que je devrais 2 - Il se peut que je n'y fasse plus autant attention 1 - J'y prête autant d'attention que par le passé 0
3. J'ai une sensation de peur comme si quelque chose d'horrible allait m'arriver - Oui, très nettement 3 - Oui, mais ce n'est pas trop grave 2 - Un peu, mais cela ne m'inquiète pas 1 - Pas du tout 0	11. J'ai la bougeotte et n'arrive pas à tenir en place - Oui, c'est tout à fait le cas 3 - Un peu 2 - Pas tellement 1 - Pas du tout 0
4. Je ris facilement et vois le bon côté des choses - Autant que par le passé 0 - Plus autant qu'avant 1 - Vraiment moins qu'avant 2 - Plus du tout 3	12. Je me réjouis d'avance à l'idée de faire certaines choses - Autant qu'avant 0 - Un peu moins qu'avant 1 - Bien moins qu'avant 2 - Presque jamais 3
5. Je me fais du souci - Très souvent 3 - Assez souvent 2 - Occasionnellement 1 - Très occasionnellement 0	13. J'éprouve des sensations soudaines de panique - Vraiment très souvent 3 - Assez souvent 2 - Pas très souvent 1 - Jamais 0
6. Je suis de bonne humeur - Jamais 3 - Rarement 2 - Assez souvent 1 - La plupart du temps 0	14. Je peux prendre plaisir à un bon livre ou à une bonne émission de radio ou de télévision - Souvent 0 - Parfois 1 - Rarement 2 - Très rarement 3
7. Je peux rester tranquillement assis(e) à ne rien faire et me sentir décontracté(e) - Oui, quoi qu'il arrive 0 - Oui, en général 1 - Rarement 2 - Jamais 3	
8. J'ai l'impression de fonctionner au ralenti - Presque toujours 3 - Très souvent 2 - Parfois 1 - Jamais 0	

Scores

Additionnez les points des réponses : 1, 3, 5, 7, 9, 11, 13 : Total A = _____

Additionnez les points des réponses : 2, 4, 6, 8, 10, 12, 14 : Total D = _____

Interprétation

Pour dépister des symptomatologies anxieuses et dépressives, l'interprétation suivante peut être proposée pour chacun des scores (A et D) :

- 7 ou moins : absence de symptomatologie

- 8 à 10 : symptomatologie douteuse – 11 et plus : symptomatologie certaine.

Selon les résultats, il sera peut-être nécessaire de demander un avis spécialisé.



Source - HAS

MONTREAL COGNITIVE ASSESSMENT (MOCA)
Version 7.1 FRANÇAIS

NOM : _____ Sexe : _____
Scolarité : _____ Date de naissance : DATE : _____

VISUOSPATIAL / EXÉCUTIF	Copier le cube		Dessiner HORLOGE (11 h 10 min) (3 points)		POINTS			
	[]	[]	[]	[]	_/5			
DÉNOMINATION			[]	[]	_/3			
MÉMOIRE	Lire la liste de mots, le patient doit répéter. Faire 2 essais même si le 1er essai est réussi. Faire un rappel 5 min après.		VISAGE	VELOURS	ÉGLISE	MARGUERITE	ROUGE	Pas de point
ATTENTION	Lire la série de chiffres (1 chiffre/ sec.). Le patient doit la répéter. [] 2 1 8 5 4. Le patient doit la répéter à l'envers. [] 7 4 2		[]	[]	[]	[]	[]	_/2
	Lire la série de lettres. Le patient doit taper de la main à chaque lettre A. Pos de point si 2 erreurs [] FBACMNAAJKLBAFAKDEAAAJAMOFAB		[]	[]	[]	[]	[]	_/1
	Soustraire série de 7 à partir de 100. [] 93 [] 86 [] 79 [] 72 [] 65		[]	[]	[]	[]	[]	_/3
LANGAGE	Répéter : Le colibri a déposé ses œufs sur le sable. [] L'argument de l'avocat les a convaincus. []		[]	[]	[]	[]	[]	_/2
	Fluidité de langage. Nommer un maximum de mots commençant par la lettre «F» en 1 min [] (N≥11 mots)		[]	[]	[]	[]	[]	_/1
ABSTRACTION	Similitude entre ex : banane - orange = fruit [] train - bicyclette [] montre - règle		[]	[]	[]	[]	[]	_/2
RAPPEL	Doit se souvenir des mots SANS INDICES		VISAGE	VELOURS	ÉGLISE	MARGUERITE	ROUGE	Points pour rappel SANS INDICES seulement
Optionnel	Indice de catégorie		[]	[]	[]	[]	[]	[]
	Indice choix multiples		[]	[]	[]	[]	[]	[]
ORIENTATION	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	_/6
© Z.Nasreddine MD		www.mocatest.org		Normal ≥ 26 / 30		TOTAL		_/30
Administré par : _____						Ajouter 1 point si scolarité ≤ 12 ans		

Le Montreal Cognitive Assessment (MoCA) constitue le test d'évaluation rapide le plus sensible et évaluant le plus largement (attention, concentration, fonctions exécutives, mémoire, langage, capacités visuo-constructives, abstraction, calcul, orientation) les fonctions cognitives. Il tend à se substituer au MMSE en pratique clinique.

Un score 26 (25 si niveau culturel ≤ 3 = diplôme primaire = CEP) est considéré comme anormal.

Questionnaire DN4

Un outil simple pour rechercher les douleurs neuropathiques

Pour estimer la probabilité d'une douleur neuropathique, le patient doit répondre à chaque item des 4 questions ci dessous par « oui » ou « non ».

QUESTION 1 : la douleur présente-t-elle une ou plusieurs des caractéristiques suivantes ?

	Oui	Non
1. Brûlure	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Sensation de froid douloureux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Décharges électriques	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

QUESTION 2 : la douleur est-elle associée dans la même région à un ou plusieurs des symptômes suivants ?

	Oui	Non
4. Fourmillements	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Picotements	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Engourdissements	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Démangeaisons	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

QUESTION 3 : la douleur est-elle localisée dans un territoire où l'examen met en évidence :

	Oui	Non
8. Hypoesthésie au tact	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Hypoesthésie à la piqûre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

QUESTION 4 : la douleur est-elle provoquée ou augmentée par :

	Oui	Non
10. Le frottement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

OUI = 1 point

NON = 0 point

Score du Patient : /10

MODE D'EMPLOI

Lorsque le praticien suspecte une douleur neuropathique, le questionnaire DN4 est utile comme outil de diagnostic.

Ce questionnaire se répartit en 4 questions représentant 10 items à cocher :

- ✓ Le praticien interroge lui-même le patient et remplit le questionnaire
- ✓ A chaque item, il doit apporter une réponse « oui » ou « non »
- ✓ A la fin du questionnaire, le praticien comptabilise les réponses, 1 pour chaque « oui » et 0 pour chaque « non ».
- ✓ La somme obtenue donne le Score du Patient, noté sur 10.

Si le score du patient est égal ou supérieur à 4/10, le test est positif (sensibilité à 82,9 % ; spécificité à 89,9 %)

Source - HAS

Evaluation de l'indice de kinésiophobie

ÉCHELLE TAMPA (TSK-CF)

(Kori et al., 1990, traduite par GRISART & MASQUELIER, Cliniques Universitaires Saint-Luc, 1200 Bruxelles)

Même à cette époque de haute technologie, il ne faut pas négliger une des plus importantes sources d'information à votre sujet : il s'agit de vos sentiments ou de vos intuitions à propos de ce qui arrive à votre corps.

Répondez aux questions suivantes en utilisant l'échelle de droite. Répondez vraiment en fonction de votre impression et pas en fonction de ce que les autres pensent que vous devriez croire. Il ne s'agit pas d'un test de connaissance médicale. Nous voulons savoir comment vous voyez les choses.

Consignes : Veuillez lire attentivement chaque question et encrer le numéro qui correspond le mieux à ce que vous ressentez.		Fortement en désaccord	Légerement en désaccord	Légerement en accord	Fortement en accord
1.	J'ai peur qu'en faisant de l'exercice, cela ne me blesse.	1	2	3	4
2.	Si je vais au-delà de mes limites pour dépasser la douleur, elle pourrait augmenter.	1	2	3	4
3.	Mon corps me dit que quelque chose ne va pas et que cela constitue un danger pour lui.	1	2	3	4
4.	Ma douleur serait probablement diminuée si je faisais de l'exercice. *	1	2	3	4
5.	Les gens ne prennent pas mon état de santé suffisamment au sérieux.	1	2	3	4
6.	Mon accident a fragilisé mon corps pour le reste de ma vie.	1	2	3	4
7.	La douleur signifie qu'il y a toujours une lésion.	1	2	3	4
8.	Ce n'est parce que quelque chose aggrave ma douleur que cela signifie que c'est dangereux. *	1	2	3	4
9.	J'ai peur de me faire mal ou de me blesser par mégarde.	1	2	3	4
10.	En étant attentif à ne faire que des gestes adéquats, je peux éviter d'augmenter la douleur.	1	2	3	4
11.	Le maintien d'une telle douleur signifie que j'ai probablement quelque chose de grave.	1	2	3	4
12.	Malgré ma douleur, je serais mieux si j'avais plus d'activités physiques. *	1	2	3	4
13.	La douleur me fait savoir quand je dois arrêter mes exercices afin de ne pas entraîner des dommages corporels.	1	2	3	4
14.	Ce n'est pas vraiment très bon pour une personne dans un état comme le mien d'être physiquement active.	1	2	3	4
15.	Je ne peux pas tout faire comme les autres, sinon cela pourrait causer des lésions dans mon organisme.	1	2	3	4
16.	Même si certaines choses entraînent une douleur, je ne pense pas qu'elles soient réellement dangereuses. *	1	2	3	4
17.	Personne ne devrait faire de l'exercice lorsqu'il(elle) a mal.	1	2	3	4

Pour le score : additionner les chiffres. Inversez le score pour les questions avec un * (questions 4, 8, 12 et 16).

Plus le score est élevé, plus le niveau de kinésiophobie est important. (40 / 68 est considéré comme une kinésiophobie significative (Vlaeyen).



Source - HAS

Tests	Composant de la condition physique évaluée	Description
30 secondes assis debout	Force musculaire des membres inférieurs	Nombre de levers en 30 secondes avec les bras croisés sur la poitrine

Classes d'âges	60-64 ans	65-69 ans	70-74 ans	75-79 ans	80-84 ans	85-89 ans
<i>30 secondes assis debout (nombre de levers)</i>						
Femmes	14,0 (3,5)	13,7 (3,5)	13,3 (3,1)	13,0 (3,7)	11,9 (4,3)	11,0 (4,5)
Hommes	15,5 (3,9)	15,6 (3,7)	14,8 (3,6)	13,9 (2,8)	13,6 (4,1)	12,5 (7,0)

Source - <https://hal-insep.archives-ouvertes.fr/hal-01837057/document>

BIBLIOGRAPHIE

https://www.has-sante.fr/jcms/p_3215547/fr/prise-en-charge-a-domicile-des-patients-atteints-de-la-covid-19-et-requerant-une-oxygenotherapie

https://www.has-sante.fr/jcms/p_3190801/fr/prise-en-charge-de-premier-recours-des-patients-suspectes-de-covid-19

https://www.has-sante.fr/jcms/p_3237041/fr/symptomes-prolonges-suite-a-une-covid-19-de-l-adulte-diagnostic-et-prise-en-charge

https://www.has-sante.fr/jcms/p_3260815/fr/reponses-rapides-dans-le-cadre-de-la-covid-19-suivi-des-patients-covid-19-en-ambulatoire-place-de-l-oxymetre-de-pouls

https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-10/guide_aps_annexes.pdf

https://www.has-sante.fr/jcms/p_3179826/fr/prise-en-charge-des-patients-post-covid-19-en-medecine-physique-et-de-readaptation-mpr-en-soins-de-suite-et-de-readaptation-ssr-et-retour-a-domicile

https://www.has-sante.fr/jcms/p_3179850/fr/mesures-et-precautions-essentielles-pour-le-masseur-kinesitherapeute-aupres-des-patients-a-domicile

https://www.has-sante.fr/jcms/p_3237041/fr/symptomes-prolonges-suite-a-une-covid-19-de-l-adulte-diagnostic-et-prise-en-charge