



## Fiche descriptive Outil d'évaluation pédiatrique

Instrument
<p><b>GMFM – Gross Motor Function Measure</b> par D.J. Russell, P.L. Rosenbaum, M. Wright et L.M. Avery (2013)</p>
Âge
<p>0:5 à 16:0 ans</p>
Description/Dimensions évaluées
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cet outil permet d'évaluer le changement dans la motricité fonctionnelle globale au fil du temps chez les enfants ayant une infirmité motrice cérébrale (IMC).</li> <li>• Le GMFM comprend deux versions :             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <u>GMFM-88</u> - version originale de l'outil de 88 items qui évalue la performance de l'enfant selon 5 dimensions :                 <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Coucher et rouler,</li> <li>▪ S'asseoir,</li> <li>▪ Ramper et s'agenouiller,</li> <li>▪ Se tenir debout,</li> <li>▪ Marcher, courir et sauter;</li> </ul> </li> <li>○ <u>GMFM-66</u> - version plus récente qui se compose de 66 items de la version originale (après une analyse selon le modèle de Rash) et dont les items sont classés par ordre de difficulté et se regroupent à l'intérieur d'un seul construit d'habiletés de motricité globale (<i>gross motor ability</i>).</li> </ul> </li> <li>• Le GMFM-66 est à prioriser dans un contexte de recherche, de courte période de temps pour l'évaluation ou de difficultés cognitives/de compréhension. Le GMFM-88, quant à lui, est à prioriser dans un contexte d'enfants en bas âge, d'incapacités motrices sévères ou lorsque l'évaluation doit prendre en compte des aides techniques ou des orthèses.</li> </ul>
Administration et expression des résultats
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Durée de passation : 45 à 60 minutes (GMFM-88) ou moins de 45 minutes (GMFM-66).</li> <li>• Test standardisé administré par observation directe de l'enfant dans différentes tâches avec un maximum de 3 essais par tâche.</li> <li>• Échelle de mesure ordinale à 4 points à compléter (0 = ne participe pas, 1 = initie, 2 =</li> </ul>

complète partiellement et 3 = complète).

- Feuille sommaire des résultats du GMFM-88 permettant de calculer des pourcentages pour chaque dimension et un score total (entre 0 et 100); un *goal score* peut aussi être calculé en identifiant seulement les dimensions à cibler dans le plan de traitement du clinicien (ce score augmente ainsi la sensibilité de l'outil).
- Cotation identique pour le GMFM-66, mais les résultats doivent être comptabilisés dans le logiciel de cotation et d'interprétation (*GMAE-2*) disponible sur le site de CanChild.

### Commentaires et quelques qualités psychométriques

- Langues : anglais, français, néerlandais, allemand, japonais.
- Outil faisant référence à des critères.
- Distributeur : Wiley ([www.ca.wiley.com](http://www.ca.wiley.com)) et CanChild ([www.canchild.ca](http://www.canchild.ca)).
- **Fidélité**
  - Stabilité test-retest : excellente pour les 2 versions (ICCs=.99).
  - Inter-juges : excellente pour le GMFM-88 (r = .81-.90) et le GMFM-66 (ICC=.98).
- **Validité**
  - Validité de critère : supportée par les corrélations excellentes entre le GMFM et certains items du PEDI (r=.91), du PODCI (r=.80-.88) et du CHQ/ITHQ (r=.74).
  - Validité de construit : supportée par la relation entre les scores totaux du GMFM-66 et le niveau de sévérité de trouble moteur et l'âge de l'enfant.
  - Le GMFM-88 est valide auprès d'enfants ayant une paralysie cérébrale, un syndrome de Down ou un traumatisme crânien, alors que le GMFM-66 est seulement valide auprès des paralysés cérébraux.
- **Sensibilité au changement**
  - L'efficacité du GMFM à détecter un changement dans la fonction motrice globale est supportée par une récente revue de littérature (Alotaibi et al., 2014).
- Deux nouvelles versions plus courtes (GMFM-66-IS et GMFM-B&C) démontrent d'excellentes validité (ICCs > .98) et fidélité (stabilité test-retest : ICCs > .98).

### Sources

- Alotaibi, M., Long, T., Kennedy, E., & Bavishi, S. (2014). The efficacy of GMFM-88 and GMFM-66 to detect change in gross motor function in children with cerebral palsy (CP): a literature review. *Disability and Rehabilitation*, 36(8), 617-627.
- Bowman, J. (2005). *Gross Motor Function Measure (GMFM): General Information Summary*. University of Western Sydney.
- Russell, D. J., Avery, L. M., Rosenbaum, P. L., Raina, P. S., Walter, S. D., & Palisano, R. J. (2000). Improved Scaling of the Gross Motor Function Measure for Children With Cerebral Palsy : Evidence of Reliability and Validity. *Physical Therapy*, 80(9), 873-885.
- Wang, H.-Y., & Yang, Y. H. (2006). Evaluating the Responsiveness of 2 Versions of the Gross Motor Function Measure for Children With Cerebral Palsy. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 87(1), 51-56.

Fiche validée le 24 juillet 2014.