

# Bilan APA Kiné VTB - Initial (MàJ.01fev2026)

Bonjour,

Dans le cadre des initiatives liées au parcours de soins au sein de la Maison de Santé, nous vous remercions par avance pour votre engagement à évaluer l'activité physique des patients participant à vos ateliers.

Ce bilan se compose de 3 pages:

## **Page 1 :**

Cette page introduit le bilan initial. Les questions 1, 2 et 3 sont obligatoires. La première section recueille des informations administratives et concerne le mode de vie de votre patient. Veuillez valider en bas de la page pour accéder à la page 2, qui constitue la deuxième partie du bilan initial.

## **Page 2 :**

Cette page présente votre bilan clinique, incluant des tests de flexion, l'évaluation des limitations articulaires et des douleurs, ainsi que la prise en compte de l'IMC.

## **Page 3 :**

Cette page regroupe divers tests physiques, notamment :

- Test Up and Go;
- Test d'équilibre uni-podal;
- Test de Romberg;
- Test de marche de 6 minutes;
- Test de step de 2 minutes (Rikli et Jones);
- Test de 30 secondes assis-debout.

N'oubliez pas de **télécharger votre rapport au format PDF** pour votre logiciel métier.

Je reste à votre disposition pour toutes informations complémentaire.

Denis

06.07.43.72.75



# BILAN INITIAL

A - P - A

*Informations administratives et générale relative au patient.*

<b>1</b>	<b>Veillez compléter les questions suivantes *</b>
Nom et Prénom du patient	
Âge du Patient	
Activité professionnelle exercée par le patient	
Médecin traitant du patient	
Nom du M-Kiné	
Date de réalisation du Bilan APA	

<b>2</b>	<b>Veillez indiquer la nature du bilan *</b>
<input type="checkbox"/>	Bilan initial
<input type="checkbox"/>	Bilan final (Veillez vous rendre en page 4)

3	<b>CONTEXTE PATHOLOGIQUE</b> <b>Quel est le contexte pathologique d'inclusion dans le dispositif APA ?</b>
<input type="checkbox"/>	Pathologies métaboliques : (Exp: Obésité et surpoids, Diabète de type 2 et pré-diabète, Dyslipidémies...)
<input type="checkbox"/>	Pathologies cardiovasculaires: (exp: Insuffisance cardiaque, Maladie coronarienne, post-infarctus, HTA, Artériopathie oblitérante des membres inférieurs...)
<input type="checkbox"/>	Pathologies respiratoires: (Exp: Bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO), Asthme)
<input type="checkbox"/>	Fragilité et Avancée en Âge: (Exp: Sarcopénie, Risque de chutes, Isolement social...)
<input type="checkbox"/>	Autres Situations à Risque: (Exp: Tabagisme (dans le cadre du sevrage), Troubles du sommeil...)
<input type="checkbox"/>	AUTRE, Précisez :

4	<b><u>HYGIENE DE VIE :</u></b> <b>Quels sont les habitudes et comportements néfastes repérés chez votre patient</b>
<input type="checkbox"/>	Consommation excessive d'aliments ultra-transformés
<input type="checkbox"/>	Régime déséquilibré
<input type="checkbox"/>	Consommation excessive de boissons sucrées
<input type="checkbox"/>	Mode de vie sédentaire
<input type="checkbox"/>	Absence d'activité physique
<input type="checkbox"/>	Mauvaise condition physique
<input type="checkbox"/>	Qualité de sommeil médiocre
<input type="checkbox"/>	Stress chronique
<input type="checkbox"/>	Isolement social
<input type="checkbox"/>	Tabagisme
<input type="checkbox"/>	Alcoolisme
<input type="checkbox"/>	Abus de médicaments (notamment anxiolytiques, somnifères, antidouleurs)
<input type="checkbox"/>	Surpoids et obésité
<input type="checkbox"/>	Hypertension artérielle
<input type="checkbox"/>	Fatigue persistante
<input type="checkbox"/>	AUTRE, Précisez :

## NIVEAU D'ACTIVITÉ PHYSIQUE

Score d'interprétation du niveau d'activité physique

5

Score	Interprétation / Niveau d'activité physique
1	Sédentaire : pas ou très peu d'activité physique hebdomadaire (< 1 fois/semaine).
2	Faiblement actif : activité physique irrégulière ( $\leq$ 1 fois/semaine, faible durée).
3	Assez actif : activité physique régulière (2 à 3 fois/semaine, modérée).
4	Actif : activité physique soutenue ( $\geq$ 4 fois/semaine ou activité quotidienne).
5	Très actif : activité physique intensive, structurée, plusieurs séances/semaine ou activité professionnelle physique.

*Merci de bien vouloir évaluer le niveau de pratique d'activité physique de votre patient*

Sédentaire complet	Faiblement actif	Assez actif	Actif	Très actif
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## INVESTISSEMENT DANS UNE ACTIVITÉ DE LOISIR

Score d'interprétation du degrés d'investissement dans un loisir

6

Score	Interprétation
1	Aucun investissement : le patient ne participe jamais à l'activité.
2	Investissement très limité : pratique exceptionnelle, aucun engagement régulier.
3	Investissement modéré : participation occasionnelle, intérêt ou plaisir variable.
4	Investissement régulier : le patient participe fréquemment, montre de l'intérêt et du plaisir.
5	Investissement élevé : engagement actif, enthousiasme marqué, pratique soutenue et régulière, implication dans l'organisation ou l'animation.

*Merci de bien vouloir évaluer le niveau d'investissement dans des loisirs de votre patient*

Aucun	Investissement très limité	Investissement modéré	Régulier	Élevé
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<b>MOTIVATIONS &amp; OBJECTIFS À LA PRATIQUE DE L'APA</b>	
7	Quels sont les leviers motivationnels pour la pratique de l'APA, que vous avez repéré chez votre patient ?
<input type="checkbox"/>	Aucuns
<input type="checkbox"/>	Objectifs de Réduction de la douleur
<input type="checkbox"/>	Amélioration de la condition physique
<input type="checkbox"/>	Contrôle ou gestion d'une maladie
<input type="checkbox"/>	Prévention des complications
<input type="checkbox"/>	Récupération fonctionnelle
<input type="checkbox"/>	Prévention des chutes
<input type="checkbox"/>	Amélioration de la qualité du sommeil
<input type="checkbox"/>	Régulation du poids
<input type="checkbox"/>	Réduction du stress et de l'anxiété
<input type="checkbox"/>	Lutte contre la dépression
<input type="checkbox"/>	Préservation de l'indépendance et de l'autonomie
<input type="checkbox"/>	Rompres l'isolement
<input type="checkbox"/>	Pratique d'activité sécurisée et encadrée
<input type="checkbox"/>	Activité adaptée au niveau physique
<input type="checkbox"/>	Prescription médicale
<input type="checkbox"/>	Soutien de l'entourage
<input type="checkbox"/>	Autres, Précisez: :

<b>FREINS IDENTIFIÉS À LA PRATIQUE DE L'APA</b>	
8	Quels sont les freins motivationnels à la pratique de l'APA, que vous avez repéré chez votre patient ?
<input type="checkbox"/>	Aucuns
<input type="checkbox"/>	Manque de motivation et fatigue mentale
<input type="checkbox"/>	Croyances négatives ("le repos est meilleur")
<input type="checkbox"/>	Anxiété (peur de la douleur, phobie sociale)
<input type="checkbox"/>	Douleur chronique ou aiguë
<input type="checkbox"/>	Fatigue importante (asthénie)
<input type="checkbox"/>	Peur de la douleur ou de la blessure (kinésiophobie)
<input type="checkbox"/>	Symptômes invalidants (essoufflement, vertiges)
<input type="checkbox"/>	Coût financier (séances, transport, équipement)
<input type="checkbox"/>	Problèmes de transport et de mobilité
<input type="checkbox"/>	Isolement social
<input type="checkbox"/>	Gêne corporelle et pudeur
<input type="checkbox"/>	Habitudes de vie sédentaire ancrées
<input type="checkbox"/>	Pression de l'entourage (surprotection)
<input type="checkbox"/>	Barrières culturelles ou linguistiques
<input type="checkbox"/>	Méfiance envers l'encadrement
<input type="checkbox"/>	Autres, Précisez: :

## BILAN INITIAL (SUITE)



# BILAN CLINIQUE

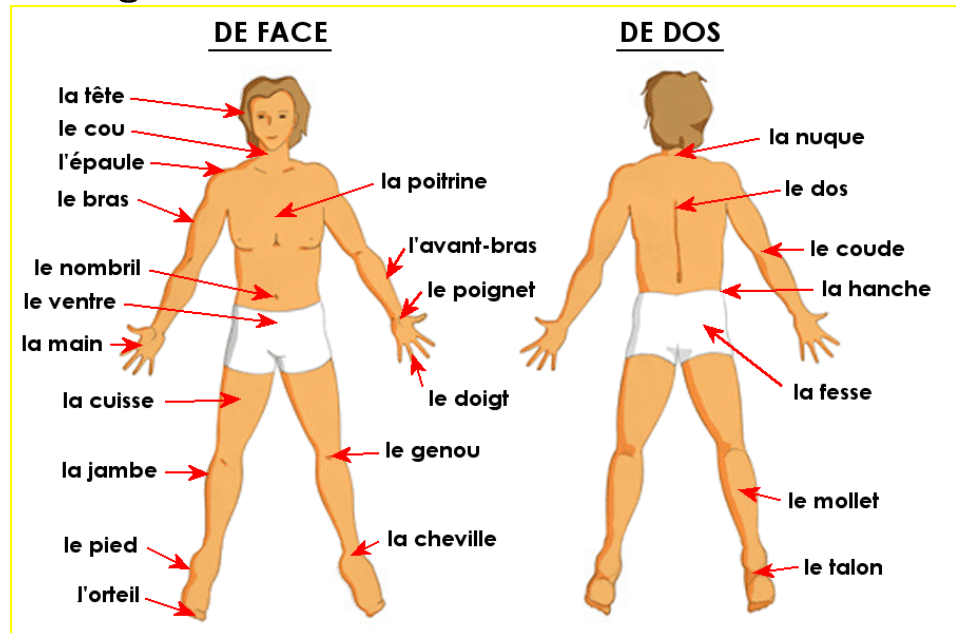
A - P - A

9	<p><b>TEST DE FLEXION DU TRONC</b>          (Debout, jambes tendues, fléchissez le tronc en amenez vos mains le plus bas possible (sans plier les jambes) avec un mouvement de bascule du buste vers l'avant, progressif et sans secousse).</p> <table border="1" data-bbox="668 1249 1355 1608"> <tbody> <tr> <td rowspan="5" style="text-align: center;">Hommes</td> <td>Vous touchez le sol les doigts fermés</td> <td style="text-align: center;">5</td> </tr> <tr> <td>Le bout des doigts touche le sol</td> <td style="text-align: center;">4</td> </tr> <tr> <td>Le bout des doigts touche le cou de pied</td> <td style="text-align: center;">3</td> </tr> <tr> <td>Le bout des doigts atteint le bas des tibias</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>Le bout des doigts atteint le milieu des tibias</td> <td style="text-align: center;">1</td> </tr> <tr> <td rowspan="5" style="text-align: center;">Femmes</td> <td>Les paumes des mains touchent le sol</td> <td style="text-align: center;">5</td> </tr> <tr> <td>Vous touchez le sol les poings fermés</td> <td style="text-align: center;">4</td> </tr> <tr> <td>Le bout des doigts touche le sol</td> <td style="text-align: center;">3</td> </tr> <tr> <td>Le bout des doigts touche le cou de pied</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>Le bout des doigts atteint le bas des tibias</td> <td style="text-align: center;">1</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: right; font-size: small;">Source : HEPA</p>	Hommes	Vous touchez le sol les doigts fermés	5	Le bout des doigts touche le sol	4	Le bout des doigts touche le cou de pied	3	Le bout des doigts atteint le bas des tibias	2	Le bout des doigts atteint le milieu des tibias	1	Femmes	Les paumes des mains touchent le sol	5	Vous touchez le sol les poings fermés	4	Le bout des doigts touche le sol	3	Le bout des doigts touche le cou de pied	2	Le bout des doigts atteint le bas des tibias	1
Hommes	Vous touchez le sol les doigts fermés		5																				
	Le bout des doigts touche le sol		4																				
	Le bout des doigts touche le cou de pied		3																				
	Le bout des doigts atteint le bas des tibias		2																				
	Le bout des doigts atteint le milieu des tibias	1																					
Femmes	Les paumes des mains touchent le sol	5																					
	Vous touchez le sol les poings fermés	4																					
	Le bout des doigts touche le sol	3																					
	Le bout des doigts touche le cou de pied	2																					
	Le bout des doigts atteint le bas des tibias	1																					
Saisissez H ou F																							
Indiquer le niveau flexion																							

**LIMITATION / RESTRICTION & DOULEURS**  
**ARTICULAIRES**

À l'aide du schéma ci-dessous, merci de bien vouloir renseigner

10



Notez les valeurs "0" ou "X" si absences de remarques

Les zones avec restrictions d'amplitude	
Les zones avec limitation articulaires signalées par le patient	
Les zones avec sensations d'hypersensibilité	
Les zones avec sensation d'hypo-sensibilité	

Les zones  
douloureuses

### I . M . C

À l'aide du tableau ci-dessous, et des indication de poids et de taille fournies par votre patients, veuillez indiquer son IMC

		WEIGHT																				
		90	100	110	120	130	140	150	160	170	180	190	200	210	220	230	240	250	260	270	280	290
		lbs	100	110	120	130	140	150	160	170	180	190	200	210	220	230	240	250	260	270	280	290
		kgs	45	50	54	59	64	68	73	77	82	86	91	95	100	104	109	113	118	122	127	132
ft/in	cm																					
	4'8"	142.2	20	22	25	27	29	31	34	36	38	40	43	45	47	49	52	54	56	58	61	63
4'9"	144.7	19	22	24	26	28	30	32	35	37	39	41	43	45	48	50	52	54	56	58	61	63
4'10"	147.3	18	21	23	25	27	29	31	33	36	38	40	42	44	46	48	50	52	54	56	59	61
4'11"	149.8	18	20	22	24	26	28	30	32	34	36	38	40	42	44	46	48	51	53	55	57	59
5'0"	152.4	18	20	21	23	25	27	29	31	33	35	37	39	41	43	45	47	49	51	53	55	57
5'1"	154.9	17	19	21	22	25	26	28	30	32	34	36	39	40	42	43	45	47	49	51	53	55
5'2"	157.4	16	18	20	22	24	26	27	29	31	33	35	37	38	40	42	44	46	48	49	51	53
5'3"	160.0	16	18	19	21	23	25	27	28	30	32	34	35	37	39	41	43	44	46	48	50	51
5'4"	162.5	15	17	19	21	22	24	26	27	29	31	33	34	36	37	39	41	43	45	46	48	50
5'5"	165.1	15	17	18	20	22	23	25	27	28	30	32	33	35	37	38	40	42	43	45	47	49
5'6"	167.6	15	16	18	19	21	23	24	26	27	29	31	32	34	36	37	39	40	42	44	45	47
5'7"	170.1	14	16	17	19	20	22	24	25	27	29	30	31	33	35	36	38	39	41	42	44	45
5'8"	172.7	14	15	17	18	20	21	23	24	26	27	29	30	32	34	35	37	38	40	41	43	44
5'9"	175.2	13	15	16	18	19	21	22	24	25	27	28	30	31	34	34	36	37	39	40	41	43
5'10"	177.8	13	14	16	17	19	20	22	23	24	26	27	29	30	33	33	34	36	37	39	40	42
5'11"	180.3	13	14	15	16	18	20	21	22	24	25	27	28	29	32	32	33	35	36	38	39	40
6'0"	182.8	12	14	15	16	18	19	20	22	23	24	26	27	28	31	31	33	34	35	37	38	39
6'1"	185.4	12	13	15	16	17	18	20	21	22	24	25	26	28	30	32	33	34	36	37	39	39
6'2"	187.9	12	13	14	15	17	18	19	21	22	23	24	26	27	30	31	32	33	35	36	37	39
6'3"	190.5	11	13	14	15	16	17	19	20	21	23	24	25	26	29	30	31	32	34	35	36	36
6'4"	193.0	11	12	13	14	15	16	17	18	19	21	22	23	24	26	27	28	29	30	32	33	34
6'5"	195.5	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	23	24	25	27	28	30	31	32	33	34
6'6"	198.1	10	12	13	14	15	16	17	18	20	21	22	23	24	26	27	28	29	30	31	32	34
6'7"	200.6	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	23	24	26	27	28	29	30	32	33
6'8"	203.2	10	11	12	13	14	15	16	18	19	20	21	22	23	25	26	27	28	29	30	31	32
6'9"	205.7	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	23	24	25	26	27	28	29	30	31
6'10"	208.2	9	10	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	24	25	26	27	28	29	30	30
6'11"	210.8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	24	25	26	27	28	29	30

11

■ Sous-poids     
 ■ Corpulence normale     
 ■ Surpoids     
 ■ Obésité     
 ■ Obésité morbide

Poids

Taille

IMC

## BILAN INITIAL (SUITE)



# TESTS PHYSIQUES

A - P - A

### TEST "UP AND GO"

Le matériel nécessaire est simple : une chaise à accoudoirs, un chronomètre, et un espace de marche de 3 mètres (matérialisé par un marquage au sol).

La personne commence assise sur une chaise, se lève, marche sur 3 mètres, fait demi-tour, revient vers la chaise et s'assied. Le MK chronomètre l'ensemble de la séquence, du moment où il donne le signal de départ jusqu'au moment où la personne est de nouveau assise.

12

#### Temps de réalisation TUG - Interprétation clinique

Temps de réalisation TUG	Interprétation clinique
< 10 secondes	Mobilité normale, risque faible de chute
10 - 19 secondes	Bonne mobilité, légère fragilité, autonomie préservée
20 - 29 secondes	Mobilité réduite, fragilité modérée, aide parfois nécessaire
≥ 30 secondes	Mobilité fortement réduite, risque élevé de chute, dépendance pour de nombreuses activités

	Moins de 10 sec.	Entre 10 - 19 sec.	Entre 20 - 29 sec.	30 sec et plus
Résultat du test	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## TEST D'ÉQUILIBRE UNI-PODAL

### TEST DE STATION UNIPODALE (THE SINGLE-LEG STANCE TEST)

**Ce test est une mesure de l'équilibre valide et fiable pour les aînés sans déficiences connues.** Il permet d'évaluer le contrôle postural. Test chronométré rapide et facile de compréhension. Avant d'amorcer le test, il est préférable de positionner le sujet près d'un mur.

**« Mettez vos mains sur vos hanches.**

**Puis soulevez légèrement un pied à hauteur du mollet de l'autre jambe et maintenez-vous dans cette position, le plus longtemps possible. »**

Commencez à chronométrer dès que le sujet lève la jambe du sol. Arrêtez dès qu'il pose le pied au sol, ou s'il modifie la position de ses mains. La personne peut choisir la jambe de son choix.

### ÉVALUATION

**Chrono > 5 sec.                      Equilibre correct**

**Chrono < 5 sec.                      Risque de chute important**

13

Chrono supérieur à 5 sec. / Équilibre correct

Chrono inférieur à 5 sec / Attention, risque de chute important

Vos observations: :

## TEST ROMBERG

Pour ce test, le patient se tient debout, les pieds joints. Cette position doit être maintenue 30 secondes, les yeux ouverts. Puis le patient reste dans cette position encore 30 secondes, mais cette fois les yeux fermés.

Pendant le test, les bras peuvent être tendus le long du corps, éloignés du corps ou tenus de manière à former un angle droit avec le torse. Ils peuvent aussi être croisés sur le torse, la main droite reposant sur l'épaule gauche et la main gauche sur l'épaule droite.

14 Dans les deux phases du test (yeux ouverts et yeux fermés), la capacité à maintenir l'équilibre ou la tendance à osciller (ou éventuellement à tomber) indique clairement au MK la présence d'une pathologie.

Résultats - Signification clinique

Résultats	Signification clinique
<b>Test négatif</b>	Le patient conserve son équilibre, ne vacille pas ou presque pas (yeux fermés). ↳ Fonction proprioceptive et vestibulaire intégrée, absence de trouble majeur de l'équilibre.
<b>Test positif</b>	Le patient vacille, perd l'équilibre ou doit ouvrir les yeux/déplacer un pied pour ne pas tomber. ↳ Trouble proprioceptif (ex : neuropathie périphérique), vestibulaire (ex : maladie de Ménière), ou lésion du système nerveux central.
<b>Vacillement yeux ouverts</b>	↳ Cela oriente vers une atteinte cérébelleuse ou du système nerveux central (trouble moteur ou coordination).
<b>Vacillement uniquement yeux fermés</b>	↳ Atteinte de la proprioception ou du système vestibulaire, la vision compensant le déficit.


	Test négatif	Test positif	Vacillement Y. Ouverts	Vacillement Y. Fermés
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

15

## TEST 6 MIN DE MARCHÉ

Résultats au Test de Marche de 6 minutes

Distance en mètres	Bonne mobilité aucune limitation fonctionnelle	Limitation minime (32%)	Limitation modérée	Pas ou pas de mobilité Limitation sévère
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
Hommes 70 à 79 ans	+ 520	De 415 à 520	De 150 à 415	Inférieur à 150 mètres

Selon l'IRBMS  SANTÉ 65 ans

*Pour les cases non complétées - veuillez noter la valeur 0 ou X*

	Fréquence cardiaque	Sat Oxygène	Tension Artérielle
Avant l'effort			
Juste après l'effort			
1min après l'effort			
2 min après l'effort			

16

**Veuillez noter la distance parcourue par votre patient lors du test 6 min de marche \***

--

17	Lors du test 6 Min de marche, quelles ont été les contraintes rencontrées par votre patient ?
<input type="checkbox"/>	Essoufflement
<input type="checkbox"/>	Fatigue musculaire et asthénie
<input type="checkbox"/>	Douleur
<input type="checkbox"/>	Douleur d'angor ⚠ ⚠ C'est un signe d'alerte nécessitant l'arrêt du test / un signalement au Méd-Gé
<input type="checkbox"/>	Douleur musculo-squelettique
<input type="checkbox"/>	Douleur liée à une claudication
<input type="checkbox"/>	Troubles de l'équilibre et vertiges
<input type="checkbox"/>	Réactions vaso-vagales
<input type="checkbox"/>	Peur et / ou anxiété
<input type="checkbox"/>	Manque de motivation / découragement
<input type="checkbox"/>	Comportement d'Auto-Limitation
<input type="checkbox"/>	Mauvaise Compréhension des Consignes
<input type="checkbox"/>	Troubles de la Concentration
<input type="checkbox"/>	Présence d'autres personnes
<input type="checkbox"/>	Autres, précisez: :

18

**TEST 2 MIN STEP (Rikli, Jones - 1999)**

**Procédure :** Le patient marche sur place pendant 2 minutes, monte alternativement chaque genou jusqu'à une hauteur équivalente à la moitié de la distance entre la rotule et la crête iliaque (marquée sur un mur).

Seul le nombre de fois où le genou droit atteint la hauteur requise est compté : c'est le score final.

Âge	Nombre d'étapes - Femmes	Nombre d'étapes - Hommes
60 - 64	75-107	87-115
65 - 79	73-107	86-116
70 - 74	68-101	80-110
75 - 79	68-100	73-109
80 - 84	60-90	71-103
85 - 90	55-85	59-91
90 - 95	44-72	52-86

*Un score **inférieur à 65** est associé à un niveau de capacité fonctionnelle réduit et peut indiquer un risque de perte d'autonomie ou de difficultés dans les activités quotidiennes.*

Indiquez le score réalisé

Vos remarques

19	<b>TEST ASSIS - DEBOUT (5 fois)</b>			
	<b>Temps pour 5 levers -Interprétation clinique</b>			
	<b>Temps pour 5 levers</b>	<b>Interprétation clinique</b>		
	<b>≤ 11 secondes</b>	Performance excellente : force et autonomie préservées.		
	<b>12 – 14 secondes</b>	Performance normale : capacité fonctionnelle satisfaisante.		
<b>&gt; 14 secondes</b>	Performance altérée : niveau fonctionnel diminué. Risque accru de chute et de perte d'autonomie.			
<b>Incapacité à terminer le test sans appui ou sans assistance</b>	indique un déficit fonctionnel majeur (force musculaire faible, troubles de l'équilibre), nécessite une prise en charge spécifique			
	Performance excellente ≤ 11 Sec.	Performance normale < > 12 - 14 Sec.	Performance altérée > 14 Sec.	Incapacité de réalisation
Indiquez Homme (H) ou Femme (F)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## TEST DE FORCE DE PRÉHENSION

Le test de dynamomètre hydraulique de main JAMAR évalue la force de préhension, un indicateur reconnu en gériatrie pour la sarcopénie, la fragilité et le risque de perte d'autonomie.

L'interprétation dépend du sexe et de l'âge, mais il existe des seuils cliniques génériques pour le dépistage :

Interprétations principales

**Force normale** : Valeur supérieure aux seuils de référence pour l'âge et le sexe.

**Diminution de force (fragilité ou sarcopénie suspectée) :**

**Force < 27 kg** chez les hommes;

**Force < 16 kg** chez les femmes;

20 Plus la force de préhension est faible, plus le risque de dépendance, de maladies chroniques (hypertension, diabète, dépression, déclin cognitif), de complications et de mortalité augmente.

Interprétation clinique de la Force de Préhension en Kg (FP) / Sexe / Age

Groupe d'âge	Hommes : Moyenne normale (kg)	Hommes : Seuil sarcopénie (kg)	Femmes : Moyenne normale (kg)	Femmes : Seuil sarcopénie (kg)	Interprétation clinique
20-39 ans	48,5	FP <27	28,4	FP <16	Faiblesse = dépister, risque bas; < seuil = alerte précoce
40-59 ans	47,5	FP <27	28,2	FP <16	Faiblesse = dépister, risque modéré; < seuil = alerte et évaluation fonctionnelle
60-79 ans	41,2	FP <27	24,2	FP <16	< seuil = suspicion de sarcopénie, risque accru d'autonomie réduite et complications
≥80 ans	~36	FP <27	~21	FP <16	< seuil = risque élevé de dépendance, perte autonomie, complications

Saisissez le résultat du test de JAMAR ci-dessous