

QUELLES ÉVALUATIONS MUSCULAIRES ET FONCTIONNELLES ; POUR QUELS PATIENTS ?

*Baptiste Michaux, Kinésithérapeute
Réanimation chirurgicale et neurochirurgicale
CHU de Rouen*



Objectifs principaux :

- Identifier les personnes nécessitant une réhabilitation
- Suivre l'efficacité de nos interventions
- Améliorer la qualité de vie des survivants à la Réanimation

Considérations importantes :

- But de l'évaluation
- Propriétés psychométriques des tests
- Utilité clinique (couts, équipement requis)
- Capacités du patient (état physique, cognitif, social)



- **Fiabilité** (*Reliability*) = Degré auquel une mesure est exempte d'erreur
 - *Reproductibilité, stabilité, précision, répétabilité*
- **Validité** (*Validity*) = Degré auquel un instrument mesure le construit qu'il est censé mesurer
 - *De contenu, de critère, de construit*
- **Réactivité** (*Responsiveness*) = Capacité à détecter les changements au cours du temps
- **Interprétabilité** (*Interpretability*) = signification clinique d'un score ou d'un changement de score
 - *Valeurs normatives, effets plancher/plafond, différence minimale cliniquement détectable*



- Classification Internationale du fonctionnement
 - Déficiences des fonctions et structures
 - Limitations des activités
 - Restrictions de participation
- Nécessité de prendre en compte dans nos évaluations ces 3 catégories (séparément ou conjointement)



- MRC *sum score*
- Handgrip
- Echographie
- Dynamomètre électronique manuel (ex: *MicroFET2*), dynamomètre de traction
- Capacité respiratoire (Spirométrie, P_Imax, DEP à la toux)



Quelques données (non exhaustives) :

- Pour chaque fonction musculaire : fiabilité inter-examineur pauvre à modérée (*Hough 2011*)
- Pour le score global : bonne fiabilité inter-examineur à la sortie de réanimation (*Hough 2011*)
- 10% d'écart entre 2 évaluateurs pour 25% des patients évalués (*Hough 2011*)
- Un MRC bas (≤ 55) à la sortie de réanimation est indépendamment associé au risque de mortalité à 5 ans (*Van Aerde, 2020*)
- MRC indépendamment associé à la force de préhension, au TDM6 et à la composante physique du SF-36 (*Van Aerde, 2020*)

Quelques données (non exhaustives) :

- Avec un *cut-off* < 11 kg pour les hommes et < 7 kg pour les femmes, la sensibilité est de 0,88 et la spécificité de 0,80 pour diagnostiquer une NMAR (Parry, 2015)
- Résultats contradictoires sur la prédiction de la mortalité et de la durée de séjour :
 - Pas d'association avec la mortalité, durée de séjour, durée de VM (Lee, 2012)
 - Une faiblesse du handgrip (cut-off de < 26 kg pour les hommes et < 14 kg pour les femmes) est indépendamment associé à la mortalité sur des patients hospitalisés pour COVID (Rostamzadeh 2024)



Quelques données (non exhaustives) :

- Bonne à excellente fiabilité inter-examineur *(Barbosa 2023)*
- Temps d'exécution : 10 minutes (pour des kinés entraînés !)
- Corrélation forte entre l'épaisseur et l'échogénicité du muscle vaste intermédiaire avec le PFIT et IMS *(Parry 2015)*
- Corrélation modérée entre l'aire de section transversale du muscle droit fémorale avec le PFIT *(Parry 2015)*
- Ratio d'atrophie du droit fémoral entre J1 et J3 prédit la présence en réa et le statut ventilatoire à 14 jours *(Yao 2024)*



Quelques données (non exhaustives) :

- Excellente fiabilité inter-examineur pour le *modified Lung UltraSound Score* et l'épaississement du diaphragme (*Tenza-Lozano 2018*)
- Temps d'exécution : 10 minutes (pour des kinés entraînés !)
- Faible corrélation entre l'épaississement du diaphragme et divers paramètres (spirométrie, mesures dérivées du respirateur)
- LUSm score élevé et faible épaisseur du diaphragme indiquent un haut risque d'échec d'extubation (*Tenza-Lozano 2018*)
- L'épaississement du diaphragme a une prédiction excellente du résultat du sevrage ventilatoire malgré forte hétérogénéité (*Méta-analyse, Truong, 2023*)



- PFIT-s (*Physical Function in Intensive care Test scored*)
- FSS-ICU (*Functional Status Score for the ICU*)
- Perme Score (*The Perme ICU Mobility Score*)
- CPAx (*The Chelsea Critical Care Physical Assessment*)
- IMS (*The ICU Mobility Scale*)
- ACIF (*Acute Care Index of Function*)
- TDM6, TDM2
- Test de lever de chaise (Sit-To-Stand) : 30sSTS, 1 minSTS, 5xSTS

PFIT-s

Physical Function in Intensive care Test scored



réanimation 2025
PARIS 11-13 JUIN

PFIT Scoring	0	1	2	3	TOTAL	Total PFIT Score <input type="text"/> <input type="text"/> (0 - 12)
Shoulder strength (grade)*	0, 1 or 2	3	4	5	<input type="text"/>	
Knee strength (grade)*	0, 1 or 2	3	4	5	<input type="text"/>	
Sit to Stand Assistance	Unable	Assist x2	Assist x1	No Assist	<input type="text"/>	
Cadence (steps/min)	Unable	>0 - 49	50 - < 80	80+	<input type="text"/>	



Quelques données (non exhaustives) :

- Temps d'exécution : 10 à 15 minutes
- Excellente fiabilité inter-examineur (Denehy 2013)
- Au réveil, corrélation positive élevée avec le MRC
- A la sortie de réa :
 - Corrélation positive modérée avec Timed "Up & Go" Test, TDM6, MRC (Denehy 2013)
 - Corrélation positive élevée avec le FSS-ICU (Parry 2015)
- Un haut score de PFIT-s est positivement associé à un MRC > 48, à un retour à domicile, et à une réduction du besoin en SSR/SMR (Denehy 2013)
- MCID de 1,5 points (Denehy 2013)



5 actions : se tourner dans le lit, s'asseoir au bord du lit, position assise sans dossier, se lever, marcher.

FSS-ICU Score	Criteria	
	<i>Rolling, Supine to Sit, Unsupported Sitting, Sit to Stand</i>	<i>Ambulation (feet)</i>
1	Dependent	< 50
2	Maximal assistance	50 – < 150
3	Moderate assistance	150 with 50% assistance
4	Minimal assistance	150 with 25% assistance
5	Supervision or cuing required to complete task	150 with supervision and cuing
6	Modified independent	150 with assistive device
7	Independent	150 independently



Quelques données (non exhaustives) :

- Temps d'exécution : 10 à 30 minutes
- Excellente fiabilité inter-examineur (*Huang 2016*)
- Corrélation positive avec MRC, hand grip, IMS, PFIT-s, ADL, IADL
- 1 point supplémentaire à la FSS-ICU engendre une réduction de 0,27 jours de l'hospitalisation post réa (*Tymkew 2020*)
- 1 point supplémentaire à la FSS-ICU augmente la probabilité de retour à domicile de 11 %
- La FSS-ICU peut prédire de façon adéquate le service d'aval de la réa
- FSS-ICU ≥ 19 (sortie de Réa) prédit un retour à domicile avec une sensibilité de 83% et une spécificité de 74%
- MCID de 3,9 points (*Huang 2016*)

Perme Score

The Perme ICU Mobility Score



réanimation 2025
PARIS 11-13 JUIN

	Patient's name or number:	Date:	
		Time:	
MENTAL STATUS Maximum points = 3	1. Alertness upon arrival Unresponsive = 0 Lethargic = 1 Awake and alert = 2		
	2. Is the patient able to follow 2 out of 3 commands? No = 0 Yes = 1		
POTENTIAL MOBILITY BARRIERS Maximum points = 4 * Upon initial contact with the patient or at any time during the mobility interventions.	3. Is the patient on mechanical ventilation OR noninvasive ventilation? * Yes = 0 No = 1		
	4. Pain * Unable to determine or patient indicates to be in pain = 0 No pain = 1		
	5. The patient has 2 or more of the following: * (circle) Supplemental oxygen device, Foley catheter, ETT, trach, central line, peripheral IV, arterial line, dialysis catheter, PICC, PEG, PEJ, nasogastric tube, chest tube, temporary pacemaker, pulmonary artery catheter, epidural PCA, IABP, LVAD, CRRT, ventriculostomy, lumbar drain, wound VAC, or other. Yes = 0 No = 1		
	6. Is the patient on any drips? * (continuous intravenously infusion: vasopressors, inotropes, insulin, antiarrhythmic, sedation, antibiotics, fluids, electrolyte replacement, blood transfusions, etc.) Yes = 0 No = 1		
FUNCTIONAL STRENGTH Maximum points = 4	7. Legs – Is the patient able to raise the leg against gravity approximately 20 degrees, <i>with knee straight?</i> No = 0 Yes = 1	Left	Right
	8. Arms – Is the patient able to raise arm against gravity approximately 45 degrees, <i>with elbow straight?</i> No = 0 Yes = 1	Left	Right

BED MOBILITY Maximum points = 6	9. Supine to sit Not assessed OR total assistance (< 25%) = 0 Maximum assistance (25% to 50%) = 1 Moderate assistance (50% to 75%) = 2 Minimum assistance (> 75%) OR supervision = 3	
	10. Static sitting balance on side of bed once position is established Not assessed OR total assistance (< 25%) = 0 Maximum assistance (25% to 50%) = 1 Moderate assistance (50% to 75%) = 2 Minimum assistance (> 75%) OR supervision = 3	
TRANSFERS Maximum points = 9	11. Sit to stand Not assessed OR Total assistance (< 25%) = 0 Maximum assistance (25% to 50%) = 1 Moderate assistance (50% to 75%) = 2 Minimum assistance (> 75%) OR Supervision = 3	
	12. Static standing balance once standing position is established Not assessed OR total assistance (< 25%) = 0 Maximum assistance (25% to 50%) = 1 Moderate assistance (50% to 75%) = 2 Minimum assistance (> 75%) OR supervision = 3	
	13. Transfer from bed to chair OR chair to bed Not assessed OR total assistance (< 25%) = 0 Maximum assistance (25% to 50%) = 1 Moderate assistance (50% to 75%) = 2 Minimum assistance (> 75%) OR supervision = 3	
GAIT Maximum points = 3	14. Gait Not assessed OR total assistance (< 25%) = 0 Maximum assistance (25% to 50%) = 1 Moderate assistance (50% to 75%) = 2 Minimum assistance (> 75%) OR supervision = 3	
ENDURANCE Maximum points = 3	15. Endurance: Distance walked in 2 minutes, regardless of level of assistance required including rest periods (sitting or standing), with or without an assistive device. Unable to walk or not assessed = 0 Distance 5-50 feet = 1 Distance 51-99 feet = 2 Distance ≥ 100 feet = 3	
MAXIMUM POINTS = 32	TOTAL POINTS	

Perme Score

The Perme ICU Mobility Score



réanimation 2025
PARIS 11-13 JUIN

Quelques données (non exhaustives) :

- Temps d'exécution : 15 à 60 minutes
- Score « composite » (état d'éveil et barrière à la mobilisation)
- Bonne à excellente fiabilité inter-examineur (*Perme, 2014*)
- Traduit et validé en langue portugaise, allemande et espagnole
- MRC et durée de VM associés au score de Perme au réveil et à la sortie de réa (*Moecke, 2019 ; Pereira 2019*)
- Un haut score de Perme est associé à un $MRC > 48$



Aspect of physicality	Level 0	Level 1	Level 2	Level 3	Level 4	Level 5
Respiratory function	Complete ventilator dependence. Mandatory breaths only. May be fully sedated/ paralysed	Ventilator dependence. Mandatory breaths with some spontaneous effort	Spontaneously breathing with continuous invasive or non-invasive ventilatory support	Spontaneously breathing with intermittent invasive or non-invasive ventilatory support or continuous high flow oxygen (>15 l)	Receiving standard oxygen therapy (<15 l)	Self-ventilating with no oxygen therapy
Cough	Absent cough, may be fully sedated or paralysed	Cough stimulated on deep suctioning only	Weak ineffective voluntary cough, unable to clear independently (e.g. requires deep suction)	Weak, partially effective voluntary cough, sometimes able to clear secretions (e.g. requires Yankauer suctioning)	Effective cough, clearing secretions with airways clearance techniques	Consistent effective voluntary cough, clearing secretions independently
Moving within the bed (e.g. rolling)	Unable, maybe fully sedated/ paralysed	Initiates movement. Requires assistance of two or more people (maximal)	Initiates movement. Requires assistance of at least one person (moderate)	Initiates movement. Requires assistance of one person (minimal)	Independent in ≥3 seconds	Independent in <3 seconds
Supine to sitting on the edge of the bed	0.9920.899 to 1.000 Dynamic Unable/unstable	Initiates movement. Requires assistance of two or more people (maximal)	Initiates movement. Requires assistance of at least one person (moderate)	Initiates movement. Requires assistance of one person (minimal)	Independent in ≥3 seconds	Independent in <3 seconds

Dynamic sitting (i.e. when sitting on the edge of the bed/unsupported sitting)	Unable/unstable	Requires assistance of two or more people (maximal)	Requires assistance of at least one person (moderate)	Requires assistance of one person (minimal)	Independent with some dynamic sitting balance (i.e. able to alter trunk position within base of support)	Independent with full dynamic sitting balance (i.e. able to reach out of base of support)
Standing balance	Unable/unstable/bedbound	Tilt table or similar	Standing hoist or similar	Dependant on frame, crutches or similar	Independent without aids	Independent without aids and full dynamic standing balance (i.e. able to reach out of base of support)
Sit to stand (starting position: ≥90° hip flexion)	Unable/unstable	Sit to stand with maximal assistance (standing hoist or similar)	Sit to stand with moderate assistance (e.g. one or two people)	Sit to stand with minimal assistance (e.g. one person)	Sit to stand independently pushing through arms of the chair	Sit to stand independently without upper limb involvement.
Transferring from bed to chair	Unable/unstable	Full hoist	Standing hoist or similar	Pivot transfer (no stepping) with mobility aid or physical assistance	Stand and step transfer with mobility aid or physical assistance	Independent transfer without equipment
Stepping	Unable/unstable	Using a standing hoist or similar	Using mobility aids and assistance of at least one person (moderate)	Using mobility aid and assistance of one person (minimal)	Using mobility aid or assistance of one person (minimal)	Independent without aid
Grip strength (predicted mean for age and gender on the strongest hand)	Unable to assess	<20%	<40%	<60%	<80%	≥80%



Quelques données (non exhaustives) :

- Temps d'exécution : 2 à 10 minutes
- Score « composite » (respiratoire et fonctionnel)
- Excellente fiabilité inter-examineur (*Eggmann, 2021*)
- Corrélation positive modérée avec le MRC et le SF-36 (composante physique)
(*Corner, 2013*)
- CPAx à la sortie de réanimation a une bonne prédiction de retour à domicile dans les 90 jours (*Corner, 2014*)



Table 1. ICU Mobility Scale

Classification	Definition
0 Nothing (lying in bed)	Passively rolled or passively exercised by staff, but not actively moving
1 Sitting in bed, exercises in bed	Any activity in bed, including rolling, bridging, active exercises, cycle ergometry, and active assisted exercises; not moving out of bed or over the edge of the bed
2 Passively moved to chair (no standing)	Hoist, passive lift, or slide transfer to the chair, with no standing or sitting on the edge of the bed
3 Sitting over edge of bed	May be assisted by staff, but involves actively sitting over the side of the bed with some trunk control
4 Standing	Weight bearing through the feet in the standing position, with or without assistance. This may include use of a standing lifter device or tilt table.
5 Transferring bed to chair	Able to step or shuffle through standing to the chair. This involves actively transferring weight from one leg to another to move to the chair. If the patient has been stood with the assistance of a medical device, they must step to the chair (not included if the patient is wheeled in a standing lifter device).

6	Marching on spot (at bedside)	Able to walk on the spot by lifting alternate feet (must be able to step at least 4 times, twice on each foot), with or without assistance
7	Walking with assistance of 2 or more people	Walking away from the bed/chair by at least 5 m (5 yd) assisted by 2 or more people
8	Walking with assistance of 1 person	Walking away from the bed/chair by at least 5 m (5 yd) assisted by 1 person
9	Walking independently with a gait aid	Walking away from the bed/chair by at least 5 m (5 yd) with a gait aid, but no assistance from another person. In a wheelchair-bound person, this activity level includes wheeling the chair independently 5 m (5 yd) away from the bed/chair
10	Walking independently without a gait aid	Walking away from the bed/chair by at least 5 m (5 yd) without a gait aid or assistance from another person

Definition of abbreviation: ICU = intensive care unit.



Quelques données (non exhaustives) :

- Bonne à excellente fiabilité inter-examinateur
- Récemment traduite en français
- Corrélation modérée, à la sortie de réa, avec le PFIT et MRC
- IMS à la sortie de réanimation a une bonne prédiction de retour à domicile et de mortalité à 90 jours

ACIF

Acute Care Index of Function



réanimation 2025
PARIS 11-13 JUIN

ACUTE CARE INDEX OF FUNCTION

Name:

Date:

[(MS) + (BM) + (T x 2) + (M x 2)] / 6 = Total Score			
MENTAL STATUS (MS)			
	<u>YES</u>	<u>NO</u>	
1. Verbal Commands	2	0	()/6 = MS
2. Commands	1	0	
3. Learning	2	0	
4. Safety Awareness	1	0	
BED MOBILITY (BM)			
	<u>Unable</u>	<u>Dep</u>	<u>Indep</u>
5. Roll supine to right	0	4	10
6. Roll supine to left	0	4	10
7. Supine to sit	0	4	10
8. Sit to supine	0	4	10
TRANSFERS (T)			
	<u>Unable</u>	<u>Dep</u>	<u>Indep</u>
9. Wheelchair to mat	0	4	10
10. Mat to wheelchair	0	4	10
11. Sit to stand	0	4	10
12. Stand to sit	0	4	10
13. Sitting balance	0	4	10
14. Standing balance	0	4	10

MOBILITY (M)	<u>Unable</u>	<u>Dep</u>	<u>Indep</u>	
15. Gait with device	0	4	20	()/70 = M
16. Gait without device	0	4	30	
17. Ascend stairs	0	4	10	
18. Descend stairs	0	4	10	
19. Propel wheelchair	0	4	20	()/100 = M
20. Set-up wheelchair	0	4	10	

Without using wheelchair items
OR
Including wheelchair items

Comments:

Unable: Patient cannot physically perform the activity.

Dependent: Patient assists to perform the activity but requires physical or verbal assist to complete.

Independent: Patient performs the activity meeting all stated criteria without verbal or physical assist.

ACIF

Acute Care Index of Function



réanimation 2025
PARIS 11-13 JUIN

- Adaptée aux patients neurologésés
- 20 items, 4 catégories
- Temps d'exécution : 12 minutes
- Excellente fiabilité inter-examineur *(Bissett, 2016)*
- ACIF à la sortie de réanimation prédit la destination de sortie

TDM6

Test de marche de 6 minutes



réanimation 2025
PARIS 11-13 JUIN

- Peu d'études ont évalué les propriétés clinimétriques du TDM6 en post réanimation
- A 1, 8 et 26 semaines de la réa, corrélation modérée à forte avec la composante physique du SF-36 *(Jennifer, 2012)*
- A 3 mois de la réa, TDM6 montre une excellente corrélation avec le TUG *(Denehey, 2014)*

Evaluation des AVQ



réanimation 2025
PARIS 11-13 JUIN

- IADL (*Instrumental Activities of Daily Living*)
- ADL (*Activities of Daily Living*)
- Barthel Index
- MIF (*Mesure d'Indépendance Fonctionnelle*)

**Médicaments**

Est responsable de la prise de ses médicaments (doses et rythmes corrects)	1
Est responsable de la prise de ses médicaments si les doses ont été préparées à l'avance	0
Est incapable de prendre seul ses médicaments même si ceux-ci ont été à l'avance	0
Non réalisable	0

Utilisation du téléphone

Se sert normalement du téléphone	1
Compose quelques numéros très connus	1
N'utilise pas du tout le téléphone spontanément	1
Incapable d'utiliser le téléphone	0
Non réalisable	0

Gestion du Budget

Gère ses finances de façon autonome	1
Se débrouille pour les achats quotidiens, mais a besoin d'aide pour les opérations à la banque et les achats importants	1
Incapable de manipuler l'argent	0
Non applicable, n'a jamais manipulé l'argent	0
Non réalisable	0

Transports

Utilise les moyens de transport de façon indépendante ou conduit sa propre voiture	1
Organise ses déplacements en taxi ou n'utilise aucun moyen de transport public	1
Utilise les transports publics avec l'aide de quelqu'un	1
Déplacements limités en taxi ou en voiture avec l'aide de quelqu'un	0
Non réalisable	0

Courses

Fait les courses	1
Fait quelques courses normalement (nombre limité d'achats)	0
Doit être accompagné pour faire ses courses	0
Complètement incapable de faire ses courses	0

Repas

Prévoit, prépare et sert normalement les repas	1
Prépare normalement les repas si les ingrédients lui sont fournis	0
Réchauffe ou sert des repas qui sont préparés, ou prépare de façon inadéquate les repas	0
Il est nécessaire de lui préparer les repas et de les lui servir	0
Non applicable, n'a jamais préparé de repas	0

Ménage

Entretient sa maison seul ou avec une aide occasionnelle	1
Effectue quelques tâches quotidiennes légères telles que faire les lits, laver la vaisselle	1
Effectue quelques tâches quotidiennes, mais ne peut maintenir un état de propreté normal	1
A besoin d'aide pour tous les travaux d'entretien ménager	1
Est incapable de participer à quelque tâche ménagère que ce soit	0
Non applicable, n'a jamais eu d'activités ménagères	0

Lessive

Effectue totalement sa blanchisserie personnelle	1
Lave des petits articles (chaussettes, bas)	1
Toute la blanchisserie doit être faite par d'autres	0
Non applicable, n'a jamais effectué de blanchisserie	0

ADL

Activities of Daily Living



réanimation 2025
PARIS 11-13 JUIN

Hygiène Corporelle

- 1 - Autonome.
- 0,5 - Aide partielle.
- 0 - Dépendant.

Habillage

- 1 - Autonome pour le choix des vêtements et l'habillage.
- 0,5 - Autonome pour le choix des vêtements, l'habillage mais a besoin d'aide pour se chausser.
- 0 - Dépendant.

Toilettes

- 1 - Autonome pour aller aux toilettes, se déshabiller et se rhabiller ensuite.
- 0,5 - Doit être accompagné ou a besoin d'aide pour se déshabiller et se rhabiller.
- 0 - Ne peut aller aux toilettes seul.

Locomotion

- 1 - Autonome.
- 0,5 - A besoin d'aide.
- 0 - Grabataire.

Continence

- 1 - Continent.
- 0,5 - Incontinence occasionnelle.
- 0 - Incontinent.

Repas

- 1 - Mange seul.
- 0,5 - Aide pour couper la viande ou peler les fruits.
- 0 - Dépendant.



Alimentation

- 10 - Indépendant. Capable de se servir des instruments nécessaires. Prend ses repas en un temps raisonnable.
- 5 - A besoin d'aide par exemple pour couper.
- 0 - Dépendance.

Continence urinaire

- 10 - Continence.
- 5 - Fuites occasionnelles.
- 0 - Incontinence ou prise en charge personnelle si sonde vésicale à demeure.

Continence rectale

- 10 - Continence. Capable de s'administrer un lavement ou un suppositoire.
- 5 - Accidents occasionnels. A besoin d'aide pour un lavement ou un suppositoire si nécessaire.
- 0 - Incontinence.

Usage des W.C.

- 10 - Autonome. Se sert seul du papier hygiénique, de la chasse d'eau.
- 5 - Intervention d'une tierce personne.
- 0 - Dépendance totale.

Soins personnels

- 5 - Possible sans aide.
- 0 - Dépendance totale.

Bain

- 5 - Possible sans aide.
- 0 - Dépendance totale.

Habillage

- 10 - Indépendance (pour boutonner un bouton, fermer une fermeture éclair, lacer ses lacets, mettre des bretelles).
- 5 - A besoin d'aide, mais fait la moitié de la tâche en un temps correcte.
- 0 - Dépendance complète.

Transfert du lit au fauteuil

- 15 - Indépendant, y compris pour faire fonctionner un fauteuil roulant.
- 10 - Peut s'asseoir mais doit être installé.
- 5 - Capable de s'asseoir, mais nécessite une aide maximale pour le transfert.
- 0 - Incapacité totale.

Déplacement

- 15 - Marche avec soutien ou pas pour plus de 50 mètres.
- 10 - Marche avec aide pour 50 mètres.
- 5 - Indépendant pour faire 50 mètres en fauteuil roulant.
- 0 - Dépendance complète.

Escaliers

- 10 - Indépendant, peut se servir de cannes.
- 5 - A besoin d'aide ou de surveillance.
- 0 - Incapacité totale.



- 10 échelles identifiées par une revue systématique (Da Silva, 2024)
- 7 ont des niveaux suffisants de fiabilité : SF-36, MSF-36, SIP, SF-6D, AQoL, QOL-IT, QOL-SP
- 2 ont une réactivité suffisante : SF-36, QOL-SP

- WHODAS 2.0 : The 12-item World Health Organization Disability Assessment Schedule 2.0 (Higgins, 2023)
 - Fiabilité de la mesure
 - Corrélation modérée avec EQ VAS et IADL
 - MCID final de 10% (entre 1 mois avant la réa et 6 mois post réa)

Et ce n'est pas fini...



réanimation 2025
PARIS 11-13 JUIN

- Clinical Frailty Scale
- De Morton Mobility Index, Manchester Mobility Score, Surgical Intensive Care Unit Optimal Mobilisation Score, Short Physical Performance Battery, etc
- Cam-ICU (Confusion Assessment Method for the Intensive Care Unit)
- WHIM (Wessex Head Injury Matrix)
- CRS-R (Coma Recovery Scale Revised)
- Etc...



A l'admission

- Etat antérieur à la réanimation (score ADL, IADL, Barthel, Clinical Frailty Scale)
- Echographie musculaire (quadriceps et diaphragme)
- Fonctionnel : IMS

En Réanimation

- Musculaire : MRC, Handgrip
- Respiratoire : P_lmax, DEP à la toux, suivi échographique
- Fonctionnel : PFIT, FSS-ICU +/- CPAx

A la sortie

- Musculaire : MRC, Handgrip
- Fonctionnel : PFIT, FSS-ICU, IMS

Suivi post réanimation

- Musculaire : évaluation par dynamomètre (handgrip, quadriceps, deltoïde)
- Respiratoire : Spirométrie
- Fonctionnel : PFIT, TDM6 ou TDM2, STS
- Activités de la vie quotidienne : IADL, Barthel
- Qualité de vie : SF-36, EQ-5D-5L