

## **BEKRIF : Bilan d'Évaluation Kinésithérapique et de Réadaptation des Incapacités Fonctionnelles**



---

Ce bilan est réalisé à la demande d'un salarié, d'un employeur ou d'une victime dont le handicap est d'origine accidentel. Il est sa propriété. Il doit lui permettre de fournir et faire valoir auprès du médecin conseil, juge, avocat, expert la base de ses revendications et les éléments neutres et objectifs d'évaluation fonctionnelle réalisé par un professionnel de santé Masseur kinésithérapeute dans le strict respect de sa neutralité, ses obligations déontologiques et de son périmètre de savoir et d'intervention. Il s'agit d'un bilan situationnel kinésithérapique réalisé à la demande d'un tiers, il ne s'agit en aucun cas d'une expertise amiable ou judiciaire.

Ce bilan permet également de proposer un traitement kinésithérapique concernant les pathologies et déficiences relevées. Un protocole et objectifs pouvant être précisés avec le médecin référent.

# DISPOSITIF IAT



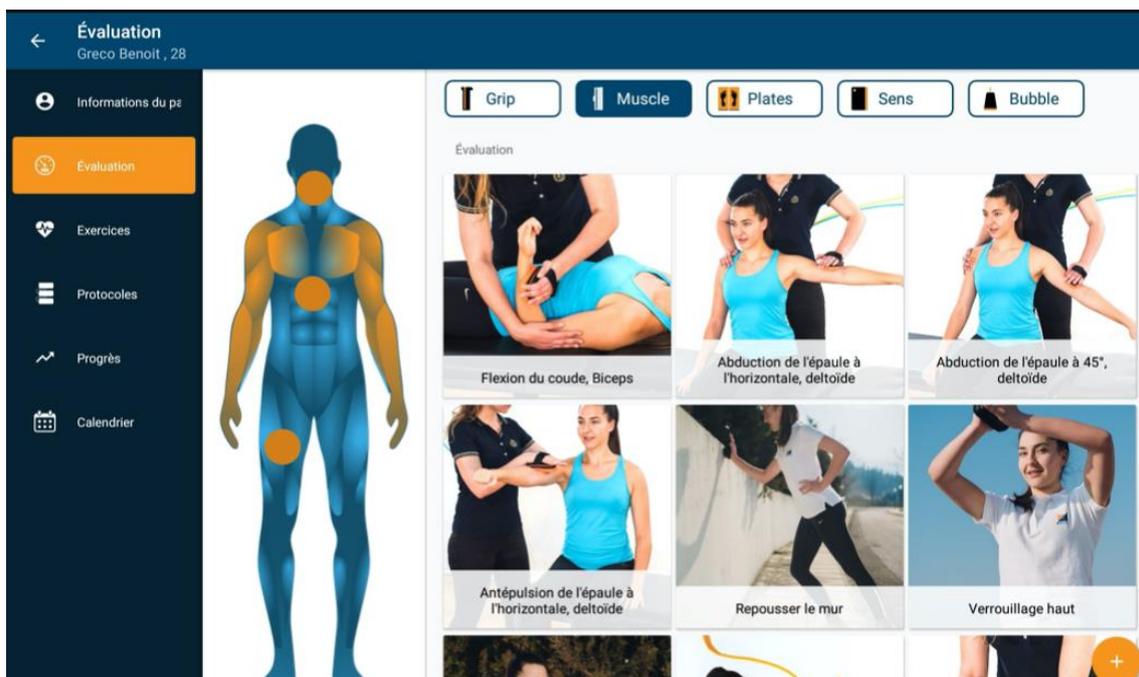
Le demandeur ou son représentant pourra ainsi faire valoir ses revendications, ses droits d'assuré social, les conditions thérapeutiques de maintien dans l'emploi et prétendre à une valorisation plus juste de son taux ou catégorie Invalidité, Incapacités Accident du travail ou Maladie professionnelles ou revendiquer une indemnisation plus élevée dans le cadre d'un accident de vie.

Ce bilan est réalisé avec la participation du demandeur qui pourra exposer tout ou partie de ses revendications à sa libre appréciation, en toute sincérité et sous sa propre responsabilité.

Ce bilan fonctionnel, intègre l'aspect psycho-émotionnel du demandeur pour dire au mieux des conséquences de ces affections sur son environnement professionnel et privé.

La neutralité et l'absence de complaisance ou de commentaires hors cadre est imposée au Masseuse-kinésithérapeute, en respect de ses obligations déontologiques.

Le Masseuse kinésithérapeute ne pourra pas être engagé sur ses commentaires, ceux-ci ne s'appuient que sur le résultat de son évaluation, réalisée avec ses propres outils dans la limite de ses compétences.



# DISPOSITIF IAT



## IDENTITE DU DEMANDEUR

Mlle       Mme       Mr

Nom :

Prénom :

Nom de jeune fille :

Date de naissance :    /    /

Adresse :

Code postal :

Ville :

Tél

Fixe :

Mobile :

Adresse mail :

Situation familiale :

## SITUATION PROFESSIONNELLE

Profession exercée avant l'accident ou la maladie professionnelle :

Date d'arrêt :            /            /            de reprise :            /            /

Parcours professionnel :

Métier et type de tâches au travail :

## ACCIDENT DU TRAVAIL (AT) OU MALADIE PROFESSIONNELLE (MP)

Date (AT) :    /    /            Date de la déclaration (AT ou MP) :    /    /

Description de l'AT ou de la survenue de la MP :

Revendications liées à l'invalidité :

Revendications liées aux incapacités professionnelles :

Revendications liées aux circonstances de l'AT/MP sur les activités quotidiennes :

- > Sports :
- > Loisirs :
- > Autres :

## EVALUATION FONCTIONNELLE

- **Bilan de la douleur :**
  - EVS
  - EVN
  - EVA
- **Bilan psycho-émotionnel :**
  - FABK
  - GDS
- **Bilan mécanique (KINVENT) :**
  - Tests articulaires
  - Tests musculaires
  - Autres (pathologiques, neurologiques, de posture, de la marche, de l'équilibre...)



- **Évaluation des capacités et de la Qualité de Vie :**
  - **RACHIS**
    - Echelle de Dorso-Lombalgie de QUEBEC
    - Questionnaire de DALLAS
    - Echelle d'Incapacité Fonctionnelle pour l'Évaluation des Lombalgies (EIFEL)
    - Questionnaire de OSWESTRY
    - Test INDIC

# DISPOSITIF IAT



➤ Exemple de test INDIC :

**Indice de Douleurs et d'Incapacité Cervicales (INDIC)**  
 (Version française de Neck Pain and Disability Index)

**But de l'échelle :** Mesurer les symptômes et l'impact de la douleur cervicale sur la vie quotidienne.

**Marquage d'une échelle :** (baser des échelles horizontales situées entre 0 et 100).  
 0 = pas de symptômes / la situation dans laquelle vous vous trouvez, entre la situation normale (de 0) et la pire des situations (de 100).

1. Quels est l'intensité de vos douleurs, aujourd'hui ?  
 Aucune douleur 0 Douleurs très légères 100

2. Quelle est l'intensité de vos douleurs, en moyenne ?  
 Aucune douleur 0 Douleurs très légères 100

3. Quelle est l'intensité de la gêne de vos douleurs ?  
 Aucune gêne 0 Incommode 100

4. Vos douleurs perturbent-elles votre sommeil ? (parce que vous ne pouvez plus dormir)  
 Pas du tout 0 Incommodement gênant 100

5. Quelle est l'intensité de vos douleurs à la station debout ?  
 Aucune douleur 0 Douleurs très légères 100

6. Quelle est l'intensité de vos douleurs à la marche ?  
 Aucune douleur 0 Douleurs très légères 100

7. Quel est le retentissement de vos douleurs sur l'utilisation de l'automobile (conducteur ou passager) ?  
 Aucun 0 Incommodement gênant 100

8. Vos douleurs perturbent-elles vos activités sociales ? (autres activités extra-professionnelles)  
 Pas du tout 0 Souvent 100

9. Vos douleurs perturbent-elles vos activités de loisirs ? (loisirs, sports, activités sociales)  
 Pas du tout 0 Souvent 100

10. Vos douleurs perturbent-elles vos activités professionnelles ?  
 Pas du tout 0 Souvent 100

11. Vos douleurs perturbent-elles vos relations avec les autres (amis, famille, partenaires sociaux, etc.) ?  
 Pas du tout 0 Souvent 100

12. Vos douleurs perturbent-elles vos relations avec les autres (amis, famille, partenaires sociaux, etc.) ?  
 Pas du tout 0 Souvent 100

13. Est-ce que vos douleurs ont changé votre perception de la vie et de l'avenir (dépression, désespoir) ?  
 Aucun changement 0 Incommodement gênant 100

14. Vos douleurs ont-elles une influence sur vos émotions ? (tristesse, désespoir, etc.)  
 Pas du tout 0 Incommodement gênant 100

15. Vos douleurs ont-elles une influence sur vos facultés de réflexion et de concentration ?  
 Pas du tout 0 Incommodement gênant 100

16. Y a-t-il une autre note ?  
 Aucune note 0 Incommodement gênant 100

- MEMBRES SUPERIEURS
  - Questionnaire QUICK DASH
  - Score de CONSTANT
  - Indice de DURUOZ
  - Echelle de COCHIN

➤ Exemple de score de CONSTANT :

**Score fonctionnel de l'épave de Constant**

Evaluation: Initiale  Intermédiaire  Finale  DATE: \_\_\_\_\_

Renseignements socio-administratifs:  
 Nom: \_\_\_\_\_ Prénom: \_\_\_\_\_

**Mobilité active (sur 40 pts)**

Flexion	Abduction
0°-30° 0 pts	
30°-60° 2 pts	
60°-90° 4 pts	
90°-120° 6 pts	
120°-150° 8 pts	
150°-180° 10 pts	
TOTAL (sur 40 pts)	

**Mobilité passive (sur 30 pts)**

Mains derrière la tête, coude en avant 20pts  
 Mains derrière la tête, coude en arrière 20pts  
 Mains sur la tête, coude en avant 20pts  
 Mains sur la tête, coude en arrière 20pts  
 Mains au-dessus de la tête 20pts

TOTAL (sur 30 pts)

**Rotation interne**

Colonne	Score
Front	0 pts
Lombes gauche	4 pts
Tête	4 pts
Tra	4 pts
Tra	4 pts
TOTAL (sur 20 pts)	

**Capacité de la main (humérus et épaule)**

Capacité	Score
Force	2 pts
Amplitude	4 pts
Tête	4 pts
Tra	4 pts
Tra	4 pts
TOTAL (sur 20 pts)	

TOTAL (sur 90 pts)

**Douleurs**

Aucune	10 pts
Légère	10 pts
Moyenne	5 pts
Sévère	0 pts
TOTAL (sur 30 pts)	

**Mobilité courante/activités quotidiennes**

**Niveau d'activité**

Travail à plein temps	6 pts
Sport sans limitation	4 pts
Sommeil normal	2 pts

**Amplitude de mouvements indolores**

Tête	2 pts
Xiphostèle	4 pts
Cou	6 pts
Sommet de la tête	8 pts
Apex de la tête	10 pts
TOTAL (sur 30 pts)	

**Puissance**

Avec 2,27 points par Kg tenu et un maximum de 12 kg

TOTAL Puissance	
TOTAL	_____ /100

- MEMBRES INFÉRIEURS
  - Questionnaire de HOOS
  - Questionnaire de KOOS
  - Indice WOMAC
  - Indice Algofonctionnel de LEQUESNE
  - Test de CAIT

➤ Exemple de l'indice Algofonctionnel de Lequesne :

**Calculer votre score de hanche**  
Coxarthrose : indice algofonctionnel de Lequesne

**Votre score de hanche**  
Selon les instructions données par étapes, cochez vos réponses et découvrez votre score de hanche.

**Marcher en ligne la nuit**  
 Non (2 points)  
 Marchement en marchant ou selon la posture (1 point)  
 Marche normale (0 point)

**Marcher en ligne tout au long d'un déplacement normal**  
 De 1 à 15 minutes (2 points)  
 Plus de 15 minutes (1 point)  
 Non (0 point)

**Marcher en ligne tout au long de la station debout**  
 Non (2 points)  
 Oui (1 point)

**Marcher en ligne lorsque vous marchez**  
 Souvent après une certaine distance (1 point)  
 Très rapidement, de façon ininterrompue (2 points)

**Votre taille vous gêne-t-elle et vous restreint-elle dans vos déplacements ?**  
 Non (2 points)  
 Oui (1 point)

**Élévation de marche normale**  
 Aucune limitation (2 points)  
 Limitée jusqu'à hauteur de la ceinture (1 point)  
 Non (0 point)  
 De 100 à 500 m (1 point)  
 De 500 à 1000 m (1 point)  
 Plus de 1000 m (0 point)  
 Non (0 point)  
 Une partie ou une élévation anormale (1-2)  
 2 parties ou une élévation anormale (1-2)

**Difficultés dans les activités quotidiennes**  
 Aucune difficulté (0-1)  
 Possible mais difficilement (1)  
 Possible mais très difficilement (2)  
 Impossible (2)

**Indice des chaussettes par devant** ..... nombre de points  
**Rester sur un objet à terre** ..... nombre de points  
**Mettre un chaussures au lit** ..... nombre de points  
**Sortir d'une voiture ou d'un fauteuil profond** ..... nombre de points

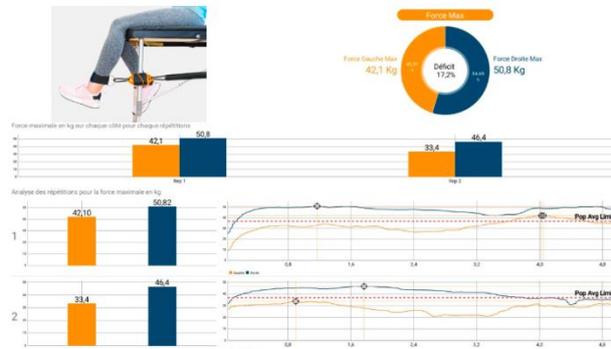
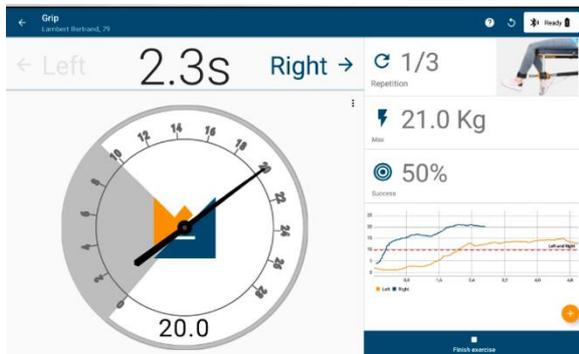
**Total :**  
Indiquer le calcul total de points.

**Résultat**  
 Vous avez entre 0 et 4 points : handicap modeste  
 Vous avez 5, 6 ou 7 points : handicap moyen  
 Vous avez 8, 9 ou 10 points : handicap important  
 Vous avez 11, 12 ou 13 points : handicap très important  
 Vous avez 14 points et plus : handicap extrême, insupportable.

Information proposée et recueillie par le Docteur Nogier  
 Institut de l'Appareil Locomoteur Nollat  
 23 rue Brochant  
 75017 Paris  
 Téléphone : 01 44 85 19 00  
 Site Internet : [www.chirurgiedelahanche.com](http://www.chirurgiedelahanche.com)

**Ces informations ne remplacent en aucun cas une consultation avec votre médecin et ne sauraient lui être opposées.**

La liste est non exhaustive et le kinésithérapeute a le libre choix de ses moyens.



Interface de mesure et de résultats pour une évaluation de force maximale isométrique du quadriceps avec le Link

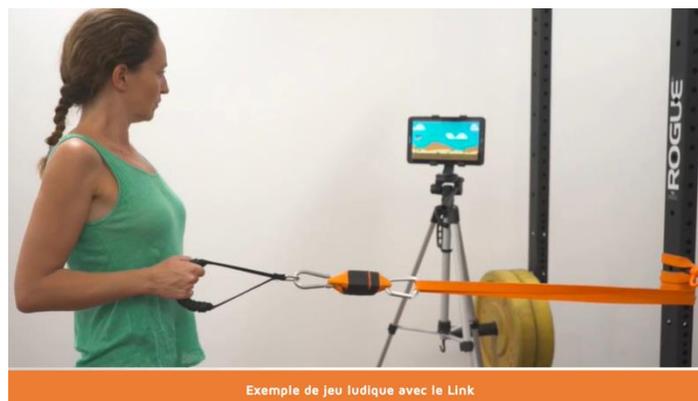
## **SYNTHESE DES LESIONS ET CONSEQUENCES FONCTIONNELLES, PROFESSIONNELLES**

**Pathologies :**

**Incapacités fonctionnelles évaluées :**

**Remarques du kinésithérapeute sur les conséquences de l'incapacité révélée par ce bilan, sur le geste professionnel et sur les possibilités d'adaptation du poste de travail :**

**Conseils et propositions de prise en charge thérapeutique (Protocole et objectifs) :**



**Signature du demandeur**

**Signature et cachet du Masseur-Kinésithérapeute**