

**Protocole de "Rééducation Quantifiée de Marche Avec Podomètre" (RQMAP) (version papier 150213)**

<http://reeducationtransmissiondessavoirs.hautefort.com/archive/2013/02/15/rqmap-protocole-de-reeducation-quantifiee-de-marche-avec-pod.html>

**Ce bilan-traitement est idéal pour les patients dont le périmètre de marche est supérieur à 500 mètres  
ou dont la durée de marche est supérieure à 20 minutes.**

**En début de progression le patient peut prendre son temps, l'essentiel étant de ne pas perdre l'équilibre.**

**NOM DU PATIENT :**

**PRENOM :**

DATES		Périmètre de marche en mètres	Nombre de pas	Durée de la marche en minutes	Décrire brièvement ci-dessous les conditions de pratique, les éventuelles aides de marche
Date 1 ▶					
Date 2 ▶					
Date 3 ▶					
Date 4 ▶					
Date 5 ▶					
Date 6 ▶					
Date 7 ▶					
Date 8 ▶					
Date 9 ▶					
Date 10 ▶					
Date 11 ▶					
Date 12 ▶					
Date 13 ▶					
Date 14 ▶					
Date 15 ▶					
Date 16 ▶					
Date 17 ▶					
Date 18 ▶					
Date 19 ▶					
Date 20 ▶					
Date 21 ▶					
Date 22 ▶					
Date 23 ▶					
Date 24 ▶					
Date 25 ▶					
Date 26 ▶					
Date 27 ▶					
Date 28 ▶					
Date 29 ▶					
Date 30 ▶					
Date 31 ▶					
Date 32 ▶					
Date 33 ▶					
Date 34 ▶					
Date 35 ▶					
Date 36 ▶					
Date 37 ▶					
Date 38 ▶					
Date 39 ▶					
Date 40 ▶					
Date 41 ▶					
Date 42 ▶					
Date 43 ▶					
Date 44 ▶					
Date 45 ▶					
Date 46 ▶					
Date 47 ▶					
Date 48 ▶					
Date 49 ▶					
Date 50 ▶					

Dans l'espace ci-dessus, on écrit par exemple :  
 Déambulation avec 2 bâtons de marche nordique.  
 Le rééducateur doit s'éloigner du patient pour qu'il prenne confiance lui.  
 A partir du 5 juin :  
 marche sans aide technique

Chaque performance est enregistrée et valorisée. La traçabilité de ce "bilan-traitement" permet de suivre toute l'évolution de la rééducation et d'assurer la **transmission des informations** dans d'excellentes conditions. Ce protocole donne au patient une **connaissance de ses résultats** d'une grande **sensibilité** et facilite l'apprentissage. Les "petits progrès" mis en évidence par la cotation sont importants pour la motivation.

il est recommandé d'entraîner le patient à utiliser lui-même un podomètre électronique  
Objectifs : entretenir sa motivation, créer de nouvelles habitudes permettant de maintenir ou mieux d'augmenter à long terme les performances, après de l'arrêt des séances de rééducation

La connaissance des résultats (CR) permet de motiver le patient et de fixer des objectifs raisonnables à atteindre lors de la prochaine séance de rééducation.

Un excès de précision nuit à la compréhension de la CR.  
Par exemple, il ne faut pas dire au patient : "vous avez fait 132 mètre et 28 centimètres".

Une précision moyenne est nécessaire et suffisante pour motiver le patient.  
Exemple : le rééducateur fait des grands pas pour mesurer la performance de son patient (chaque pas = approximativement 1 mètre) et annonce au patient : "vous avez parcouru 132 mètres". Cette performance sera notée. Le but de la séance suivante sera d'améliorer ce "record".

Autre possibilité : mesurer les distances dans la salle de rééducation ou dans les couloirs adjacents.  
Exemple : un aller simple dans le couloir = 28 mètres, donc un aller retour = 56 mètres et 10 allers-retours = 560 mètres !

Pour les patients en fin de progression ou pouvant marcher plus de 20 minutes on peut effectuer un travail quantifié de la VITESSE.  
Exemple : à chaque séance le patient marche pendant 20 minutes, mais il essaie d'aller un peu plus vite  
Résultat : une augmentation du périmètre de marche en 20 minutes = travail de l'endurance et de la vitesse

Par contre, pour les patients présentant un périmètre de marche inférieur à 300 mètres ou en début de progression, la recherche de la vitesse n'est pas recommandée, car le patient risque de perdre l'équilibre. Il doit au contraire prendre tout son temps pour réaliser sa performance sans perdre l'équilibre. Les tests de vitesse ne sont donc pas une bonne indication des progrès du patient à ce stade.

Pour ces patients il vaut mieux utiliser le protocole RQPMAT qui est plus adapté :

<http://reeducationtransmissiondessavoirs.hautetfort.com/archive/2013/01/09/rqpmat-protocole-de-reeducation-quantifiee-du-perimetre-de-m.html>

il faut réaliser la performance sans tricher, c'est-à-dire sans se tenir à son rééducateur. Inversement, le rééducateur ne doit pas toucher ou tenir le patient car cela nuirait à l'auto-organisation de la marche.

Il s'agit d'une véritable progression de "l'équilibre locomoteur".  
Chaque mètre effectué en plus de la séance précédente est une victoire. Ces "petits" progrès sont très importants pour la motivation du patient et la progression de la rééducation.