




Date d'évaluation : _____

Nom du personnel de soin : _____

ARBRE DÉCISIONNEL DES PROGRAMMES D'AP-MATCH

TESTS	POSITION	CRITÈRES	SCORE		
Cardio-musculaire					
Test du nombre de lever de chaise en 30 secondes (_____ répétitions)	Avec appui	A	0 lever	*0*	
		B	< 5 levers	*1*	
		C	5 - 9 levers	2	
		(Si C réussi, essayer sans appui)			
	Sans appui	D	≥ 10 levers	3	
		E	3 à 5 levers	3	
		(Si ≤ 2, accorder le score C)			
		F	5-9 levers	4	
		G	≥ 10 levers	5	
Équilibre (Debout, sans aide)					
Attention Si le score Cardio-musculaire est ≤ 1, seulement prendre en compte le score d'équilibre pieds joints					
Pieds joints 	< 10 secondes		0		
	≥ 10 secondes		1		
Pieds Semi-tandem 	< 10 secondes		2		
	≥ 10 secondes		3		
Pieds tandem (Temps réalisé : ____ sec) 	≥ 3 secondes		4		
SCORE TOTAL (Score Cardio-musculaire + Score Équilibre) :			/9		
Programme d'exercice MATCH (À prescrire par le médecin)					
<input type="checkbox"/> Score = 0 ou 1 : Programme ROUGE <input type="checkbox"/> Score = 6 ou 7 : Programme VERT					
<input type="checkbox"/> Score = 2 ou 3 : Programme JAUNE <input type="checkbox"/> Score = 8 ou 9 : Programme BLEU					
<input type="checkbox"/> Score = 4 ou 5 : Programme ORANGE					
Niveau de soutien (Mise en action des exercices)					
<input type="checkbox"/> MMSE: ≥ 22/30 <u>ou</u> bonne autocritique= Peut commencer les exercices sans aide <input type="checkbox"/> MMSE: < 22/30 <u>ou</u> autocritique légèrement altérée= Rappels nécessaires de l'aidant ou de l'équipe de soin					
Objectif de marche					
Test 4 mètres – vitesse de marche confortable :					
<input type="checkbox"/> Si le sujet ne peut pas marcher : Capacité de marche à travailler (Objectif à réévaluer au cours du séjour) <input type="checkbox"/> Si oui : temps pour réaliser le test : _____ sec / vitesse de marche obtenue : _____ m/sec					
Vitesse de marche	<0.4 m/sec	>0.4m/sec -<0.6m/sec	>0.6m/sec -<0.8m/sec	>0.8m/sec	
Objectif de marche / jour	10 min	15 min	20 min	30 min	