

Fiche Pédagogique - Formation à l'utilisation de l'EMFG

Il s'agit d'une échelle chiffrée d'évaluation de la fonction motrice de l'enfant handicapé moteur permettant de définir l'incapacité motrice, déterminer l'objectif d'un traitement, enregistrer les progrès et évaluer l'effet d'un traitement.

En 1989, RUSSELL et ROSENBAUM présentaient une nouvelle échelle : the Gross Motor Function Measure (traduite en français en 1997 par l'équipe de l'Escale sous le terme d'Evaluation Motrice Fonctionnelle Globale ou EMFG) pour évaluer objectivement et quantitativement la fonction motrice globale de l'enfant Paralysé Cérébral. La fiabilité, validité et sensibilité de cette échelle sur sa capacité à détecter un changement dans la fonction motrice ont été démontrées. L'EMFG est également validé pour l'enfant trisomique 21, présentant une ostéogénèse imparfaite, ou en stade de réveil de coma.

Il s'agit d'une échelle qui comprend 88 items regroupés selon le développement normal de l'enfant en 5 rubriques :

- | | |
|--|-----------------------------------|
| A - Position couchée et retournement, | D - Station debout, |
| B - Station assise, | E - Marche course et saut. |
| C - Quatre pattes et à genoux, | |

La cotation de chaque item s'effectue selon une échelle en 4 points auxquels on attribue une valeur de 0 à 3.

- | | |
|----------------------------------|---|
| 0 n'ébauche pas la tâche, | 2 : accomplit partiellement la tâche (entre 10 et moins de 100 %), |
| 1 ébauche la tâche | 3 : accomplit la tâche |

Les consignes pour la passation et la cotation de l'échelle sont données clairement dans le manuel de passation qui est donc indispensable.

Tous les items sont réalisables de manière autonome et sans assistance par un enfant de 5 ans aux capacités motrices normales. Il s'agit d'une évaluation quantitative (l'enfant fait ou ne fait pas) et non qualitative sur l'appréciation de la qualité du mouvement demandé. Ainsi cette échelle est complémentaire des bilans Niveaux d'Evolution Motrice (NEM) de Tardieu et Le Metayer, qui sont des bilans plus qualitatifs. Chaque rubrique contenant un nombre d'items différent, le score de chacune des rubriques est donné en pourcentage et le score total est obtenu en calculant la moyenne des scores des 5 rubriques. Un score cible peut également être calculé.

Une formation des kinésithérapeutes est préférable pour que les cotations soient fiables. La passation demande 45 minutes pour un thérapeute entraîné. Le matériel nécessaire se trouve habituellement dans les salles de kinésithérapie.

Cette échelle en pratique clinique présente de multiples intérêts. L'intérêt principal est d'objectiver à un moment donné les capacités motrices d'un enfant. Un autre intérêt est celui de pouvoir objectiver l'évolution fonctionnelle d'un enfant. Les impressions cliniques, le discours des parents ne reflètent pas toujours la réalité de l'évolution des capacités fonctionnelles, que cette évolution soit positive ou négative. Les chiffres que donne l'EMFG permettent d'être objectif sur une amélioration ou une dégradation fonctionnelle de l'enfant et d'établir des courbes évolutives de la fonction motrice de l'enfant. La vitesse des acquisitions motrices du petit enfant peut ainsi être prise en compte pour projeter son avenir fonctionnel.

En prise en charge rééducative, la possibilité de mesurer un score cible permet d'orienter les objectifs de la rééducation à court et moyen terme de façon réaliste. Les parents qui assistent à la passation de l'échelle peuvent collaborer à l'élaboration des objectifs de la rééducation.

Enfin, définir une population homogène d'enfants dans le cadre d'une recherche clinique permet des études comparatives plus justes. L'EMFG est aussi un outil pour objectiver les effets d'un traitement en mesurant avant et après traitement les scores de l'EMFG tout en se référant à la courbe évolutive de l'enfant. Cette échelle est utilisée dans toutes les études publiées dans les revues anglosaxonnes concernant l'enfant paralysé cérébral depuis 1990.

Toutefois, cette échelle est difficile à proposer à des enfants très déficients intellectuellement car la participation active de l'enfant est demandée dans la plupart des exercices et l'enfant doit, non seulement comprendre la consigne orale ou mimée, mais aussi accepter de réaliser l'exercice. Il s'agit également d'une échelle peu informative pour les enfants les plus performants car la notion d'endurance n'est pas prise en compte. Cette échelle est uniquement quantitative. Des bilans qualitatifs sont également nécessaires.

OBJECTIFS de la FORMATION

- **Découvrir** l'Evaluation Motrice Fonctionnelle Globale mesure quantitative permettant, chez l'enfant Paralysé Cérébral (PC) de définir l'incapacité motrice présente, de déterminer l'objectif d'un traitement, d'enregistrer les progrès et d'évaluer l'effet du traitement.
- **Utiliser l'EMFG** (EMFG 66 et EMFG 88) de façon fiable et performante.

PUBLIC

- Kinésithérapeutes
- Médecins
- Ergothérapeutes
- Psychomotriciens

L'utilisation de l'outil est basée sur une observation des compétences motrices autonomes du patient. La formation utilise des clips vidéo montrant les patients au cours de leur passation de l'EMFG. Compte de tenu de ceci la formation et l'utilisation de l'EMFG n'est accessible aux thérapeutes non voyants (nous contacter)

PRE-REQUIS

Une expérience minimale de pratique de l'EMFG est conseillée.

NOMBRE DE PARTICIPANTS PAR SESSION

10 au minimum, 18 au maximum.

RESPONSABLE PEDAGOGIQUE

Madame le Docteur Carole VUILLEROT
Rééducation Fonctionnelle Pédiatrique
HÔPITAL FEMME MERE ENFANT
Hospices Civils de Lyon

FORMATEUR

Madame Anne BERRUYER
Kinésithérapeute
HÔPITAL FEMME MERE ENFANT
Hospices Civils de Lyon

ORGANISATEUR

Aide aux Familles d'Enfants Handicapés Moteur
(AFEHM)
Chez Carole Vuillerot
n° SIRET 0691019617 Association déclarée
organisme de formation enregistrée sous le n°
82690810369 auprès du Préfet de la Région
Rhône Alpes

DEMARCHE ET MOYENS PEDAGOGIQUES

Le manuel et les fiches pédagogiques remis à chaque participant en début de session constituent le support de base de l'intervention.

L'utilisation importante, par le formateur, d'un support vidéo permet de concrétiser efficacement la formation théorique.

ATTESTATION – CERTIFICAT

Une attestation de suivi de stage est remise à chaque participant.

De plus, sous réserve de l'obtention d'une note satisfaisante au test d'évaluation, le stagiaire se verra remettre par courrier un certificat validé par **Mme le DrVUILLEROT**.