



# TEST DE DÉPISTAGE FRAGILITÉ MOTRICE

## LE PROFESSIONNEL DE SANTÉ

Nom :

Prénom :

Profession :

Structure :

Numéro de téléphone :

Messagerie Sécurisée de santé :

## LE PATIENT

Nom :

Prénom :

Sexe : F M

Date de naissance :

Ville de naissance :

N° de téléphone :

Coordonnées du Médecin traitant :

1) ÊTES-VOUS TOMBÉ(E) DURANT LA DERNIÈRE ANNÉE ?

OUI NON (si oui, combien sur 1 an : )

2) PASSATION DU TIMED UP & GO (TUAG) : < À 14 SEC > À 14 SEC

Temps exact de réalisation : secondes

Les tests sont considérés positifs s'il y a eu chute (réponse OUI) et/ou si le TUAG est > à 14 sec.

Commentaires (peur, ...) :

Envoyer ce document via votre  
messagerie sécurisée de santé  
à la CPTS Paris NEUF :  
[coordination@cptsparisneuf.mssante.fr](mailto:coordination@cptsparisneuf.mssante.fr)

Fait à  
le  
Signature

## PRÉSENTATION DES TESTS

---

### **CHUTE LA DERNIÈRE ANNÉE**

La notion de chute regroupe les « presque chutes » c'est-à-dire les déséquilibres avec récupération par le membre supérieur (mettre la main au sol, tomber sur le canapé ...). Une chute sans blessure reste une chute.

### **PASSATION DU TIMED UP & GO (TUAG) = CHRONOMÈTRE**

- Au top : Se lever aller jusqu'à un mur situé à 3 mètres (sans le toucher)
- Faire ½ tour et revenir s'asseoir
- Prendre le temps du top à l'assise
- Demander au patient d'avoir une vitesse normale

