



# MESURE DE FONCTION MOTRICE

## Fiche pédagogique de la formation

---

La **Mesure de Fonction Motrice (MFM)** est une échelle quantitative permettant, chez la personne atteinte d'une maladie neuromusculaire, de définir les capacités fonctionnelles motrices, leur évolution au cours du temps, et d'objectiver le retentissement des mesures thérapeutiques. Quels que soient le diagnostic et l'importance des déficiences motrices, la **MFM** permet de :

- **préciser** la symptomatologie et l'évolution des maladies neuromusculaires
- **objectiver** le retentissement des mesures thérapeutiques
- **orienter** les mesures rééducatives et adaptatives
- **faciliter** la communication entre les différents acteurs de la prise en charge
- **sélectionner** des groupes homogènes de patients en vue d'essais thérapeutiques

Validée en 2004, la MFM-32 est à ce jour la seule échelle validée et publiée de mesure fonctionnelle utilisable dans la plupart des maladies neuromusculaires, chez les patients âgés de 6 à 60 ans. Le Groupe d'étude MFM poursuit son travail de recherche et valide en 2010 une version plus courte de l'échelle, la MFM-20 adaptée pour les enfants âgés de -7 ans. Comme la MFM-32, la MFM-20 est validée pour la plupart des maladies neuromusculaires.

### OBJECTIFS de la FORMATION

➔ **Découvrir la Mesure de Fonction Motrice (MFM-32 et MFM-20)**, son développement, sa place dans l'évaluation fonctionnelle, sa pratique, les modalités de mise en œuvre

➔ **Utiliser la MFM (MFM-32 et MFM-20) de façon fiable et performante :**

- apprendre à utiliser l'outil grâce à l'étude du manuel
- apprendre à coter les items en s'entraînant avec des vidéos d'items
- renforcer la validité et la fiabilité inter-observateur grâce à une formation standardisée
- comprendre ce que la passation de la MFM nous apprend sur le fonctionnement du patient et ainsi mieux accompagner ses besoins au quotidien.

### PUBLIC

- Kinésithérapeutes
- Médecins
- Ergothérapeutes

#### **Pas d'autres prérequis.**

L'utilisation de l'outil MFM 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 la MFM. Compte de tenu de ceci, la formation et l'utilisation de la MFM n'est accessible aux thérapeutes non-voyants (nous contacter)

### NOMBRE DE PARTICIPANTS PAR SESSION

6 au minimum, 15 au maximum.

## **LIEU DE LA FORMATION :**

Hôpital Neurologique Pierre Wertheimer ou Hôpital Femme-Mère-Enfant  
Groupement Hospitalier Est, Hospices Civils de Lyon  
Salle communiquée ultérieurement  
59 Boulevard Pinel  
69500 Bron

**Toujours accessible aux personnes à mobilité réduite**

## **DEMARCHE ET MOYENS PEDAGOGIQUES**

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

L'utilisation importante de supports vidéo et la mise en pratique de certains items permettent 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 de validation, le stagiaire se verra remettre un certificat de compétence.

## **RESPONSABLE PEDAGOGIQUE**

Madame le Professeur Carole VUILLEROT  
Médecine MPR, Rééducation Fonctionnelle  
Pédiatrique  
HFME, Hospices Civils de Lyon

## **ORGANISATEUR**

Aide aux Familles d'Enfants Handicapés Moteur  
(AFEHM)

## **FORMATEUR**

Madame Aurélie BARRIERE  
Ergothérapeute  
Hôpital de la Croix Rousse, Hospices Civils de Lyon

## A PROPOS DE LA MESURE DE FONCTION MOTRICE (MFM)

Avant 1998, L'Escale, service de rééducation pédiatrique des Hospices Civils de Lyon, utilise la Gross Motor Function Measure (Russell), traduite en Evaluation Motrice Fonctionnelle Globale, pour évaluer objectivement les capacités motrices des enfants présentant des pathologies comme l'amyotrophie spinale infantile ou les myopathies congénitales bien que cet outil ne soit pas validé dans ces affections. Cet outil est adapté à la déficience motrice d'origine centrale avec ses caractéristiques propres et non à la déficience motrice due à une faiblesse musculaire ; peu d'items concernent la fonction des membres supérieurs et aucun item la motricité distale.

Une étude exhaustive de la littérature confirme l'absence d'un outil clinique adapté aux maladies neuromusculaires permettant d'évaluer précisément, dans le domaine des limitations fonctionnelles motrices globales et segmentaires, les performances des sujets. Cette étude de la littérature jointe à l'avis de plusieurs équipes internationales nous conforte dans l'idée de création d'un nouvel outil évaluant le tronc, les membres supérieurs et inférieurs qui permette de suivre l'évolution motrice de groupes de sujets atteints quel que soit le degré de sévérité de la maladie. Le souhait est également d'avoir une échelle adaptée à la fois aux enfants et aux adultes.

L'échelle MFM (Mesure de la Fonction Motrice) permet de suivre l'évolution de la fonction motrice des sujets enfants et adultes porteurs d'une maladie neuromusculaire. La création de cette échelle et sa validation ont nécessité un travail de 8 années et la collaboration de très nombreuses équipes françaises et internationales. Les résultats de l'étude de validation ont fait l'objet d'une communication au World Muscle Congress de Hongrie en septembre 2003 et ont été publiés dans la revue Neuromuscular Disorders en 2005. Le manuel d'utilisation indispensable à la passation de la MFM est disponible en différentes langues sur le site ([mfm-nmd.org](http://mfm-nmd.org)). L'échelle comporte 32 items et explore 3 dimensions : D1 : la station debout ; D2 : la motricité axiale et proximale des membres ; D3 : la motricité distale. La durée de passation est moyenne de 30 minutes. L'échelle est validée de 6 à 60 ans mais peut être utilisée au-delà de ces limites. La MFM-20, une version de l'échelle réduite à 20 items publiée en 2015 dans le journal Archives of Physical Medicine and Rehabilitation, est adaptée aux enfants de moins de 7 ans. Les deux versions sont adaptées à tous les degrés de sévérité d'atteinte, permettant de suivre l'évolution des maladies.

Les items sont numérotés de 1 à 32 et rangés dans un ordre logique de passation. Ils ne sont pas classés par dimension. La dimension de chaque item est identifiée sur la feuille de cotation.

Pour faciliter l'analyse des performances du sujet, deux composantes au maximum de la fonction motrice sont prises en compte pour la cotation de chaque item. Par exemple, l'examineur doit contrôler l'amplitude du mouvement et l'endurance ou la position d'une articulation et le passage d'une position à une autre.

Le sujet limité dans sa fonction par une ou des rétractions tendineuses ou des limitations articulaires ou des douleurs est coté comme celui qui n'a pas la force de faire le mouvement. Les limitations articulaires empêchent une cotation maximale pour certains items seulement.

Chaque item est coté avec une échelle à 4 points avec des consignes précises pour chaque item détaillé dans le "Manuel de l'Utilisateur" à consulter en permanence. La cotation générique est définie par :

- 0 : ne peut pas initier la tâche ou la position de départ ne peut être tenue
- 1 : réalise partiellement l'exercice
- 2 : réalise incomplètement le mouvement demandé ou complètement mais de façon imparfaite (compensations, durée de maintien de la position insuffisante, lenteur, sans contrôle du mouvement...)
- 3 : réalise complètement, "normalement" l'exercice, le mouvement étant contrôlé, maîtrisé, dirigé, réalisé à vitesse constante

Pour se familiariser à l'utilisation de la MFM et à ses principes de cotation, une formation est souhaitable. Cette formation peut se faire auprès d'un collègue déjà formé ou en bénéficiant d'une journée de formation avec support vidéo et test de validation certifiant (obligatoire dans le contexte de recherche clinique). Il est demandé de s'entraîner avec au moins 2 patients avant de prendre en compte la cotation obtenue.