

Annexes sommaire

1/ Prise en charge kinésithérapique du patient COVID en phase Primaire

2/ Boite à outil (BOX)

Box 1 : Education thérapeutique : Volumes pulmonaires et actions musculaires

Box 2 : Peak Flow et Débit Expiratoire de Pointe (DEP)

Box 3 : Tableau d'équivalence MET/AVQ

Box 4 : Test de Marche 6 minutes (6 MMT)

Box 5 : Protocole standard de réhabilitation à l'effort

Box 6 : Intervalle- training (A partir de la fréquence cardiaque maximale ou avec l'échelle de BORG RPE)

Box 7 : Tension Orthostatique

Box 8 : Bilan de la douleur

3/Guide d'autogestion des symptômes prolongés de la COVID 19 à destination des patients

4/Echelles cliniques utile en stade aiguë

- Balance Berg Scale (BBS)
- Generalized Anxiety Disorder – 7 (GAD-7) !
- International Physical Activity Questionnaire (IPAQ)
- Index de Barthel

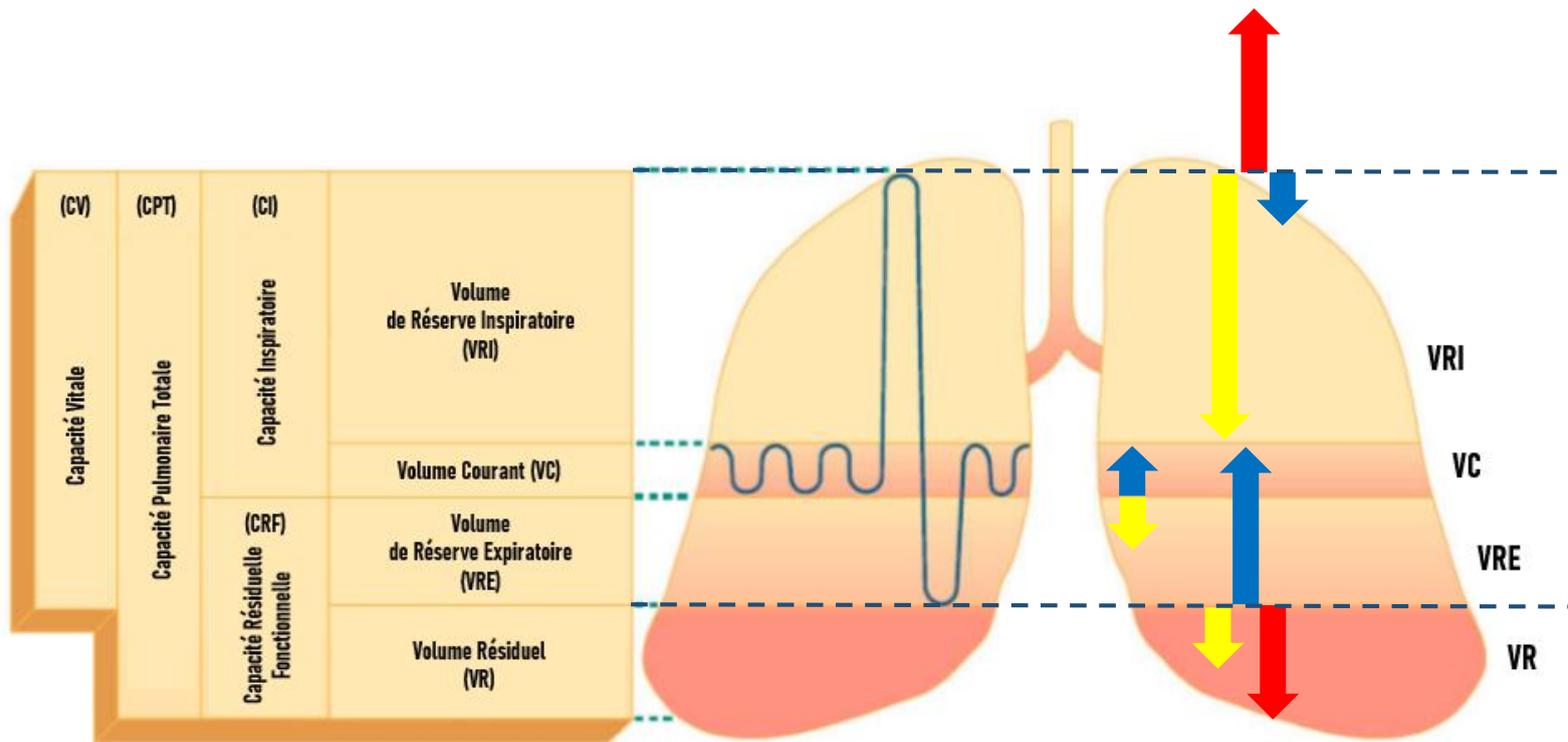
5/Questionnaire de détection clinique destiné aux kinésithérapeutes à visée de suivi du patient COVID 19 : l'échelle post Covid functional status scale (PCFS) : auto questionnaire

6/Echelle clinique de suivi du patient Post Covid 19.

- Evaluation de la fatigue mentale : le MFI
- Échelle du vertige : DHI
- Evaluation motivationnelle : échelle SIMS (the situationnel motivation scale)

Boite à outils (BOX)

BOX 1 : Education thérapeutique : volumes pulmonaires et actions musculaires



Paroi thoracique

Pression rétraction élastique pulmonaire

Muscles expiratoires

Schéma traduit et extrait du livre *CARDIOPULMONARY ANATOMY AND PHYSIOLOGY*, Page 144 chapitre 4, 4ème édition Delmar / Thomson Learning, auteur : Terry Des Jardins, Med, RRt.

BOX 2 : Peak Flow et Débit Expiratoire de Pointe (DEP)

Il est possible de trouver sur le site suivant un calculateur du débit expiratoire de pointe (DEP) théorique: https://www.peakflow-eolys.com/html/comparer_norme.html

Entrez manuellement l'âge, la taille en cm et le sexe du patient puis soumettre la requête.

Comparer votre mesure à une norme :

cm	150	155	160	165	170	175	180	185	190	195
AGE : 35	(427)	(449)	(500)	(522)	(545)	(568)	(591)	(600)	(619)	(639)
	374	392	404	421	436	456	465	485	495	509
	235	245	254	263	272	281	291	300	309	318
	234w	244w	253w	262w	271w	280w	289w	299w	308w	317w
AGE : 40	(450)	(477)	(495)	(514)	(532)	(551)	(569)	(587)	(600)	(624)
	364	381	394	411	425	445	455	469	484	499
	229	238	247	255	264	273	284	293	303	312
	228w	237w	246w	255w	265w	274w	283w	292w	302w	311w

Chez l'adulte, le **DEP** varie avec l'âge, le sexe et la taille.

Jusqu'à 18 ans, le DEP ne dépend que de la taille.

CALCUL DE VOTRE DEP THEORIQUE :

Le DEP théorique indiqué ci-après n'est valable que pour des mesures effectuées avec l'appareil Peak-flow éolys®.

ENTREZ VOTRE ÂGE : ÂGE COMPRIS ENTRE 6 ET 99 ANS

ENTREZ VOTRE TAILLE : TAILLE COMPRISE ENTRE 100 ET 199 CM

VOUS ETES : HOMME FEMME:

Comparer votre mesure à une norme :

cm	150	155	160	165	170	175	180	185	190	195
AGE : 35	(427)	(449)	(500)	(522)	(545)	(568)	(591)	(600)	(619)	(639)
	374	392	404	421	436	456	465	485	495	509
	235	245	254	263	272	281	291	300	309	318
	234w	244w	253w	262w	271w	280w	289w	299w	308w	317w
AGE : 40	(450)	(477)	(495)	(514)	(532)	(551)	(569)	(587)	(600)	(624)
	364	381	394	411	425	445	455	469	484	499
	229	238	247	255	264	273	284	293	303	312
	228w	237w	246w	255w	265w	274w	283w	292w	302w	311w

Vous qui avez 30 ans, qui mesurez 180 cm, et êtes de sexe masculin ,
 Votre DEP théorique est normalement de **595**

Si le résultat que vous obtenez avec votre Peak-Flow éolys est :

- Supérieur à **476** 🟢 Tout va bien.
- Compris entre **475** et **297** 🟡 Attention !
- Inférieur à **296** 🚫 Consultez sans attendre

BOX 3 : Tableau d'équivalence MET/AVQ

Tableau d'équivalences de l'activité physique

(Synthèse réalisée pour le Collège Aquitain de Prévention Cardio-Vasculaire d'Aquitaine par David Communal-Enseignant en Activité Physique Adaptée – 2014)

Intensité (en MET) de l'activité physique	Indicateurs simples d'intensité		activités physiques				Temps quotidien minimum recommandé d'activité physique	
	Parole	respiration	quotidienne	de déplacement	de travail	de loisir dont le sport		
Légère (1 à 2,9 MET)	On peut facilement chanter	Normale	Laver la vaisselle, Repasser, Dépoussiérer, Bricoler, Arroser le jardin	Marche lente, faire du vélo tranquillement	Travail de bureau ou sur ordinateur (1,5MET), cuisiner (2,5 à 3MET), coudre à la machine (2,5MET)	jouer d'un instrument de musique (2MET), Pétanque, Billard, Bowling, Tennis de table, Danse de salon		
Modérée (3 à 5,9 MET)	On peut tenir une conversation à on peut faire des phrases courtes	légèrement accélérée à accélérée	Laver les vitres ou la voiture, passer l'aspirateur, Jardiner, ramasser les feuilles	marche rapide, sortir son chien, faire du vélo	débroussailler, tondre la pelouse (5,5MET)	Danser, jardiner, ramasser des fruits et légumes (3,5MET), jeux d'enfants (marelle, ballon prisonnier, ...) (5,8MET), faire du bricolage, Vélo, Natation, Ski alpin, Golf (4,8MET)		- 30 Minutes pour un adulte - 60 minutes pour un enfant
Intense (6 MET et +)	On peut dire que quelques mots	très rapide à hors d'haleine !	Bécher le jardin,	marche sportive, grimper une côte à vive allure, faire du vélo à vive allure	faire des travaux de force, soulever/déplacer de lourdes charges (BTP, manutention ...)	Courir, Sauter à la corde, faire de l'aérobic, nage rapide, VTT, faire des sports et jeux de compétition (ex. jeux traditionnels, football, volleyball, hockey, basketball, Tennis, Sport de combat, Squash)		20 minutes

MET : 1 MET est le niveau de dépense énergétique au repos. Selon l'usage, il s'agit d'une prise d'oxygène de 3,5ml par kilo de poids corporel par minute. On classe souvent les activités physiques selon leur intensité, en utilisant l'équivalent métabolique comme référence

Pour plus d'informations, nous vous invitons à visiter le site internet du Collège Aquitain de Prévention Cardio-Vasculaire : www.capcv.fr

BOX 4 : Test de Marche 6 minutes (TDM 6)

Déroulement de l'épreuve

- Délimiter un couloir de marche permettant de faire des allers-retours sans encombrement.
- Définir la distance à l'aide d'un mètre et de marques au sol (ruban adhésif coloré).
- Demander au patient d'effectuer des allers-retours en dépassant les limites fixées au sol pour faire les demi-tours.
- Compter et faire compter le patient à voix haute en même temps le nombre d'allers-retours effectués au fur et à mesure de l'exercice.
- Avant et après l'épreuve prévoyez de prendre la pression artérielle, la saturation en O₂, sur une EVA demander au patient d'évaluer sa fatigue et évaluer enfin la dyspnée à l'aide de l'échelle de Borg (Box 6).

Les instructions

Avant de démarrer le test :

Les instructions sont normées et doivent être impérativement énoncées au patient selon le protocole de l'American Thoracic Society (ATS) :

« Le but de ce test est de marcher le plus possible pendant 6 minutes. Vous marcherez aller et retour dans ce couloir. Marcher six minutes est un temps long et donc vous devez faire un effort. Vous allez sûrement vous sentir hors d'haleine ou fatigué, vous pouvez donc ralentir, vous arrêter et vous reposer si nécessaire. »

Vous pouvez vous appuyer contre le mur pour vous reposer. Mais reprenez la marche dès que vous en êtes capable. Vous passerez de part et d'autre des cônes, vous parcourrez le couloir aller et retour en tournant autour des cônes rapidement et en continuant dans l'autre sens sans hésitation. »

Encouragez-le pendant le test (selon ATS (2)) :

Après 1 minute, le patient doit être informé de la manière suivante : *« C'est très bien. Il vous reste 5 minutes »*

Quand il reste 4 minutes, le patient doit être informé : *« Continuez comme cela, il vous reste 4 minutes »*

Quand il reste 3 minutes, le patient doit être informé : *« C'est très bien, vous avez fait la moitié du temps »*

Quand il reste 2 minutes, le patient doit être informé : *« Continuez comme cela, il vous reste 2 minutes »*

Quand il reste 1 minute, le patient doit être informé : *« C'est bien, il vous reste 1 minute à faire »*

Après le test (2) :

- Demandez au patient si rien ne s'est passé lors de l'épreuve s'il pourrait marcher plus loin.
 - Félicitez votre patient pour ses bons efforts et proposez-lui un verre d'eau.
 - Le patient doit se reposer 15 minutes.
- ⇒ Le score est compris entre 0 mètre pour une personne non ambulatoire et à peu près 900 mètres pour un sujet en bonne santé.

Oxygénothérapie et TDM 6 :

Pour les sujets sous oxygène, **il est recommandé d'administrer l'O₂ à son débit habituel et plus si une prescription médicale le précise**. Il est évident que ce débit doit être soigneusement noté afin de le maintenir lors des tests comparatifs. De la même manière, les traitements bronchodilatateurs doivent être consignés avec l'heure de prise.

Le patient ne termine pas le TDM 6 :

- Permettre au patient de s'asseoir sur une chaise, s'il le souhaite.
- Mesure de sa tension et de la fréquence cardiaque.
- Mise au doigt de l'oxymètre de pouls.
- Demander au patient pourquoi il s'est arrêté.
- Noter le temps de marche et la distance et éventuellement le nombre de pas (podomètre).
- Surveiller le patient avant son retour à domicile.
- Avertir éventuellement son médecin ou la famille.

Distance attendue pour un TDM 6 chez un sujet sain :

Formule de calcul :

- TDM 6 : (TC6) en mètres = $218 + [5,14 \times \text{taille en cm}] - [5,32 \times \text{âge}] - [1,8 \times \text{poids en kg}] + [51,31 \times \text{sexe}]$ (0 pour la femme et 1 pour l'homme).

Exemple d'un homme mesurant 175 cm, âgé de 75 ans, pesant 85 kg :

Distance attendue au bout de 6 minutes : 617 m.

Tableau des valeurs :

- Pour un homme mesurant 180 cm pour un poids de 75 kg (IMC = 23,14)
- Pour une femme mesurant 170 cm pour un poids de 67 kg (IMC = 23,18)

Distance en mètres	Bonne mobilité aucune limitation fonctionnelle	Le test 6 minutes marche		Peu ou pas de mobilité Limitation sévère
		Limitation minimale (82%)	Limitation modérée	
femmes 60 à 69 ans	+ 530	De 425 à 530	De 150 à 425	Inférieur à 150 mètres
femmes 70 à 79 ans	+ 470	De 375 à 470	De 150 à 375	Inférieur à 150 mètres
hommes 60 à 69 ans	+ 580	De 465 à 580	De 150 à 465	Inférieur à 150 mètres
homme 70 à 79 ans	+ 520	De 415 à 520	De 150 à 415	Inférieur à 150 mètres



IRBMS

Tiré de l'Institut de Recherche de Bien-être de la Médecine et du sport santé (IRBM)

Test de Marche de 6 minutes

Date : _____ Opérateur : _____
 Nom : _____ Prénom : _____
 DN : _____ Sexe : _____
 Taille : _____ Poids : _____
 Traitement (avec heure de prise) : _____
 Supplément O₂ : oui/non Débit : l/min
 TA : _____

Temps (min)	Encouragement	Info temps	Nbre 1/2 tours	RC,	SaO ₂ (%)	Borg scale (0 à 10)	Distance (m)
0	1/2 min	Start					XXXXX
1	1, 1 1/2					XXXXX	XXXXX
2	2, 2 1/2					XXXXX	XXXXX
3	3, 3 1/2					XXXXX	XXXXX
4	4, 4 1/2					XXXXX	XXXXX
5	5, 5 1/2					XXXXX	XXXXX
6	STOP	Stop					

(noter le RC le plus haut et la SaO₂ la plus basse, de même que les arrêts et durée)

Arrêt avant les 6 minutes :

Symptômes :

Distance = Nb 1/2 tours x 30 m + m = mètres

Distance prédite = mètres (%)

INTERPRÉTATION :

BOX 5 : Protocole standard de réhabilitation à l'effort

Prérequis

$$FC_{\text{MAX THEORIQUE}} = 208 - (0,7 \times \text{AGE})$$

$$FC_{\text{RESERVE}} = FC_{\text{MAX THEORIQUE}} - FC_{\text{REPOS}}$$

Recommandations autour du choix de l'intensité d'exercice aérobic

BASSE-INTENSITE (EFFORT LEGER) D'EXERCICE AEROBIE

- ✓ Entre 20% - 39% de $FC_{\text{réserve}}$, ou exercice/activité de 2-4 MET
- ✓ Entre 45% - 54% de FC_{max}
- ✓ Environ 1h par jour
- ✓ Le plus souvent dans la semaine, il est préférable tous les jours
- ✓ Ex : jardinage léger, marche légère

INTENSITE MODEREE D'EXERCICE AEROBIE

- ✓ 40% - 59% de $FC_{\text{réserve}}$, ou exercice/activité de 4 -6 MET
- ✓ 55% - 69% FC_{max}
- ✓ 20 – 60 minutes par jour
- ✓ 3 - 5 jours par semaine
- ✓ EX : marche rapide (5-6 km/h), danser

HAUTE INTENSITE D'EXERCICE AEROBIE

- ✓ 60% - 84% de $FC_{\text{réserve}}$, ou exercice/activité de 6-8 MET
- ✓ 70% - 89% FC_{max}
- ✓ 20 – 60 minutes par jour
- ✓ 3 - 5 jours par semaine
- ✓ Ex : course à pied, natation

Les recommandations en MET indiquées ci-dessus sont valables pour une tranche d'âge entre 40-64 ans. En théorie il est recommandé de les abaisser pour les personnes âgées et de les augmenter pour les personnes plus jeunes. En pratique il faudra considérer l'entraînement à l'effort personnalisé à chaque patient. Chaque session devrait être précédée d'un exercice d'échauffement (pour augmenter la FC et la température corporelle) et se terminer par un exercice de récupération (diminuer la FC et abaisser la température corporelle).

Recommandations pour la prescription du renforcement segmentaire

- ✓ 1-2 séries
- ✓ 8 – 12 répétitions par série (50% - 70% de la RM)
- ✓ 8 – 10 exercices d'intensité modérée ciblés sur les groupes musculaires les plus faibles
- ✓ 2 – 4 fois par semaine

Pour les personnes ≥ 60 ans et les personnes fragiles, il est préférable d'augmenter le nombre de répétitions entre 10 – 15 par série tout en diminuant la résistance appliquée.

Recommandations pour la prescription d'exercices d'étirements musculaires

- ✓ En douceur
- ✓ Des groupes musculaires bilatés comme hypo extensibles, rétractés, contracturés, spasmés
- ✓ 10 – 30 secondes d'étirement
- ✓ 4 – 7 fois par semaine

BOX 6 : Interval- training

Contre-indications absolues

- 1 Aggravation progressive de la tolérance à l'effort ou dyspnée de repos par rapport aux précédents 3-5 jours
- 2 Ischémie à l'exercice au cours de faible intensité (<2 MET, <50 W)
- 3 Diabète non contrôlé
- 4 Embolie récente
- 5 Thrombophlébite
- 6 Nouvelle-fibrillation auriculaire / flutter auriculaire

Contre-indications relatives : risque augmenté pour la pratique d'exercices

1. Augmentation de 1.8 kg de masse corporelle au cours des derniers 1-3 jours
2. Thérapie de Dobutamine continue ou intermittente
3. Diminution de la pression artérielle systolique avec l'exercice
4. Classe fonctionnelle NYHA IV
5. Arythmies ventriculaires complexes apparaissant au repos ou à l'effort
6. Fréquence cardiaque au repos couché > 100 bpm.
7. Comorbidités préexistantes limitant la tolérance à l'exercice

Entraînement par intervalles training (IT)

Il est défini par un travail de plus haute intensité sur des courtes périodes

L'intervalle

- Démarrer à 5s <x<30s dans un premier temps pour la haute intensité (HI) de l'exercice
- Au départ 1/5 (une part intense pour 5 de repos actif ou passif) et arriver à 1/2 (Une part intense pour 2 de repos actif ou passif = Low Interval HIIT)
- Le calcul de VO₂ max étant réservé uniquement au cardiologue, il est possible de travailler avec 2 options

1) En utilisant l'échelle de Borg RPE ou l'échelle de bord modifié

Valeurs

- 0 - 6 = aucun effort
7 et 8 = effort très facile
9 et 10 = effort facile
11 = début de l'effort
12-13 = un peu difficile
15 et 16 Difficile
17 et 18 = Très difficile
19 et 20 très très difficile

Echelle de Borg	Perception de l'intensité de l'effort	Lien avec une séance type d'activité sportive
6	Aucun effort	Echauffement / Retour au calme
7	Extrêmement facile	
8		
9	Très facile	
10		
11	Facile	Zone cible
12	Zone d'entraînement optimale	
13	Moyennement difficile	
14		
15	Difficile	
16		Zone d'effort intense
17	Très difficile	
18		
19	Extrêmement difficile	
20	Exténuant	

L'échelle de Borg de l'effort perçu (Borg RPE) a été conçue pour permettre à la personne qui exécute l'exercice de donner une cote subjective à ce qu'il ressent pendant l'exercice, en tenant compte de sa condition physique, des conditions environnementales et du niveau de fatigue générale. L'échelle de Borg note l'intensité de l'exercice sur une échelle de 6 à 20. L'effort perçu s'est avéré un indice valable et fiable pour connaître la tolérance d'une personne à l'exercice.

Échelle de perception de l'effort
(Échelle de Borg modifiée)

	0. Aucun effort	Je dors
	1. Très très facile	Je regarde la TV en mangeant des chips
	2. Très facile	Je suis bien et je peux maintenir ce rythme toute la journée
	3. Facile	Je suis toujours bien mais je respire un peu plus difficilement
	4. Effort modéré	Je transpire un peu mais je me sens bien et je peux tenir une conversation sans problème
	5. Moyen	Légèrement fatiguant, je transpire un peu plus mais je peux toujours parler facilement
	6. Un peu difficile	Je peux toujours parler mais je suis un peu essoufflé et j'ai du mal à finir mes phrases. Je transpire vraiment.
	7. Difficile	Je peux toujours parler mais je n'en ai pas envie et je transpire abondamment.
	8. Très difficile	Je peux grogner pour répondre aux questions et je ne peux tenir ce rythme que pour une courte période
	9. Très très difficile	Je vais probablement tomber d'épuisement bientôt !
	10. Maximal	Je suis tombé !!!

Table obtenue sur le web en free accès

*Si vous optez pour la version modifiée vous pouvez effectuer l'évaluation avec une échelle EVA afin de déterminer la zone haute intensité en fonction de vos objectifs pendant l'évaluation du patient.

Pour rappel 8 (15 pour l'échelle de Borg non modifié) correspond à 80% de la FC max/VO₂ max selon les auteurs.

En intervalle training, dans les conditions actuelles la Haute Intensité (HI) plafond sera déterminée par ces valeurs.

Échauffement et récupération se feront toujours sous le seuil ventilatoire.

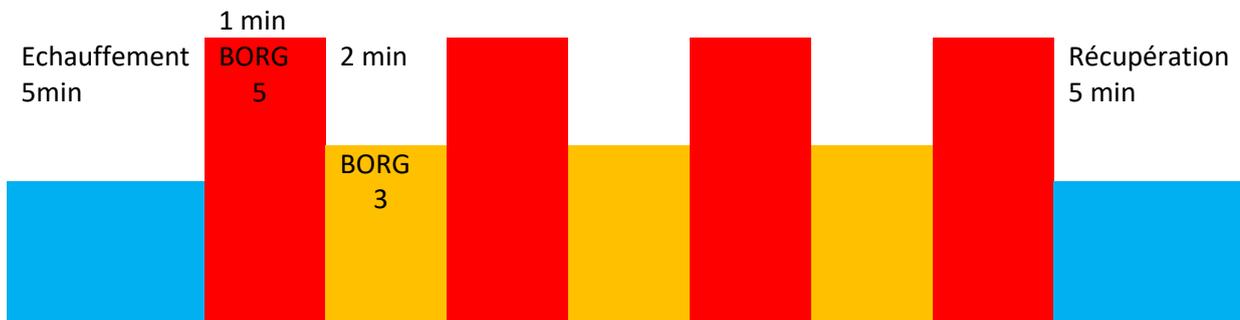
Type d'exercice pouvant être fait à domicile en HI : Marche rapide, Jumping type corde à sauter, lever/s'asseoir, demi squat, etc.

2) En utilisant le calcul de la FC de réserve comme indiqué en [Box 5 : Protocole standard de Réhabilitation à l'effort](#) (réservé aux praticiens experts du domaine)

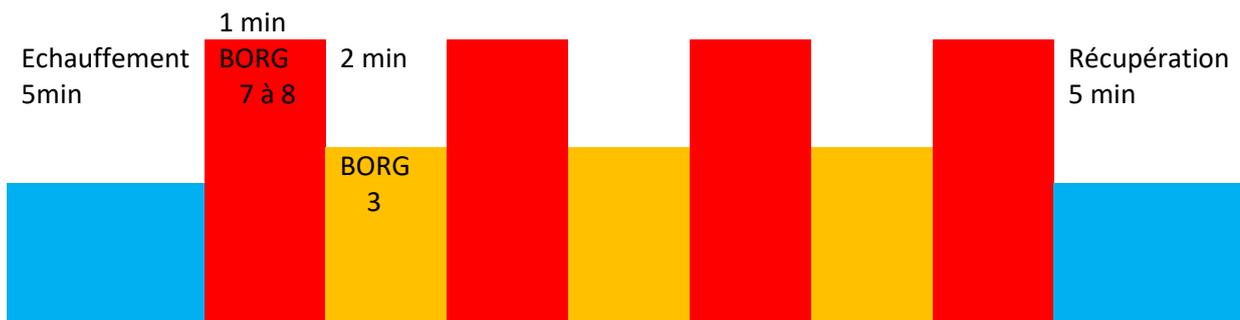
Profils des exercices (en théorie à adapter à chaque patient)

- Low FC: semaine 1 à 4: ≤ 5 MET = Low Interval IT
- Intermédiation FC : semaine 4 à 12 : $5 < \text{MET} < 7$ = Medium Interval IT

Low interval IT



Medium interval IT



Principes de prescription et de progression de l'HIIT

Les protocoles HIIT à court terme peuvent convenir aux patients ayant une faible capacité fonctionnelle (< 5 MET) ou au stade de l'initiation de la réhabilitation à l'effort (0-4 semaines). Les protocoles HIIT à moyen ou long terme peuvent être recommandés pour les patients ayant une capacité fonctionnelle intermédiaire ou élevée (5 MET) et au stade de l'amélioration (4-12 semaines) et/ou du maintien (> 12 semaines) de la réhabilitation à l'effort. L'intensité de l'exercice est constante pour chacun de ces protocoles HIIT, les intervalles de haute et de basse intensité provoquant un pic de FC de 80 % (échelle de BORG modifiée 8) et un pic de FC de 50 %, respectivement.

L'IPAQ peut être utilisé à des fins d'évaluation, de suivi et d'outils motivationnels.

BOX 7 : Tension Orthostatique

Comme l'ont suggéré plusieurs auteurs, les symptômes en lien avec la fonction autonome (étourdissement, pré-syncope, syncope, etc.) sont récurrents chez les patients atteints de Covid 19 long, parmi eux certains présentent des entités avec hypotension orthostatique (hTA) et sans hypotension orthostatique mais avec tachycardie (POTS). La bonne réalisation de la prise de la tension artérielle orthostatique est essentielle pour engager une réorientation du patient vers son médecin généraliste si le thérapeute se trouve en situation de constater un tel évènement.

Les recommandations à ce sujet imposent, pour la prise de TA couchée, que le patient soit en décubitus dorsal depuis au moins 5 minutes et pour la prise de TA debout que le patient soit verticalisé depuis au moins 15 secondes et jusqu'à 3 minutes. L'outil bilan ci-dessous vous propose de réaliser deux fois la prise de TA à 1 et 3 minutes.

L'hypotension orthostatique est une réduction soutenue de la pression artérielle systolique d'au moins 20 mmHg ou de la pression artérielle diastolique de 10 mmHg

Le diagnostic de POTS nécessite une tachycardie orthostatique excessive (augmentation de la fréquence cardiaque > 30 battements par minute chez l'adulte (Age > 19 ans) et > 40 battements par minute chez les patients âgés de 12 à 19 ans), dans les 10 minutes suivant la prise de position verticale associée à l'absence d'hypotension orthostatique mais avec des symptômes d'intolérance orthostatique (tête légère, inconfort dans la poitrine, tremblements, palpitation), pendant au moins 3 mois

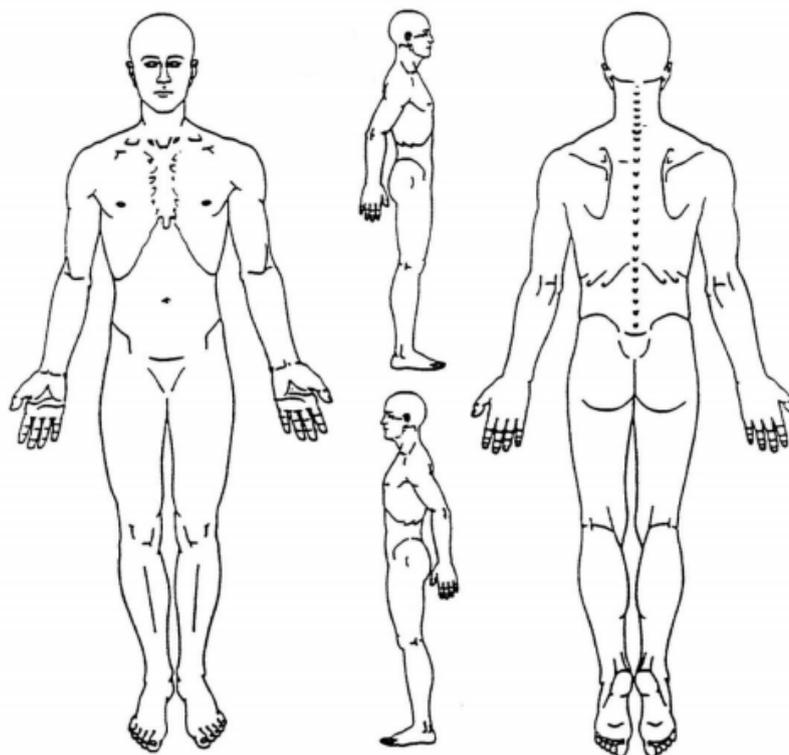
POSITION	TEMPS	BPM/PA (MMHG)	SYMPTOMES ASSOCIES
Allongé 	5 Minutes	BPM : PA :	
Debout 	1 Minute	BPM : PA :	
Debout 	3 Minutes	BPM : PA :	

BOX 8 : BILAN DE LA DOULEUR

Date :

NOM :

Prénom :



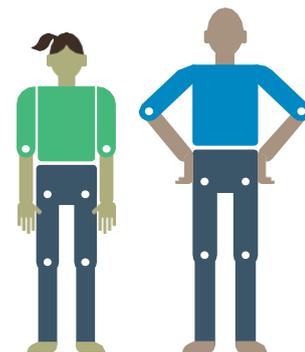
	Légende	Commentaires
	Douleur	
	Hypoesthésie (Dermatome ?)	
	Paresthésie	
	Dysesthésie	
	Troubles sensitifs subjectifs distaux (excepter paresthésie)	
	Trouble de l'équilibre (+++ si majoré les YF)	

*Guide d'autogestion des symptômes
prolongés de la COVID 19
à destination des patients*

Guide d'autogestion des symptômes

Prolongés de la COVID 19

À destination des patients



Nom :

Date du diagnostic :

Date de sortie d'hospitalisation :

Lieu d'hospitalisation (si hospitalisation) :

Professionnel de santé fournissant la notice :

Nom et coordonnées du médecin traitant :

Notes à l'attention du lecteur

La prise en charge précoce des patients passe, lorsqu'elle est possible, par leur apprentissage d'une **auto gestion** de leur maladie. Ils doivent progressivement apprendre à connaître **leurs limites**, tout en continuant à avoir des activités physiques même **modérées** (en l'absence de contre-indications).

Afin de faciliter cet apprentissage, un document régional s'inspirant du dépliant de l'OMS Europe « Support for Réhabilitation Self-Management after COVID-19-Related Illness » a été élaboré par le comité scientifique des URPS Paca sous la supervision de Frédéric Xavier PT, PhD student

Ce document a vocation à être mis à la disposition des professionnels de santé, en vue d'être distribué au décours d'une consultation initiale.

Les médecins, les infirmiers, les kinésithérapeutes et les orthophonistes ont une place importante dans l'accompagnement et l'adhésion du patient.

Pour qui est ce document ?

Ce document fournit les exercices de base et les conseils nécessaires pour les adultes présentant des symptômes prolongés en lien avec une maladie de COVID 19 confirmée, symptomatique ou non.

Les informations suivantes sont détaillées :

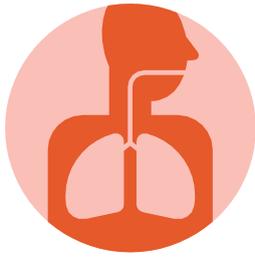
	Gérer l'essoufflement	2	<input type="checkbox"/>
	Exercices post -hospitalisation	5	<input type="checkbox"/>
	Gérer les problèmes de voix	16	<input type="checkbox"/>
	Gérer la déglutition	17	<input type="checkbox"/>
	Gérer les problèmes de mémoire et d'attention	18	<input type="checkbox"/>
	Gérer le quotidien	19	<input type="checkbox"/>
	Gérer le stress et les humeurs	20	<input type="checkbox"/>

Votre professionnel de santé peut vous indiquer les exercices qui vous conviennent à partir de cette brochure. Les exercices et les conseils contenus dans

	Quand contacter un professionnel de santé	22	<input type="checkbox"/>
---	---	----	--------------------------

cette brochure ne doivent pas remplacer les programmes d'exercices individualisés ou les conseils que les professionnels de santé ont pu vous donner lorsque vous avez quitté l'hôpital.

Votre famille et vos amis peuvent vous aider à vous rétablir, et il peut être utile de partager ce dépliant avec eux



Gérer l'essoufflement

Il est fréquent d'être essoufflé après un séjour à l'hôpital. La perte de force et de forme physique pendant que vous étiez malade, ainsi que la maladie elle-même, peuvent expliquer que vous vous essoufflez facilement.

Ce sentiment d'essoufflement peut vous rendre anxieux et aggraver la situation.

Votre respiration va s'améliorer progressivement au fur et à mesure que vous augmenterez votre activité physique. En attendant, les positions et les techniques ci-dessous peuvent également vous aider à mieux gérer votre respiration.



Si vous commencez à vous sentir gravement essoufflé et que cela ne s'améliore pas avec les techniques et les positions suivantes, contacter votre professionnel de santé

Positions pour aider à la respiration

Voici quelques positions qui peuvent vous aider à réduire l'essoufflement. Essayez chacune d'entre elles pour voir laquelle ou lesquelles vous conviennent le mieux. Vous pouvez associer les techniques de respiration listées ci-dessous avec les techniques citées dans le paragraphe « [techniques de respiration](#) » :



1. Allongé sur le côté en hauteur

Allongez-vous sur le côté en surélevant la tête et le cou avec des oreillers, les genoux légèrement pliés



2. Assis en avant

Assis à une table, penchez-vous à partir de la taille. Votre tête repose sur un oreiller, les bras restent sur la table. Vous pouvez essayer sans oreiller.



3. Assis en avant (sans table)

Assis sur une chaise, penchez-vous jusqu'à ce que vos bras reposent sur vos genoux, ou sur les accoudoirs de votre chaise.



4. Debout en avant

Debout, penchez-vous sur un rebord de fenêtre ou sur une surface stable.



5. Debout avec un appui dans le dos

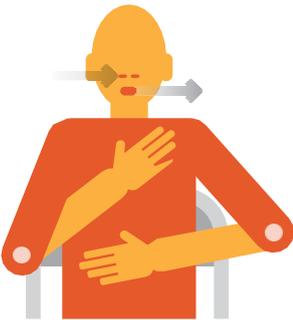
Debout, reposez votre dos contre le mur, les bras le long du corps, les pieds légèrement écartés et éloignés du mur.

Techniques de respiration

Respiration contrôlée

Cette technique vous aidera à vous relaxer et à contrôler votre respiration :

- Asseyez-vous dans une position confortable et soutenue
- Mettez une main sur votre poitrine et l'autre sur votre ventre
- Si cela peut vous aider à vous détendre, fermez les yeux (sinon laissez-les ouverts) et concentrez-vous sur votre respiration
- Inspirez lentement par le nez (ou par la bouche si vous êtes gêné ou dans l'impossibilité de le faire par le nez) et expirez par la bouche.
- En respirant, vous sentirez la main posée sur votre ventre s'élever plus que la main posée sur votre poitrine (schéma ci-dessous)
- Essayez de faire le moins d'effort possible et respirez de manière lente, détendue et régulière



Respiration rythmée

Il est nécessaire de s'exercer lorsque vous pratiquez des activités qui peuvent vous demander plus d'effort ou vous essouffler (comme monter des escaliers ou une côte). Il est important de se rappeler qu'il n'est pas utile de se précipiter.

- Pensez à répartir l'activité en plusieurs étapes pour éviter de vous fatiguer ou de vous essouffler trop vite.
- Inspirez avant « l'effort », par exemple avant de lever la jambe pour monter la marche d'escalier.
- Expirez en faisant « l'effort », par exemple en poussant sur la jambe pour monter la marche
- Cela peut aider d'inspirer par le nez et d'expirer par la bouche



Exercices post hospitalisation

L'activité physique est une partie importante de la convalescence à la suite des formes sévères du Covid-19. L'exercice peut aider à :

- Améliorer la condition physique
- Réduire l'essoufflement
- Augmenter la force musculaire
- Améliorer l'équilibre et la coordination
- Améliorer votre réflexion
- Réduire le stress et améliorer l'humeur
- Augmenter la confiance en soi
- Améliorer votre énergie

Trouvez un moyen de rester motivé pour suivre votre programme d'exercices. Il peut être utile de suivre vos progrès à l'aide d'un journal, d'une application sur votre téléphone ou votre montre connectée.

Pratiquez une activité physique prudemment

Pratiquer une activité physique en toute sécurité est important, même si, avant la maladie, vous étiez autonome dans votre mobilité et que vous pratiquiez d'autres types d'exercices. C'est particulièrement important si :

- Vous rencontriez déjà des difficultés à vous déplacer avant l'hospitalisation
- Vous êtes tombé avant ou pendant votre hospitalisation
- Vous avez d'autres ennuis de santé qui peuvent présenter un risque lors de la pratique d'une activité physique.
- Vous venez de sortir d'hospitalisation et de l'oxygène vous a été prescrite à domicile.

Dans ces cas-là, vous devez exercer une activité physique en présence d'une tierce personne pour votre sécurité. Toute personne sous oxygénation DOIT discuter de l'utilisation de l'oxygène avec un professionnel de santé avant la pratique d'une activité physique.

Les règles suivantes vont vous aider à pratiquer une activité physique en toute sécurité :

- Toujours vous échauffer avant la pratique d'une activité physique et vous reposer après
- Porter des vêtements confortables et amples ainsi que des chaussures qui vous soutiennent correctement
- Attendre au moins une heure après un repas avant la pratique d'une activité physique
- Boire
- Éviter la pratique de l'activité physique en pleine chaleur
- Pratiquer l'activité physique à l'intérieur quand il fait trop froid



Si vous ressentez n'importe lequel des symptômes suivants, ne pratiquez pas d'activité physique ou arrêtez-vous et contactez votre professionnel de santé :

- Nausée ou sensation de malaise
- Tête qui tourne – Vertiges – Étourdissements
- Essoufflement sévère
- Transpiration – Sensation de lourdeur- Claustrophobie
- Oppression thoracique
- Augmentation de la douleur

Respectez toujours les consignes de distanciation sociale lorsque vous faites de l'exercice, si elles sont en vigueur dans le lieu où vous pratiquez l'activité physique.

L'activité physique au bon niveau

Pour savoir si vous pratiquez votre activité physique au bon niveau, pensez à prononcer une phrase à voix haute et :

- Si vous pouvez prononcer toute la phrase sans vous arrêter et sans vous sentir essoufflé, vous pouvez augmenter l'intensité de l'activité physique ;
- Si vous ne pouvez pas parler du tout ou juste dire un mot ou deux et que vous êtes très essoufflé, l'activité physique est trop intense ;
- Si vous pouvez dire la phrase, en ne faisant qu'une pause ou deux pour reprendre votre souffle, et que vous êtes modérément essoufflé, vous pratiquez l'activité physique au bon niveau.

N'oubliez pas qu'il est normal d'être essoufflé modérément lors de la pratique d'une activité physique. Cet essoufflement modéré ne présente aucun danger pour votre santé.

L'activité physique améliore votre santé ainsi que votre forme et vous aide à être de moins en moins essoufflé.

Pour améliorer votre condition physique vous devez ressentir un essoufflement modéré lorsque vous pratiquez de l'exercice.

Si vous vous sentez trop essoufflé pour parler, vous devez ralentir ou vous arrêter pour vous reposer jusqu'à ce que votre respiration soit plus contrôlée. Les positions pour soulager l'essoufflement de la **page 3** peuvent vous être utiles

Échauffement

L'échauffement prépare le corps à l'exercice et évite les blessures. Votre échauffement doit durer à peu près 5 minutes. Lorsque qu'il est terminé, vous devriez vous sentir légèrement essoufflé.

Les exercices pour s'échauffer peuvent être effectués en position assise ou debout. Si vous les faites debout et que vous en ressentez le besoin, tenez-vous à un support stable. Répétez chaque mouvement de 2 à 4 fois.



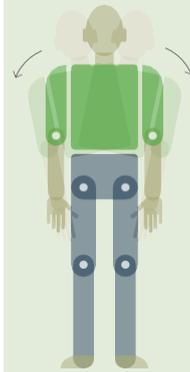
1. Haussement d'épaule

Montez doucement vos épaules vers vos oreilles puis descendez-les à nouveau.



2. Roulement d'épaule

Gardez vos bras relâchés le long du corps ou posés sur vos genoux. Doucement roulez les épaules vers l'avant puis vers l'arrière.



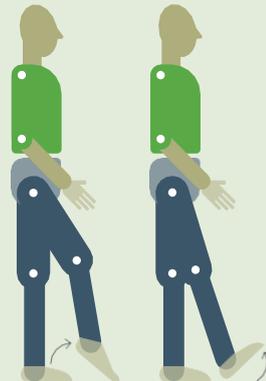
3. Balancement

Commencez avec votre corps droit, les bras le long du corps. Glissez un bras puis l'autre, en direction du sol, en vous penchant sur le côté.



4. Montée de genoux

Montez vos genoux, un par un, pas plus haut que vos hanches.



5. Chevilles

Commencez par taper doucement vos orteils puis votre talon sur le sol devant vous, répétez avec l'autre pied.



6. Roulement de cheville

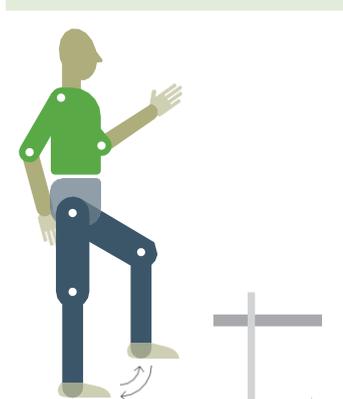
Dessinez des cercles avec vos orteils avec une jambe relevée et faire cet exercice en alternant pied droit et pied gauche

Exercices de fitness

Votre objectif est d'effectuer 20-30 minutes d'exercices, 5 jours par semaine. Des exemples d'activité physique sont décrits ci-dessous, mais toute activité qui vous donne l'impression d'être modérément essoufflé peut-être comptabilisée dans votre exercice de fitness. Chronométrez vos exercices physiques et augmentez progressivement le temps que vous pouvez consacrer à votre activité. Il peut s'agir de petites augmentations telles que 30 secondes ou 1 minute d'activité supplémentaire. Cela peut prendre un certain temps avant de revenir au niveau d'activité que vous étiez normalement capable de faire avant la maladie.

Exemples d'exercices :

7. Marche sur place



- Si besoin, tenez-vous à une chaise ou à une surface stable pour vous soutenir, et ayez une chaise à proximité pour vous reposer
- Levez vos genoux un par un

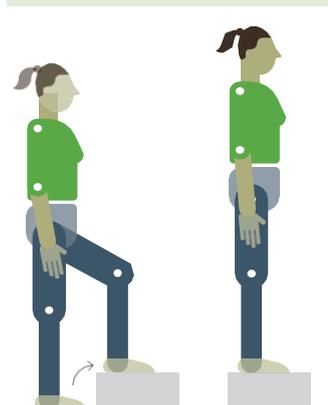
Progression de l'exercice :

- Augmentez la hauteur progressivement, essayez d'atteindre la hauteur de vos hanches, dans la mesure du possible.

Choisissez cet exercice :

- Si vous ne pouvez pas sortir de chez vous pour marcher
- Si vous ne pouvez pas marcher pendant longtemps sans vous assoir

8. Montée de marches



- Vous pouvez utiliser la première marche d'un escalier
- Si besoin, tenez-vous à la rampe et ayez une chaise à proximité pour vous reposer
- Montez et descendez en changeant de pied tous les 10 pas

Progression de l'exercice :

- Vous pouvez augmenter la hauteur de la marche et/ou la vitesse de montée et de descente des marches
- Si votre équilibre est assez bon, effectuez cet exercice sans vous tenir et/ou en portant des poids

Choisissez cet exercice :

- Si vous ne pouvez pas sortir de chez vous pour marcher
- Si vous ne pouvez pas marcher pendant longtemps sans vous assoir

9. Marcher

- N'hésitez pas à utiliser un cadre de marche, des béquilles ou une canne si nécessaire
- Choisissez un itinéraire, relativement plat pour commencer

Progression de l'exercice :

- Vous pouvez augmenter la vitesse, la distance et inclure la marche en côte dans votre itinéraire

Choisissez cet exercice :

- Si vous pouvez faire de l'exercice à l'extérieur

10. Courir ou faire du vélo

- Faites-le seulement si cela ne met pas votre santé en danger

Choisissez cet exercice :

- Si marcher ne vous essouffle pas trop
- Si vous le faisiez avant de tomber malade

Exercices de renforcement

Les exercices de renforcement aideront à améliorer les muscles qui se sont affaiblis à cause de votre maladie. Vous devez essayer de faire trois séances d'exercices de renforcement par semaine. Ces exercices ne vous essouffleront pas comme les exercices de fitness. Au contraire, vous ressentirez vos muscles comme si vous aviez fourni un gros effort.

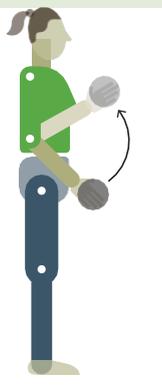
Votre objectif final serait d'effectuer 3 séries de 10 répétitions de chaque exercice. Entre chaque session d'exercice il est nécessaire de prendre une courte pause. Ne vous inquiétez pas si vous trouvez que ces exercices sont difficiles. Si c'est le cas, commencez par un plus petit nombre de répétitions dans chaque série et progressez jusqu'à atteindre des séries de 10. En devenant plus à l'aise avec les différents exercices, n'hésitez pas à utiliser des poids plus lourds pour faire travailler vos muscles comme des bouteilles d'eau ou des boîtes de conserves par exemple.

Les exercices décrits ci-dessous peuvent être exécutés debout ou assis. Ils peuvent être faits dans n'importe quel ordre. Gardez une bonne posture, avec le dos droit et le ventre rentré et faites les exercices lentement.

Rappelez-vous d'inspirer en vous préparant juste avant l'effort et d'expirer en faisant l'effort.

Exemples de renforcements des bras

1. Biceps

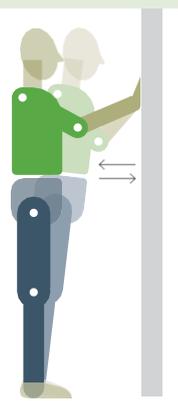


- En gardant les bras le long du corps, mettez un poids dans chaque main, paumes tournées vers l'avant
- Gardez la partie de l'épaule jusqu'au coude immobile
- Pliez les coudes en montant les poids pour amener les poids vers le haut
- Vous pouvez effectuer cet exercice debout ou assis

Progression de l'exercice :

- Vous pouvez augmenter les poids au fur et à mesure

2. Pompes contre le mur

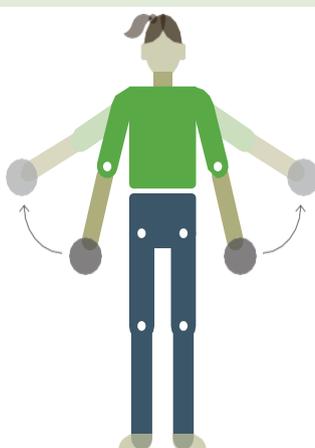


- Placez vos mains à plat contre un mur à hauteur de vos épaules
- Placez vos pieds à 30-40cm du mur
- En gardant le corps droit, rapprochez votre corps du mur en pliant les coudes, puis doucement tendez les bras pour vous en éloigner à nouveau

Progression de l'exercice :

- Vous pouvez vous éloigner progressivement du mur

3. Levée de bras

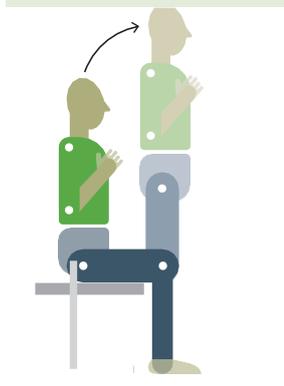


- Placez un poids dans chacune de vos mains, bras le long du corps, paumes des mains vers l'intérieur
- Levez les bras sur les côtés jusqu'à hauteur de vos épaules et redescendez-les doucement
- Vous pouvez effectuer cet exercice debout ou assis

Progression de l'exercice :

- Vous pouvez augmenter la hauteur mais jamais plus haut que vos épaules
- Vous pouvez augmenter progressivement le poids

Exemples de renforcement des jambes



1. Assis / Debout

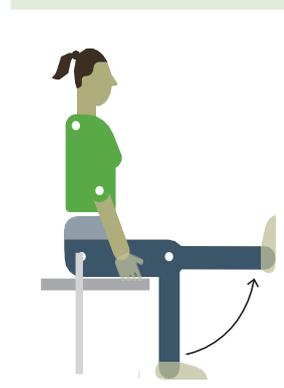
- Asseyez-vous avec les pieds écartés à la largeur des hanches et gardez vos bras croisés sur votre poitrine ou le long du corps
- Levez-vous doucement et restez debout pendant 3 secondes puis redescendez lentement sur la chaise. Gardez bien les pieds au sol tout le long de l'exercice
- Si vous n'arrivez pas à vous lever, essayez une chaise plus haute ou commencez par vous aider en poussant avec vos bras

Progression de l'exercice :

- Levez-vous de plus en plus doucement
- Utilisez une chaise plus basse
- Tenez un poids au niveau de votre poitrine pendant que vous faites l'exercice.



2. Tendu de genou



- Asseyez-vous sur une chaise, les pieds joints. Tendez un genou et gardez-votre jambe tendue un moment. Reposez-la doucement puis répétez avec l'autre jambe.

Progression de l'exercice :

- Augmentez le temps de maintien de la jambe tendue (3 secondes)
- Ralentissez le rythme du mouvement

3. Squats

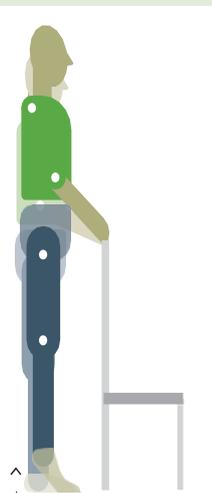
- Avec le dos contre un support stable et les pieds légèrement écartés à 30-40cm du mur. Vous pouvez vous tenir à une chaise stable si besoin
- En gardant le dos contre le mur, pliez doucement les genoux en gardant les hanches plus hautes que vos genoux
- Maintenez la position avant de vous relever



Progression de l'exercice :

- Augmentez la distance en pliant les genoux, en maintenant bien les hanches au-dessus des genoux
- Augmentez la durée de pause avant de relever les genoux (3 secondes)

4. Levée de talons



- Posez vos mains sur une surface stable pour l'équilibre mais ne vous appuyez pas dessus
- Mettez-vous doucement sur la pointe des pieds puis redescendez

Progression de l'exercice :

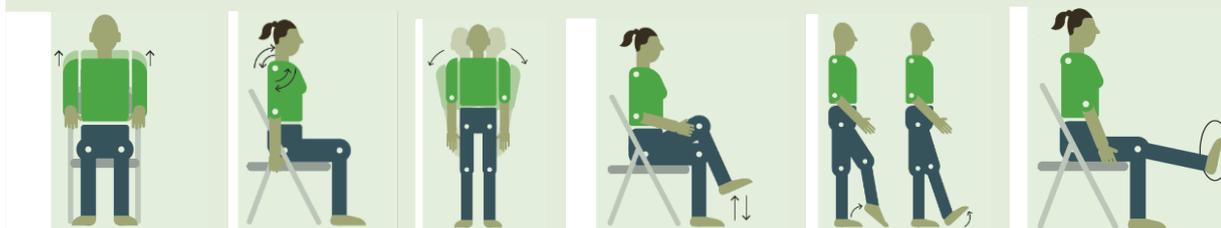
- Restez sur vos orteils pendant 3 secondes
- Faites l'exercice sur une seule jambe

Exercices de récupération

Ces exercices de récupération vont permettre à votre corps d'arrêter l'activité physique dans de bonnes conditions. Ces exercices devraient durer approximativement 5 minutes et votre respiration devrait revenir à la normale. Essayez de faire tous les exercices, si ce n'est pas possible, faites déjà ceux que vous pouvez.

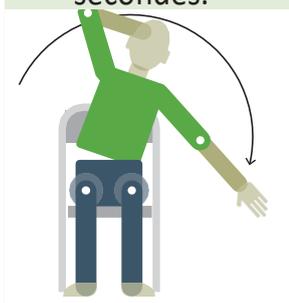
1. Marcher doucement sur place pendant environ 2 minutes

2. Répéter les exercices d'échauffement en position debout ou assise



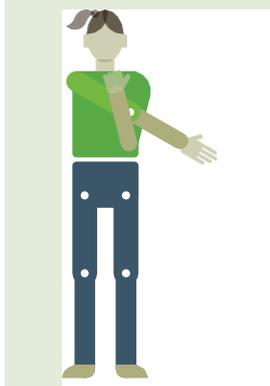
3. Étirez vos muscles

Cela peut vous aider à réduire les douleurs et courbatures que vous ressentirez sur les jours suivants. Vous pouvez effectuer ces étirements en position assise ou debout. Chaque étirement doit être fait doucement et être tenu pendant 15-20 secondes.



Côté :

Levez votre bras droit en direction du plafond et penchez-vous vers la gauche. Vous devriez ressentir l'étirement le long du côté droit de votre corps. Revenez à la position de départ et répétez l'exercice de l'autre côté.



Épaule :

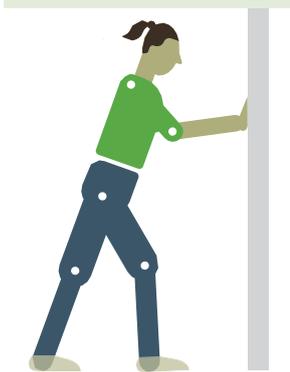
Mettez votre bras devant vous. En le gardant droit, utilisez votre autre main pour le presser contre votre poitrine. L'étirement se ressent dans l'épaule. Revenez à la position de départ et répétez l'exercice de l'autre côté.

Arrière des cuisses :



Asseyez-vous sur le bord d'une chaise avec le dos droit et les pieds à plat sur le sol. Tendez votre jambe devant vous avec le talon au sol. Mettez les mains sur l'autre cuisse pour du maintien. Descendez votre buste en avant. L'étirement doit se ressentir à l'arrière de la jambe tendue. Répétez l'exercice de l'autre côté.

Mollet :



Tenez-vous debout face à un mur avec une jambe derrière posée au sol. Pliez le genou avant en gardant la jambe derrière tendue. L'étirement se ressent en bas, à l'arrière de la jambe. Répétez l'exercice de l'autre côté.

Quadriceps :

Debout, avec un support stable si nécessaire. Pliez la jambe en arrière et attrapez votre pied avec la main du même côté. Approchez le pied de vos fesses jusqu'à ce que vous ressentiez un étirement à l'avant de votre cuisse. Gardez vos genoux rapprochés et votre dos droit. Revenez en position de départ et répétez l'exercice de l'autre côté.



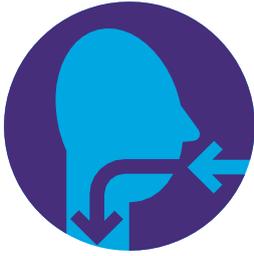
Vous pouvez également réaliser cet exercice assis sur une chaise : asseyez-vous à l'avant de la chaise sur le côté (afin d'être assis que sur la moitié de la chaise). Faites glisser la jambe la plus proche du bord afin d'avoir le genou vers le bas, aligné à vos hanches et votre poids sur les orteils. Vous devez sentir un étirement à l'avant de votre cuisse. Répétez l'exercice de l'autre côté.



Gérer les problèmes de voix

Parfois les patients peuvent rencontrer des difficultés avec leur voix après avoir été sous respirateur. Si votre voix est faible et rauque, il est important de :

- Continuez à parler quand cela reste confortable. Vous avez besoin d'utiliser votre voix pour progresser. Si cela vous fatigue de parler, faites des pauses et faites savoir à votre entourage que vous avez parfois besoin de pauses ou de repos pendant les conversations
- Ne forcez pas votre voix. Ne chuchotez pas, cela peut demander un effort à vos cordes vocales. Essayez de ne pas élever la voix ou crier. Si vous avez besoin d'attirer l'attention de quelqu'un, utilisez un objet pour faire du bruit
- Reposez-vous. Si vous vous essoufflez en parlant, attention à ne pas forcer plus. Asseyez-vous tranquillement en vous concentrant sur votre respiration. Essayez les stratégies énumérées précédemment.
- Essayer de fredonner pour vous entraîner à utiliser votre voix, cependant attention à ne pas forcer votre voix et vos cordes vocales.
- Si parler est trop difficile et/ou inconfortable, utiliser d'autres moyens de communication, comme écrire, envoyer des SMS ou communiquer par gestes.
- Buvez à petites gorgées au fur et à mesure de la journée pour aider à faire fonctionner votre voix



Gestion de l'alimentation, de la boisson et de la déglutition.

Si vous avez été sous respirateur pendant votre séjour à l'hôpital, vous avez peut-être pu constater des difficultés à déglutir. C'est parce que les muscles qui vous aident à avaler se sont affaiblis.

Bien manger et bien boire est important pour la convalescence et la guérison.

Porter attention à la déglutition est important pour éviter les étouffements et les infections pulmonaires. Cela peut arriver lorsque la nourriture/les boissons passent par la « mauvaise porte » et vont se loger dans les poumons.

Si vous rencontrez des difficultés, voici des techniques pour vous aider :

- Tenez-vous bien droit quand vous mangez ou buvez. Ne jamais manger ou boire allongé
- Restez bien droit après manger (assis – debout) pendant environ 30 minutes après les repas
- Essayez différentes textures d'aliments pour voir si certains sont plus faciles à avaler que d'autres. Choisissez des aliments mous, lisses, humides pour commencer ou essayez de couper les aliments solides en toutes petites parts
- Concentrez-vous quand vous buvez ou mangez, essayez de prendre vos repas dans un lieu calme
- Prenez votre temps pour manger. Prenez des petites bouchées et buvez une petite gorgée entre chaque bouchée
- Assurez-vous que votre bouche est bien vide avant de prendre une autre bouchée/gorgée. Si besoin, avalez à nouveau
- Mangez de plus petits repas au cours de la journée si cela vous fatigue de faire un repas complet.
- Si vous toussiez ou si vous vous étouffez ou si votre respiration devient difficile quand vous mangez, faites une pause avant de continuer.

Il est important de manger sain pour votre guérison, en particulier quand vous êtes faible ou lorsque vous avez été intubé/ventilé. Vous laver les dents après chaque repas et rester hydraté aidera à vous assurer une bouche en bonne santé.



Si déglutir continue à être difficile, contactez votre professionnel de santé



Gestion des problèmes d'attention, de mémoire et de clarté d'esprit

Si vous avez été gravement atteint par la maladie COVID, et que votre état a nécessité une hospitalisation en réanimation avec recours à une ventilation par intubation, il est très commun de rencontrer des difficultés d'attention, de mémoire et de clarté d'esprit. Ces difficultés peuvent disparaître dans les semaines ou les mois qui suivent, mais pour certaines personnes elles peuvent durer plus longtemps.

Il est important pour vous et votre famille de reconnaître ces difficultés si elles vous concernent, car elles peuvent avoir un impact sur vos relations, sur vos activités du quotidien et pour votre retour au travail.

Si vous rencontrez ces difficultés, les stratégies suivantes peuvent vous aider :

- L'exercice physique peut aider votre cerveau à aller mieux. Cela peut être difficile si vous souffrez de fatigue, d'essoufflement ou de faiblesse, essayez d'introduire progressivement des exercices doux dans votre routine journalière. Les exercices exposés précédemment sont un bon départ.
- L'exercice mental tel que de nouveaux hobbies ou activités, puzzle, jeux de mots, jeux de mémoire, jeux de chiffre et la lecture peuvent vous aider. Commencez avec des exercices qui vous mettent au défi mais qui restent faisables et augmentez la difficulté graduellement. C'est important pour vous garder motivé.
- Aider votre mémoire grâce à des listes, des notes et des alertes, sur votre téléphone par exemple, pour vous rappeler des choses que vous devez faire.
- Découpez les activités en étapes individuelles pour éviter de vous sentir dépassé.

Certaines des stratégies listées pour la gestion du quotidien peuvent aussi vous aider à gérer l'impact des problèmes liés à l'attention, la mémoire et la clarté d'esprit, comme d'ajuster vos attentes et laisser les autres vous aider.



Gérer le quotidien

Il est important de redevenir actif pendant votre convalescence mais cela peut être dur si vous vous sentez extrêmement fatigué, essoufflé et faible, ce qui est normal après une maladie grave. Tout ce que nous faisons, comme se laver, s'habiller, préparer les repas ainsi que travailler et se détendre, consomme de l'énergie.

Après une maladie grave, vous pouvez ne pas avoir la même énergie qu'avant, et certaines tâches peuvent demander plus d'effort qu'auparavant.

Si vous ressentez ça, les stratégies suivantes peuvent vous aider :

- Adaptez vos attentes quant à ce que vous pouvez faire en une journée. Fixez-vous des objectifs réalistes en fonction de votre état de santé. Lorsque vous êtes très fatigué, essoufflé ou faible, même sortir du lit, se laver et s'habiller peut-être un exploit.
- Économisez votre énergie en effectuant les tâches en position assise lorsque vous le pouvez, par exemple lorsque vous vous douchez, vous habillez ou préparez à manger. Essayez de ne pas effectuer des tâches qui vous obligent à rester debout, à vous pencher, à tendre les bras ou à vous accroupir pendant une longue période.
- Adoptez un rythme soutenu et essayez d'effectuer des tâches légères entre les tâches plus lourdes. Vous devrez peut-être vous ménager des moments de repos dans la journée.
- Des choses comme s'occuper des enfants, faire les courses, préparer les repas ou conduire peuvent être difficiles. Acceptez les offres de soutien et faites savoir aux gens ce qu'ils peuvent faire pour vous aider. Les services qui peuvent vous aider à faire certaines activités, comme les courses ou la cuisine, peuvent également être utiles pendant votre convalescence.
- Reprenez vos activités en douceur. N'essayez pas de reprendre des activités complètes avant de vous sentir prêt. Cela peut impliquer de parler à un employeur d'un retour progressif au travail, d'accepter un rôle plus facile à gérer pour vous, d'obtenir une aide pour la garde des enfants et de reprendre lentement vos activités de loisirs.



Gestion du stress, de l'anxiété ou de la dépression

Être hospitalisé dans un service de réanimation ou de soins intensifs peut être une expérience extrêmement stressante qui peut avoir un impact compréhensible sur votre humeur. Il n'est pas rare de ressentir des sentiments de stress, d'anxiété (inquiétude, peur) ou de dépression (mauvaise humeur, tristesse). Des souvenirs ou des rêves de votre séjour à l'hôpital peuvent vous revenir en mémoire, même si vous ne le souhaitez pas. Vous pouvez remarquer des pensées ou des sentiments difficiles liés à votre survie. Votre humeur peut être affectée par des frustrations liées au fait que vous n'êtes pas encore en mesure de reprendre vos activités quotidiennes comme vous le souhaiteriez. À leur tour, ces sentiments difficiles peuvent affecter votre capacité à participer aux activités quotidiennes, en particulier si vous êtes moins motivé en raison de la différence entre vos attentes et ce qui est réalisable.

La gestion du stress et des sentiments d'anxiété et de dépression est donc un élément important de votre rétablissement général.

Voici quelques choses simples que vous pouvez faire.

Prendre soin de vos besoins fondamentaux

- Veiller à avoir un sommeil de qualité en quantité suffisante. Votre sommeil a probablement été bouleversé durant votre séjour à l'hôpital. Un sentiment de stress peut également affecter votre sommeil. Essayez de revenir à des heures de sommeil et de réveil régulières, en utilisant des alarmes pour vous le rappeler. Vous, votre famille ou vos soignants, pouvez veiller à ce que votre environnement soit exempt d'éléments susceptibles de vous perturber, comme une lumière ou un bruit excessifs. Réduire la consommation de nicotine (par exemple, en fumant moins de tabac), de caféine et d'alcool et ajouter des stratégies de relaxation vous aidera à vous endormir et à rester endormi.

- Manger suffisamment et sainement est important pour votre bien-être général. Si vous éprouvez des difficultés de déglutition, vous pouvez suivre les conseils de ce document et/ou d'un professionnel de santé. La famille/les soignants peuvent essayer de faire en sorte que vous disposiez de suffisamment de nourriture.
- Soyez physiquement actif, car cela réduit le stress et peut diminuer le risque de dépression. Augmentez votre activité physique par petites étapes, progressivement et en toute sécurité.

Prenez soin de vous

- Conserver une vie sociale est important pour votre santé mentale. Parler avec les autres, aide à réduire le stress et aussi à trouver des solutions pour votre guérison. Si vous vivez seul, restez en contact avec vos amis et votre famille. Si vous ne ressentez pas la nécessité d'avoir une vie sociale lorsque vous êtes fatigué et déprimé, laissez votre famille et vos amis vous aider (téléphone, internet, visite, etc.).
- Faites des activités relaxantes comme écouter de la musique, lire ou faire des pratiques spirituelles. Respirer doucement aide aussi à réduire le stress et à vous relaxer. Ces exercices doivent être pratiqués progressivement s'ils sont trop difficiles au début. Suivez les "Exercices de respiration contrôlée" décrits plus haut dans ce dépliant pour apprendre à faire de la respiration lente.
- Augmentez doucement votre implication dans vos activités du quotidien et vos passe-temps, du mieux que vous pouvez, car cela contribue à améliorer votre humeur.

Si vous avez déjà bénéficié de services de soutien pour votre santé mentale, parlez-en avec la personne qui s'occupait de vous. La famille et les soignants peuvent également jouer un rôle important en soutenant les personnes qui se rétablissent physiquement après avoir été malades mais dont la santé mentale s'affaiblit. Ils peuvent les aider à obtenir le soutien dont ils ont besoin, au moment où ils en ont besoin.



Quand contacter un professionnel de santé

L'impact d'une l'hospitalisation et d'une maladie grave peut être différent pour chacun.

Il est important de contacter un professionnel de santé, tel qu'un médecin généraliste, un professionnel de la rééducation ou un spécialiste, si :

- Votre essoufflement au repos change et ne s'améliore pas avec les techniques de contrôle de la respiration décrites en **page 4**.
- Vous êtes très essoufflé par une activité minimale et cela ne s'améliore pas avec l'une des positions pour soulager l'essoufflement décrite en **page 3**.
- Vous ressentez un des symptômes décrits à la **page 6** dans la section sur l'activité physique avant ou pendant l'exercice.
- Votre attention, votre mémoire, votre capacité de réflexion ou votre fatigue ne s'améliore pas, ce qui rend l'accomplissement de vos activités quotidiennes très difficiles ou vous empêche de reprendre votre travail ou d'autres activités.
- Votre humeur se dégrade, surtout si cela dure plusieurs semaines.

Contacts des services de soutien dans votre région :

Noms et coordonnées ou services

Noms et coordonnées ou services

Noms et coordonnées ou services

Echelles cliniques

Echelle de Berg : Balance Berg Scale (BBS)

Caractéristique de l'échelle de Berg

C'est une échelle qui permet l'évaluation de l'équilibre statique et dynamique pour :

- Dépister le risque de chute de l'adulte
- Etablir la nécessité d'une aide à la marche
- Prédire les limitations d'un adulte dans ses activités de la vie quotidienne.

Caractéristiques	Détails
Nom de l'outil	L'échelle d'évaluation de l'équilibre de Berg (<i>Berg Balance Scale</i>)
Acronyme	BBS
Concepteurs	Berg, K., Wood-Dauphinee, S., Williams, J. I. et Gayton, D. (1989). <i>Measuring Balance in the Elderly: Preliminary Development of an Instrument. Physiotherapy Canada 41</i> , 304-311.
Traducteurs	Bégin, C., Boudreault, V. et Sergerie, D. (2009) La prévention des chutes dans un continuum de services pour les aînés vivant à domicile – Guide d'implantation – IMP 2e édition.
Année de publication	Publiée pour la première fois en 1989

Cotation et Normes

Le BBS compte 14 épreuves qui sont cotées selon une échelle de 0 à 4. Le score global obtenu permet à l'évaluateur de déterminer le risque de chute ainsi que la nécessité d'utiliser une aide à la marche.

Interprétation des résultats :

- 56 : Aucun risque de chute ; la personne a un équilibre fonctionnel.
- 41 à 56 : Faible risque de chute ; la personne marche de façon indépendante
- 21 à 40 : Risque de chute moyen ; la personne nécessite une aide à la marche
- 0 à 20 : Risque de chute élevé ; la personne nécessite un fauteuil roulant

Lors de l'évaluation des personnes âgées poly pathologiques vivant en résidence, les scores moyens observés sont significativement plus faibles Les scores ci-dessus devront donc être interprétés à la baisse pour un âge supérieur à 70 ans :

60 et 69 ans : Score moyen pour les hommes et les femmes est de 55

70 à 79 ans : Score moyen de 53 pour les femmes et de 54 pour les hommes

80 à 89 ans : Score moyen de 50 pour les femmes et de 53 pour les hommes

Interprétation du suivi

Un changement de **4 points à la hausse ou à la baisse** est nécessaire pour être sûr à 95% qu'un véritable changement s'est produit si un patient obtient un score initial compris entre 45 et 56,

5 points s'il obtient un score compris entre 35 et 44,

7 points s'il obtient un score compris entre 25 et 34 et, enfin,

5 points si son score initial est compris entre 0 et 24 sur l'échelle d'équilibre de Berg

TEST D'ÉQUILIBRE : ÉCHELLE DE BERG

1 Passer de la position assise à debout

INSTRUCTIONS : Veuillez-vous lever en essayant de ne pas vous aider avec les mains.

- () 4 Peut se lever sans l'aide des mains et garder son équilibre
- () 3 Peut se lever seul avec l'aide de ses mains
- () 2 Peut se lever en s'aidant de ses mains, après plusieurs essais
- () 1 Besoin d'un peu d'aide pour se lever ou garder l'équilibre
- () 0 Besoin d'une aide modérée ou importante pour se lever

2 Se tenir debout sans appui

INSTRUCTIONS : Essayez de rester debout 2 minutes sans appui.

- () 4 Peut rester debout sans danger pendant 2 minutes
- () 3 Peut tenir debout pendant 2 minutes, sous surveillance
- () 2 Peut tenir debout 30 secondes sans appui, sous surveillance
- () 1 Doit faire plusieurs essais pour tenir debout 30 secondes sans appui
- () 0 Est incapable de rester debout 30 secondes sans aide

* NOTE : Si un sujet est capable de tenir debout 2 minutes sans appui, donnez un pointage de 4 pour se tenir assis sans appui. Continuez à l'item #4.

3 Se tenir assis sans appui, pieds au sol ou sur un tabouret

INSTRUCTIONS : SVP Assoyez-vous avec les bras croisés pour deux minutes.

- () 4 Peut rester assis sans danger pendant 2 minutes
- () 3 Peut rester assis pendant 2 minutes, sous surveillance
- () 2 Peut rester assis pendant 30 secondes, sous surveillance
- () 1 Peut rester assis pendant 10 secondes, sous surveillance
- () 0 Est incapable de rester assis 10 secondes sans appui

4 Passer de la position debout à assise

INSTRUCTIONS : SVP Assoyez-vous.

- () 4 Peut s'asseoir correctement en s'aidant légèrement des mains
- () 3 Contrôle la descente avec les mains
- () 2 Contrôle la descente avec le derrière des jambes sur la chaise
- () 1 S'assoit sans aide, sans contrôler la descente
- () 0 A besoin d'aide pour s'asseoir

5 Transferts

INSTRUCTIONS : Placez la chaise pour un transfert pivot. Allez de la chaise (avec accoudoirs) à la chaise (sans accoudoir) et revenez.

- () 4 Exécute sans difficulté, en s'aidant un peu des mains
- () 3 Exécute sans difficulté, en s'aidant beaucoup des mains
- () 2 Exécute avec des instructions verbales et/ou surveillance
- () 1 A besoin d'être aidé par quelqu'un
- () 0 A besoin de l'aide/surveillance de deux personnes

6 Se tenir debout les yeux fermés

INSTRUCTIONS : Fermez les yeux et restez immobile 10 secondes.

- () 4 Peut se tenir debout sans appui pendant 10 secondes, sans danger
- () 3 Peut se tenir debout pendant 10 secondes, sous surveillance
- () 2 Peut se tenir debout pendant 3 secondes
- () 1 Incapable de fermer les yeux 3 secondes, mais garde l'équilibre
- () 0 A besoin d'aide pour ne pas tomber

7 Se tenir debout les pieds ensemble

INSTRUCTIONS : Placez vos pieds ensemble.

- () 4 Peut joindre les pieds sans aide et rester debout 1 minute, sans danger
- () 3 Peut joindre les pieds sans aide et rester debout 1 minute, sous surveillance
- () 2 Peut joindre les pieds sans aide mais ne peut rester debout plus de 30 secondes
- () 1 A besoin d'aide pour joindre les pieds mais peut tenir 15 secondes
- () 0 A besoin d'aide et ne peut tenir 15 secondes

8 Déplacement antérieur bras étendus

INSTRUCTIONS : Levez les bras à 90°. Étendez les doigts et allez le plus loin possible vers l'avant.

- () 4 Peut se pencher sans danger, 25 cm (10 pouces) et plus
- () 3 Peut se pencher sans danger, entre 12 et 25 cm (5 et 10 pouces)
- () 2 Peut se pencher sans danger, entre 5 et 12 cm (2 et 5 pouces)
- () 1 Peut se pencher, mais sous surveillance
- () 0 A besoin d'aide pour ne pas tomber

9 Ramasser un objet par terre

INSTRUCTIONS : Ramassez votre chaussure qui est devant vos pieds.

- () 4 Peut ramasser sa chaussure facilement et sans danger
- () 3 Peut ramasser sa chaussure mais sous surveillance
- () 2 Ne peut ramasser sa chaussure mais s'arrête à 2-5 cm (1-2 pouces) de l'objet et garde l'équilibre
- () 1 Ne peut ramasser sa chaussure, a besoin de surveillance
- () 0 Incapable d'exécuter l'exercice/a besoin d'aide pour ne pas tomber

10 Se retourner pour regarder par-dessus l'épaule gauche et l'épaule droite

INSTRUCTIONS : Retournez-vous et regardez directement derrière vous par-dessus votre épaule gauche. Faites le même mouvement à droite.

- () 4 Se retourne des deux côtés ; bon déplacement du poids
- () 3 Se retourne d'un côté seulement, mauvais déplacement du poids de l'autre côté
- () 2 Se retourne de profil seulement en gardant son équilibre
- () 1 A besoin de surveillance
- () 0 A besoin d'aide pour ne pas tomber

11 Pivoter sur place (360 degrés)

INSTRUCTIONS : Faites un tour complet de 360° et arrêtez. Puis, faites un autre tour complet de l'autre côté.

- () 4 Peut tourner 360° sans danger de chaque côté en < 4 secondes
- () 3 Peut tourner 360° sans danger d'un seul côté en < 4 secondes
- () 2 Peut tourner 360° sans danger mais lentement
- () 1 A besoin de surveillance ou de directives verbales
- () 0 A besoin d'aide pour ne pas tomber

12 Debout et sans support, placement alternatif d'un pied sur une marche ou tabouret

INSTRUCTIONS : Placez en alternance un pied sur un tabouret. Continuez jusqu'à ce que chaque pied ait touché le tabouret au moins 4 fois.

- () 4 Peut tenir sans appui, sans danger et toucher 8 fois en 20 secondes
- () 3 Peut tenir debout sans appui et toucher 8 fois en plus de 20 secondes
- () 2 Peut toucher 4 fois sans aide et sous surveillance.
- () 1 Ne peut toucher plus de 2 fois ; a besoin d'aide
- () 0 A besoin d'aide pour ne pas tomber/ne peut faire l'exercice

13 Se tenir debout sans appui, un pied devant l'autre (noter le pied devant)

INSTRUCTIONS : Placez un pied devant l'autre, le talon en contact avec les orteils de l'autre jambe. Si impossible, faites un grand pas.

- () 4 Peut placer un pied directement devant l'autre sans aide et tenir la position 30 secondes
- ** NOTE : Continuer de chronométrer jusqu'à 60 secondes.
- () 3 Peut faire un grand pas sans aide et tenir la position 30 secondes
 - () 2 Peut faire un petit pas sans aide et tenir la position 30 secondes
 - () 1 A besoin d'aide pour faire un pas mais peut tenir 15 secondes
 - () 0 Perd l'équilibre en faisant un pas ou en essayant de se tenir debout.

14 Se tenir debout sur une jambe (noter la jambe utilisée)

INSTRUCTIONS : Tenez-vous sur une jambe le plus longtemps possible, sans prendre appui.

- () 4 Peut lever une jambe sans aide et tenir plus de 10 secondes
- **** NOTE : Continuer de chronométrer jusqu'à 60 secondes.
- () 3 Peut lever une jambe sans aide et tenir de 5 à 10 secondes
 - () 2 Peut lever une jambe sans aide et tenir de 3 à 5 secondes
 - () 1 Essaie de lever une jambe mais ne peut tenir 3 secondes tout en restant debout, sans aide
 - () 0 Ne peut exécuter l'exercice ou a besoin d'aide pour ne pas tomber

Feuille du participant

NOM : _____

Date : _____

Generalized Anxiety Disorder – 7 (GAD-7)

Ce questionnaire est un outil de dépistage et non un outil diagnostique donnant une indication de la gravité de l'anxiété. Vous trouverez ci-dessous de l'information sur la façon d'interpréter les scores du questionnaire et les recommandations de bonnes pratiques selon la National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Elles ne sont que des points de repère à la réorientation du patient. Dans le cas de faible score au questionnaire, et si le patient refuse la PEC par un thérapeute compétent en psychologie alors le kinésithérapeute ayant reçu un enseignement en thérapie cognitive-comportemental (TCC), pourra donner des outils permettant la gestion de cette anxiété si son patient le désire.

Scores GAD-7	Niveau d'anxiété	Recommandations de la National Institute for Health and Care Excellence
= 0	Aucune	Education et Surveillance Informer le patient sur les symptômes de l'anxiété, et en faire un suivi pour déterminer s'il y a rémission spontanée. S'il n'y a pas de rémission, orientez le patient vers des auto-soins assistés en lui remettant brochures et/ou vidéos (ex : cohérence cardiaque) respectant les principes de la thérapie cognitive-comportementale. En plus, le patient reçoit (en personne ou par téléphone) 3 – 4 séances avec le thérapeute compétent en TCC pour le guider dans la compréhension de cette documentation et l'informer des résultats potentiels de ce traitement.
= 5	Léger	Si les symptômes persistent, réorienter le patient à un thérapeute compétent en psychologie.
= 10	Modéré	
≥ 15	Grave	Psychothérapie et/ou médication

GAD – 7 (version française validée)

Au cours des deux dernières semaines, à quelle fréquence avez-vous été dérangé(e) par les problèmes suivants ? (Entourez votre réponse)	Jamais	Plusieurs jours	Plus de la moitié des jours	Presque tous les jours
1. Sentiment de nervosité, d'anxiété ou de tension	0	1	2	3
2. Incapable d'arrêter de vous inquiéter ou de contrôler vos inquiétudes	0	1	2	3
3. Inquiétudes excessives à propos de tout et de rien	0	1	2	3
4. Difficulté à se détendre	0	1	2	3
5. Agitation telle qu'il est difficile de rester tranquille	0	1	2	3
6. Devenir facilement contrarié(e) ou irritable	0	1	2	3
7. Avoir peur que quelque chose d'épouvantable puisse arriver	0	1	2	3

(Score Total T_____ = _____ + _____ + _____)

International Physical Activity Questionnaire

(IPAQ)

Ce questionnaire validé dans plusieurs langues est reproductible et permet d'évaluer le niveau d'activité physique chez les sujets âgés de plus de 15 ans au moins, il évalue néanmoins le mieux la tranche d'âge 18-65 ans.

Interprétation

Calcul du score continu exprimé en MET-minutes par semaine :

Niveau en MET x minutes d'activité par jour x jours par semaine

Exemples de calcul pour un sujet X :

Niveaux de MET :

Marche = 3.3 METs

Intensité modérée = 4.0 METs

Intensité élevée = 8.0 METs

MET-minutes/sem. pour 30 min/jour, 5 jours/sem.

$3.3 \times 30 \times 5 = 495$ MET-minutes/semaine

$4.0 \times 30 \times 5 = 600$ MET-minutes/semaine

$8.0 \times 30 \times 5 = 1200$ MET-minutes/semaine

TOTAL = 2295 MET-minutes/semaine

TOTAL MET-minutes/semaine = Marche (METs x min par jour x jours par semaine) + Intensité modérée (METs x min par jour x jours par semaine) + Intensité élevée (METs x min par jour x jours par semaine)

Score par catégorie

1 – Faible

✓ Aucune activité n'est reportée

Ou

✓ Une activité est reportée mais sans atteindre les niveaux.

2 – Modéré Correspond à l'un des 3 critères suivants :

- ✓ 3 jours ou plus d'activité intense durant au moins 20 min par jour
Ou
- ✓ 5 jours ou plus d'activité d'intensité modérée et/ou de marche durant au moins 30 min par jour
Ou
- ✓ 5 jours ou plus d'activité combinant la marche, des activités d'intensité modérée ou élevée, atteignant ainsi au moins 600 MET-minutes/semaine.

3 – Elevé Correspond à l'un des 2 critères suivants :

- ✓ Activité intense au moins 3 jours par semaine et atteignant au moins 1500 MET-minutes/semaine
Ou
- ✓ 7 jours ou plus d'activité combinant la marche, des activités d'intensité modérée ou élevée, atteignant ainsi au moins 3000 MET-minutes/semaine.

INTERNATIONAL PHYSICAL ACTIVITY QUESTIONNAIRE (Version Française Juillet 2003)

Nous nous intéressons aux différents types d'activités physiques que vous faites dans votre vie quotidienne. Les questions suivantes portent sur le temps que vous avez passé à être actif physiquement au cours des **7 derniers jours**. Répondez à chacune de ces questions même si vous ne vous considérez pas comme une personne active. Les questions concernent les activités physiques que vous faites au lycée, lorsque vous êtes chez vous, pour vos déplacements, et pendant votre temps libre.

Bloc 1 : Activités intenses des 7 derniers jours

1. Pensez à toutes les **activités intenses** que vous avez faites au cours des **7 derniers jours**.

Les activités physiques intenses font référence aux activités qui vous demandent un effort physique important et vous font respirer beaucoup plus difficilement que normalement. Pensez seulement aux activités que vous avez effectuées pendant **au moins 10 minutes d'affilée**.

1-a. Au cours des **7 derniers jours**, **combien y a-t-il eu de jours** au cours desquels vous avez fait des **activités physiques intenses** comme porter des charges lourdes, bêcher, faire du VTT ou jouer au football ?

____ Jour(s)

Je n'ai pas eu d'activité physique intense

Passez au bloc 2

1-b. Au total, combien de **temps** avez-vous passé à faire des **activités intenses au cours des 7 derniers jours ?**

____ Heure(s) ____ minutes

Je ne sais pas

Bloc 2 : Activités modérées des 7 derniers jours

2. Pensez à toutes les **activités modérées** que vous avez faites au cours des **7 derniers jours**.

Les activités physiques modérées font référence aux activités qui vous demandent un effort physique modéré et vous font respirer un peu plus difficilement que normalement. Pensez seulement aux activités que vous avez effectuées pendant **au moins 10 minutes d'affilée**.

2-a. Au cours des **7 derniers jours**, combien y a-t-il eu de jours au cours desquels vous avez fait des **activités physiques modérées** comme porter des charges légères, passer l'aspirateur, faire du vélo tranquillement ou jouer au volley-ball ? Ne pas inclure la marche.

Jour(s)

Je n'ai pas eu d'activité physique modérée

Passez au bloc 3

2-b. Au total, combien de **temps** avez-vous passé à faire des **activités modérées au cours des 7 derniers jours** ?

Heure(s) minutes

Je ne sais pas

Bloc 3 : La marche des 7 derniers jours

3. Pensez au temps que vous avez passé à **marcher au moins 10 minutes d'affilée** au cours des **7 derniers jours**.

Cela comprend la marche au lycée et à la maison, la marche pour vous rendre d'un lieu à un autre, et tout autre type de marche que vous auriez pu faire pendant votre temps libre pour la détente, le sport ou les loisirs.

3-a. Au cours des **7 derniers jours**, combien y a-t-il eu de jours au cours desquels vous avez marché pendant **au moins 10 minutes d'affilée**.

jour(s)

Je n'ai pas fait de marche

⇒ Passez au bloc 4

3-b. Au total, combien d'épisodes de marche d'au **moins 10 minutes d'affilée**, avez-vous effectué au cours des **7 derniers jours** ?

nombre d'épisodes de 10 minutes d'affilée

Exemples :

Lundi :	1 marche de 60 minutes	6 épisodes
Mardi :	1 marche de 20 minutes et 3 marches de 5 minutes	2 épisodes
Mercredi :	1 marche de 35 minutes	3 épisodes
Jeudi :	1 marche de 8 minutes	0 épisode
Vendredi :	1 marche de 6 minutes puis 3 marches de 4 minutes	→ 0 épisode
Samedi :	1 marche de 18 minutes	1 épisode
Dimanche :	1 marche de 10 minutes et 3 marches de 5 minutes	1 épisode
	Total	<u>13 épisodes</u>

Je ne sais pas

Bloc 4 : Temps passé assis au cours des 7 derniers jours

4. La dernière question porte sur **le temps que vous avez passé assis** pendant les jours de semaine, au cours des **7 derniers jours**. Cela comprend le temps passé assis au lycée, à la maison, lorsque vous étudiez et pendant votre temps libre. Il peut s'agir par exemple du temps passé assis à un bureau, chez des amis, à lire, à être assis ou allongé pour regarder la télévision, devant un écran.

4-a. Au cours des **7 derniers jours**, pendant les jours de semaine, **combien de temps**, en moyenne, avez vous passé **assis** ?

heure(s) minutes

Je ne sais pas

INDEX DE BARTHEL

Cet index est fiable, sensible et reproductible, ce qui en fait un outil de référence. Cet indice comporte 10 items (relatant, appareil par appareil les activités de la vie quotidienne), chacun étant coté de 0, 5, 10 ou 15 (pour seulement deux d'entre eux). Le score final correspond à la somme des nombres obtenus par chaque item. Le chiffre 100 équivaut à un score d'indépendance complète. Coter 0 si l'activité est impossible. Un score de Barthel entre 0 et 35 correspond à une dépendance élevée, entre 35 et 70 à une dépendance moyenne et plus de 75 à une indépendance.

Guide d'utilisation de l'index de Barthel

L'index doit être utilisé en prenant en compte ce que le patient fait et non pas ce qu'il doit faire. Le but principal est de révéler le niveau d'indépendance en dehors de toute aide, physique ou verbale, même mineur pour quelle que raison que ce soit. La nécessité d'apporter au patient une quelconque surveillance rend le patient dépendant.

L'interrogatoire du patient et de son entourage ainsi que des infirmières se doit d'être la source principale d'information bien que l'observation et le sens commun sont aussi importants. Cependant un examen physique n'est pas utile. Habituellement, **l'évaluation après 24 à 48 heures de la première hospitalisation est importante, parfois un délai supérieur s'avère significatif**. Un patient dans le coma doit être classé 0, même sans incontinence. Un patient se situant dans une catégorie moyenne, implique une aide à l'effort supérieur à 50 %. L'appel à une aide extérieure, afin d'être indépendant est permis.

Informations appareil par appareil

- Tube digestif (au cours de la semaine)

La nécessité d'un lavement par une infirmière rend le patient incontinent. On est incontinent occasionnel si le lavement est nécessaire qu'une fois par semaine.

- Vessie (au cours de la semaine)

Incontinent occasionnel s'il y a moins d'une fuite par jour. Un patient porteur d'une sonde vésicale à demeure et qui par ailleurs est autonome pour ces soins particuliers est considéré comme "continent".

- Toilette personnelle (au cours des 24-48 dernières heures)

En référence à l'hygiène personnelle : brosse à dents, adaptation de prothèse dentaire, se coiffer, se raser, se laver le visage. L'exécution peut être améliorée par un tiers.

- W.C.

Le patient doit être capable d'atteindre les toilettes, de se déshabiller seul, de s'essuyer seul et de s'habiller et quitter les toilettes.

- Nutrition Capable de manger de façon usuelle (pas seulement une nourriture mixée).

La nourriture étant préparée et servie par une tierce personne mais sans aide pour la découper.

Aide : tierce personne pour découper la nourriture mais le patient se nourrit seul.

- Transfert Du lit au fauteuil et inversement :

- Dépendance : absence d'équilibre assis (incapable de se tenir assis) ; deux personnes sont nécessaires pour le levé.
- Aide majeure : aide d'une tierce personne habile et musclée ou deux personnes, peut tout de même tenir assis.
- Aide mineure : aide d'une tierce personne sans trop de difficulté ou simple surveillance de sécurité.

- Déplacements

En références aux déplacements à l'intérieur d'une maison ou salle d'hospitalisation. Peut avoir besoin d'une aide. En cas de déambulation en fauteuil roulant, le patient doit pouvoir négocier les tournants et les seuils de porte seul.

Aide : par une personne non expérimentée comprenant aussi la surveillance et l'aide morale.

- Habillage

Doit être capable de choisir des vêtements, quels qu'ils soient, et se vêtir avec discernement. Aide à moitié : aide pour se boutonner, fermer une fermeture éclair, mais ne pouvant se vêtir seul.

- Escaliers

On ne doit bénéficier d'aucune aide à la marche, afin d'être considéré comme indépendant.

- Bain

Habituellement considéré comme l'activité la plus difficile. On doit pouvoir entrer et sortir du bain seul et se laver seul.

Indépendant pour la douche : indépendant signifie sans aucune aide ni contrôle.

Index de Barthel

Evaluation : Initiale Intermédiaire Finale DATE : _____

Renseignements socio-administratifs :

Nom _____ Prénom _____

Item	Description	Score
1. Alimentation	Indépendant. Capable de se servir des instruments nécessaires. Prend ses repas en un temps raisonnable	10
	Besoin d'aide par exemple pour coupe	5
2. Bain	Possible sans aide	5
3. Continence rectale	Aucun accident	10
	Accidents occasionnels	5
4. Continence urinaire	Aucun accident	10
	Accidents occasionnels	5
5. Déplacements	N'a pas besoin de fauteuil roulant. Indépendant pour une distance de 50m, éventuellement avec des cannes	15
	Peut faire 50 m avec aide	10
	Indépendant pour 50 m dans une chaise roulante, si incapable de marche	5
6. Escaliers	Indépendant. Peut se servir de cannes.	10
	A besoin d'aide ou de surveillance	5
7. Habillement	Indépendant. Attache ses chaussures. Attache ses boutons. Met ses bretelles	10
	A besoin d'aide, mais fait au moins la moitié de la tâche dans un temps raisonnable	5
8. Soins personnels	Se lave le visage, se coiffe, se brosse les dents, se rase. Peut brancher un rasoir électrique	5
9. Toilettes	Indépendant. Se sert seul du papier hygiénique, chasse d'eau	10
	A besoin d'aide pour l'équilibre, pour ajuster ses vêtements et se servir du papier hygiénique	5
10. Transfert du lit au fauteuil	Indépendant, y compris pour faire fonctionner une chaise roulante.	15
	Surveillance ou aide minime.	10
	Capable de s'asseoir, mais a besoin d'une aide maximum pour le transfert	5
Score TOTAL (max=100) : _____		

L'échelle post covid functional status scale :
auto questionnaire (PCFS)

ECHELLE FONCTIONNELLE POST-COVID-19

Elle peut être évaluée par des experts médicaux ou des enquêteurs formés aux entretiens structurés ou elle peut être auto administrée à l'aide du questionnaire patient (Table 2) et d'un diagramme simple (Figure 1).

Description générale de chaque grade de l'échelle (Table 1).

Le grade 0 reflète l'absence de toute limitation fonctionnelle.

Les grades 1 et 2 correspondent à un état permettant d'effectuer les tâches/activités habituelles, définies comme toute activité que les patients entreprennent sur une base mensuelle ou plus fréquemment, soit à la maison, soit au travail/étude. Il est important de noter que cela inclut les activités sportives et sociales.

Plus précisément, **le grade 1** est réservé aux patients présentant certains symptômes, qui n'interdisent ou ne limitent toutefois pas la réalisation d'activités habituelles

Le grade 2 est réservé aux patients qui sont capables d'effectuer de manière indépendante toutes les activités habituelles, mais à une intensité moindre, parfois associée à de légères limitations de la participation aux rôles sociaux habituels.

Le grade 3 correspond à des limitations fonctionnelles modérées qui obligent les patients à modifier structurellement les activités habituelles, reflétant l'incapacité d'effectuer certaines activités qui, par conséquent, doivent être prises en charge par d'autres. Ces patients peuvent avoir besoin d'aide pour les activités instrumentales de la vie quotidienne (AIVQ), par exemple pour gérer les tâches ménagères de base, se déplacer dans la communauté, faire les courses ou acheter des produits de première nécessité, ou la participation aux rôles sociaux habituels est limitée.

Le grade 4 décrit les patients présentant des limitations fonctionnelles sévères et nécessitant une assistance pour les activités de la vie quotidienne (AVQ), qui n'est pas nécessairement administrée par une infirmière diplômée. Il convient d'indiquer qu'une assistance pour certaines activités dans les AVQ, par exemple l'utilisation des toilettes, la gestion de l'hygiène quotidienne et la mobilité fonctionnelle, est essentielle. La participation aux rôles sociaux habituels est probablement limitée.

Le décès d'un patient est enregistré au **grade D**, et est principalement pertinent dans le cadre de la recherche clinique et du contrôle de qualité.

L'entretien structuré (Table 2) dans le cadre d'essais cliniques facilite l'affectation objective des patients aux échelles. Dans l'idéal, les informations doivent être obtenues principalement auprès du patient et/ou d'un ami proche ou d'un soignant (mandataire) qui est familier avec la routine quotidienne du patient. Si le patient ne comprend pas bien certaines questions ou si ses réponses sont incohérentes, il peut être utile d'interroger un soignant ou un proche de manière indépendante. Les questions standardisées couvrent 5 sections correspondant aux différents niveaux de handicap (table 1).

Cependant, il est encouragé de poser des questions au-delà de celles énoncées pour s'assurer que le patient a bien saisi le sens de la question et pour clarifier davantage ses réponses. En outre, il est recommandé d'adapter la stratégie d'entretien en fonction de l'état du patient et de ses réponses. Les questions ouvertes peuvent être un excellent moyen de commencer l'entretien, au cours duquel on

obtiendra des informations clés utiles pour noter les patients. Par la suite, des questions plus ciblées, voire fermées, peuvent aider à établir une distinction claire entre les grades adjacents.

Table 1 : L'échelle de l'état fonctionnel post-COVID-19 (PCFS)

Grade	Description
0	Pas de symptôme, douleur, dépression ou anxiété
1	Limitations fonctionnelles négligeables Toutes les tâches/activités habituelles à la maison ou au travail peuvent être effectuées avec le même niveau d'intensité, malgré certains symptômes, douleurs, dépression ou anxiété.
2	Légères limitations fonctionnelles Les tâches/activités habituelles à la maison ou au travail sont effectuées à un niveau d'intensité moindre ou sont occasionnellement évitées en raison des symptômes, de la douleur, de la dépression ou de l'anxiété.
3	Limitations fonctionnelles modérées Les tâches/activités habituelles à la maison ou au travail ont été structurellement modifiées (réduites) en raison des symptômes, de la douleur, de la dépression ou de l'anxiété.
4	Limitations fonctionnelles sévères Assistance nécessaire dans les activités de la vie quotidienne en raison des symptômes, de la douleur, de la dépression ou de l'anxiété : des soins infirmiers et une attention particulière sont nécessaires.
D	Décès

L'auto questionnaire

Mesurez vous-même l'impact de la COVID - 19 sur votre vie quotidienne : manuel pour l'utilisation de l'échelle fonctionnelle post-COVID-19.

Pour évaluer et discuter votre statut fonctionnel actuel, vous pouvez utiliser le questionnaire qui fait partie de l'échelle fonctionnelle PCFS. Cette échelle englobe tous les stades d'atteinte fonctionnelle, en se focalisant sur les limitations en lien avec les tâches/activités usuelles que ce soit au travail ou dans le cadre de vos études, mais également un changement de mode de vie. Les activités sportives et sociales sont incluses dans ces activités quotidiennes. Les limitations ou symptômes, peuvent être ou ne pas être directement en lien avec la COVID-19 et peuvent être présents depuis plus longtemps. Ils peuvent changer au fil du temps, mais la mesure se rapporte au jour moyen de la semaine dernière (sauf si la mesure a lieu le jour de la sortie de l'hôpital - dans ce cas, vos limites et symptômes le jour de la sortie sont évalués).

Vous pouvez évaluer la proposition correcte en cochant celle qui correspond le mieux à votre tableau clinique. Si vous pensez être au milieu de deux niveaux de difficulté, cochez la case avec la gravité la plus élevée avec le plus de restrictions. Vous pouvez convenir avec votre médecin de la fréquence à laquelle vous devez enregistrer votre échelle fonctionnelle. Votre médecin comparera vos résultats avec la façon dont vous vous rétablissez après l'infection. Si vous ne récupérez pas complètement, votre médecin évaluera si d'autres tests ou traitements sont nécessaires.

Figure 1 : Diagramme pour l'auto-évaluation par les patients de l'échelle fonctionnelle post-COVID-19

Pouvez-vous vivre seul sans l'aide d'une autre personne ?

(Par exemple, être capable de manger, de marcher, d'utiliser les toilettes et de gérer l'hygiène quotidienne de façon autonome)

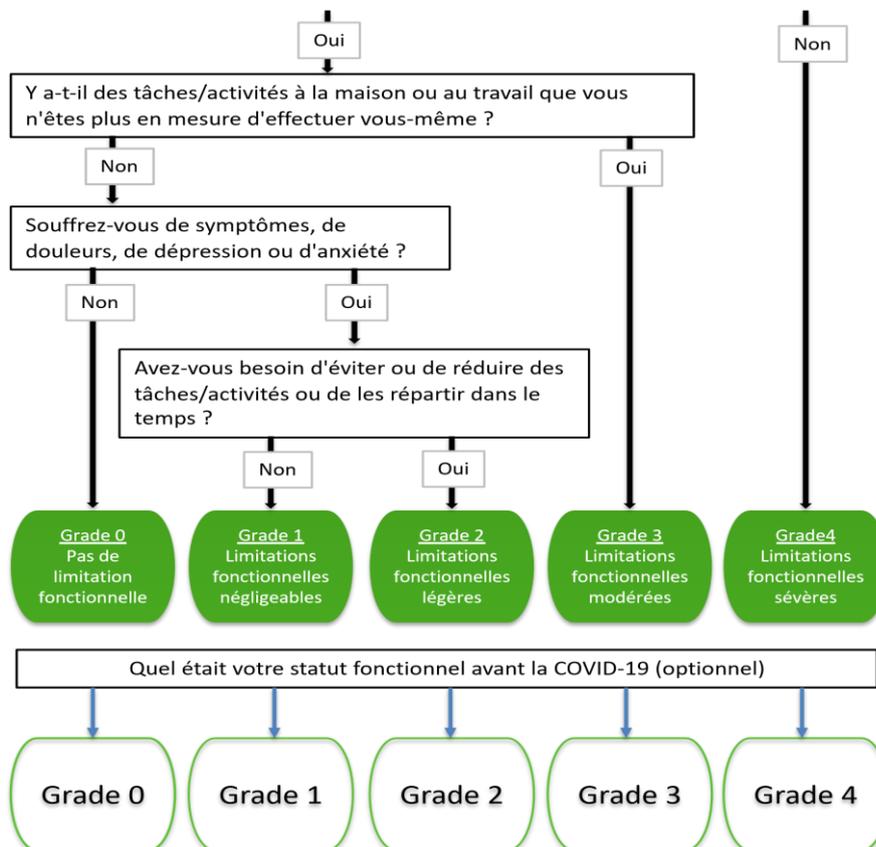


Table 2 : Questionnaire destiné aux patients pour l'auto-évaluation de l'échelle fonctionnelle post-COVID-19

A quel point la COVID-19 affecte-t-elle votre quotidien ? Veuillez indiquer laquelle de ces propositions se rapproche le plus de votre situation. Veuillez ne cocher qu'une seule case à la fois.	Note correspondante de l'échelle PCFS si la case est cochée
Je n'ai pas de limitations dans ma vie de tous les jours, pas de symptômes* , pas de douleurs, de signes d'anxiété ou de dépression.	<input type="checkbox"/> 0
Je suis limité(e) de façon négligeable dans ma vie de tous les jours puisque je peux réaliser toutes mes tâches/activités habituelles, bien que persistent des symptômes*, des douleurs, des signes d'anxiété ou de dépression.	<input type="checkbox"/> 1
Je suis limité(e) dans ma vie de tous les jours puisque je dois éviter ou réduire certaines activités/tâches quotidiennes, ou alors je suis obligé(e) de les répartir sur des périodes de temps plus longues en raison de symptômes*, de douleurs, de signes d'anxiété ou de dépression. Je peux cependant réaliser toutes mes activités quotidiennes sans aucune aide.	<input type="checkbox"/> 2
Je suis limité(e) dans ma vie quotidienne puisque je ne peux pas réaliser les tâches et/ou activités habituelles en lien avec de symptômes*, des douleurs, des signes d'anxiété ou de dépression. Je peux cependant prendre soin de moi-même sans aucune aide.	<input type="checkbox"/> 3
Je suis sévèrement limité(e) au quotidien : je ne suis pas capable seul(e) de prendre soin de moi, et je suis donc dépendant(e) de soins infirmier(e)s et/ou d'une tierce personne en raison de symptômes* , de douleurs, de signes d'anxiété ou de dépression.	<input type="checkbox"/> 4

*Les symptômes incluent et ne sont pas limités à : une dyspnée, une douleur, une fatigue, une faiblesse musculaire, une perte de mémoire.

Echelle clinique de suivi du patient Post
Covid 19.

QUESTIONNAIRE MULTIDIMENSIONAL

FATIGUE INVENTORY (MFI 20)

En utilisant les phrases ci-dessous, nous souhaiterions estimer votre fatigue depuis 24 heures.

Par exemple pour la phrase : « **je me sens reposé(e)** », si vous pensez que cette phrase est entièrement vraie, que vous sentiez reposé(e) récemment, veuillez mettre un «X» dans la case extrême gauche, de la façon suivante :

X					
---	--	--	--	--	--

Si vous n'êtes pas entièrement d'accord avec cette phrase, selon le degré de votre désaccord, veuillez mettre un « X » dans la direction de « Non, ce n'est pas vrai ».

Veuillez à ne pas manquer de phrase et à mettre au moins un « X » pour chaque phrase.

- | | | | | | | | | | |
|--|-----------------|---|--|--|--|--|--|--|------------------------|
| 1. Je me sens en forme | Oui, c'est vrai | <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> | | | | | | | Non, ce n'est pas vrai |
| | | | | | | | | | |
| 2. Physiquement, je ne me sens pas capable de faire grand chose | Oui, c'est vrai | <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> | | | | | | | Non, ce n'est pas vrai |
| | | | | | | | | | |
| 3. Je me sens très actif(ve) | Oui, c'est vrai | <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> | | | | | | | Non, ce n'est pas vrai |
| | | | | | | | | | |
| 4. J'ai envie de faire des tas de choses agréables | Oui, c'est vrai | <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> | | | | | | | Non, ce n'est pas vrai |
| | | | | | | | | | |
| 5. Je me sens fatigué(e) | Oui, c'est vrai | <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> | | | | | | | Non, ce n'est pas vrai |
| | | | | | | | | | |
| 6. Je pense que je fais beaucoup de choses dans une journée | | <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> | | | | | | | Non, ce n'est pas vrai |
| | | | | | | | | | |
| 7. Quand je fais quelque chose, je peux me concentrer dessus | Oui, c'est vrai | <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> | | | | | | | Non, ce n'est pas vrai |
| | | | | | | | | | |
| 8. Physiquement, je peux faire beaucoup | Oui, c'est vrai | <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> | | | | | | | Non, ce n'est pas vrai |
| | | | | | | | | | |
| 9. Je redoute d'avoir des choses à faire | Oui, c'est vrai | <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> | | | | | | | Non, ce n'est pas vrai |
| | | | | | | | | | |
| 10. Je pense que je ne fais pas grand-chose dans une journée | Oui, c'est vrai | <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> | | | | | | | Non, ce n'est pas vrai |
| | | | | | | | | | |
| 11. J'arrive à bien me concentrer | Oui, c'est vrai | <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> | | | | | | | Non, ce n'est pas vrai |
| | | | | | | | | | |
| 12. Je me sens reposé(e) | Oui, c'est vrai | <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> | | | | | | | Non, ce n'est pas vrai |
| | | | | | | | | | |
| 13. Me concentrer sur quelque chose me demande beaucoup d'effort | Oui, c'est vrai | <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> | | | | | | | Non, ce n'est pas vrai |
| | | | | | | | | | |
| 14. Physiquement je me sens en mauvais état | Oui, c'est vrai | <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> | | | | | | | Non, ce n'est pas vrai |
| | | | | | | | | | |
| 15. J'ai un tas de projets | Oui, c'est vrai | <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> | | | | | | | Non, ce n'est pas vrai |
| | | | | | | | | | |
| 16. Je me fatigue facilement | Oui, c'est vrai | <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> | | | | | | | Non, ce n'est pas vrai |
| | | | | | | | | | |
| 17. Je mène peu de choses à bien | Oui, c'est vrai | <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> | | | | | | | Non, ce n'est pas vrai |
| | | | | | | | | | |
| 18. Je n'ai rien envie de faire | Oui, c'est vrai | <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> | | | | | | | Non, ce n'est pas vrai |
| | | | | | | | | | |
| 19. Mes pensées s'égarer facilement | Oui, c'est vrai | <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> | | | | | | | Non, ce n'est pas vrai |
| | | | | | | | | | |
| 20. Physiquement, je me sens en parfait état | Oui, c'est vrai | <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> | | | | | | | Non, ce n'est pas vrai |
| | | | | | | | | | |

Merci de bien vouloir répondre à toutes les questions en y apportant une attention particulière

DIZZINESS HANDICAP INVENTORY (DHI)

	Oui	Parfois	Non
1P. Est-ce que votre problème s'aggrave quand vous regardez vers le haut ?			
2E. Vous sentez-vous frustré(e) par votre problème ?			
3F. À cause de votre problème, limitez-vous vos voyages pour votre travail ou vos vacances ?			
4P. Est-ce que votre problème s'aggrave quand vous marchez dans l'allée au supermarché ?			
5F. À cause de votre problème, avez-vous de la difficulté à vous coucher ou à vous relever du lit ?			
6F. Est-ce que votre problème vous oblige à limiter sérieusement votre participation à des activités sociales, comme des sorties au restaurant ou au cinéma, des soirées de danse ou des « partys » ?			
7F. À cause de votre problème, avez-vous de la difficulté à lire ?			
8P. Est-ce que votre problème s'aggrave quand vous entreprenez des activités relativement ambitieuses comme les sports, la danse, ou des tâches ménagères comme balayer ou ranger la vaisselle ?			
9E. À cause de votre problème, avez-vous peur de sortir de chez vous sans être accompagné(e) ?			
10E. À cause de votre problème, vous êtes-vous déjà trouvé(e) dans une situation embarrassante en présence d'autres personnes ?			
11P. Est-ce que votre problème s'aggrave quand vous bougez rapidement la tête ?			
12F. Évitez-vous les hauteurs à cause de votre problème ?			
13P. Est-ce que votre problème s'aggrave quand vous vous tournez dans votre lit ?			
14F. À cause de votre problème, est-ce que vous trouvez difficile de faire des travaux d'entretien dans la maison ou sur votre terrain ?			
15E. À cause de votre problème, avez-vous peur que les gens pensent que vous avez consommé de l'alcool ou de la drogue ?			
16F. À cause de votre problème, trouvez-vous difficile d'aller faire une marche seul(e) ?			
17P. Est-ce que votre problème s'aggrave quand vous marchez sur le trottoir ?			
18E. À cause de votre problème, avez-vous de la difficulté à vous concentrer ?			
19F. À cause de votre problème, avez-vous de la difficulté à marcher dans la maison dans l'obscurité ?			
20E. À cause de votre problème, avez-vous peur de rester seul(e) à la maison ?			
21E. Vous sentez-vous handicapé(e) à cause de votre problème ?			
22E. Est-ce que votre problème rend plus difficiles vos relations avec votre famille ou vos amis ?			
23E. Êtes-vous déprimé(e) à cause de votre problème ?			
24F. Est-ce que votre problème nuit à votre travail ou à vos responsabilités familiales ?			
25P. Est-ce que votre problème s'aggrave quand vous vous penchez ?			

Système de cotation

Jacobson GP, Newman CW. (1990) The development of the Dizziness Handicap Inventory.
Arch Otolaryngol Head Neck Surg. 116:424-7.

oui = 4;

Parfois = 2;

Non = 0.

Score total = maximum possible de 100

P = composante physique ;

E = composante émotionnelle ;

F = composante fonctionnelle

ECHELLE DE MOTIVATION SITUATIONNELLE (SIMS)

Pourquoi êtes-vous actuellement engagé dans cette activité ?

Instructions :

Lisez attentivement chaque question. En utilisant l'échelle ci-dessous, veuillez indiquer le chiffre qui décrit le mieux la raison pour laquelle vous êtes actuellement engagé dans cette activité.

Répondez à chaque question selon l'échelle suivante :

- 1 = ne correspond pas du tout,
- 2 = correspond très peu ;
- 3 = correspond un peu ;
- 4 = correspond moyennement ;
- 5 = correspond beaucoup ;
- 6 = correspond exactement.

Q	Pourquoi êtes-vous engagé dans cette activité	1	2	3	4	5	6	7
1	Parce que cette activité est vraiment plaisante.							
2	Parce que j'ai choisi de la faire pour mon bien.							
3	Parce que je sens que je suis supposé(e) la faire.							
4	Je ne sais pas; je ne vois pas ce que cela me procure.							
5	Parce que je me sens bien en faisant cette activité.							
6	Parce que je crois que cette activité est importante pour moi.							
7	Parce que c'est quelque chose que je dois faire.							
8	Je fais cette activité, mais je ne suis pas sûr(e) si cela en vaut la peine.							
9	Parce que je trouve cette activité intéressante.							
10	Parce que je sens que je veux faire cette activité.							
11	Parce que c'est quelque chose que je dois faire.							
12	Je fais cette activité, mais en me demandant si je dois la faire.							
13	Parce que je trouve cette activité agréable							
14	Parce que je trouve que faire cette activité est bon pour moi.							
15	Parce que je sens que je n'ai pas d'autres choix que de la faire.							
16	Il y a peut-être de bonnes raisons pour faire cette activité, mais personnellement je n'en vois pas							

Note : Les items 10 et 11 (exposants a et b) sont omis dans la mesure à 14 items.

Motivation intrinsèque (MI) : Items 1, 5, 9, 13 ;

Régulation identifiée (RI) : Items 2, 6, 10, 14 ;

Régulation externe (RE): Items 3, 7, 11, 15;

Amotivation (AM): Items 4, 8, 12, 16.