

Mini Motor Test (MMT) - Test Moteur Minimum (TMM)

Camus, A., Mourey, F., d'Athis, P., Blanchon, A., Martin-Hunyadi, C., De Rekeneire, N., Mischis-Troussard, C., and Pfitzemeyer, P. (2002).

Instrument de mesure	Test Moteur Minimum
Abréviation	TMM
Auteurs	Camus, A., Mourey, F., d'Athis, P., Blanchon, A., Martin-Hunyadi, C., De Rekeneire, N., Mischis-Troussard, C., and Pfitzemeyer, P.
Thème	Evaluation fonctionnelle (risque de chute)
Objectif	Evaluation des capacités motrices
Population	Les personnes âgées de plus de 65 ans
Utilisateurs	Kinésithérapeute, Médecin
Nombre d'items	20 items côtés
Participation du patient	Nécessite la participation active du patient
Localisation de l'instrument de mesure	Camus, A., Mourey, F., d'Athis, P., Blanchon, A., Martin-Hunyadi, C., De Rekeneire, N., Mischis-Troussard, C., and Pfitzemeyer, P. 2002. "Test Moteur Minimum." La Revue De Gériatrie 27(8):645-58. Mourey, F., Camus, A., d'Athis, P., Blanchon, M. A., Martin-Hunyadi, C., de, Rekeneire N., and Pfitzenmeyer, P. 2005. "Mini Motor Test: a Clinical Test for Rehabilitation of Patients Showing Psychomotor Disadaptation Syndrome (PDS)." Arch.Gerontol.Geriatr. 40(2):201-11.

Objectif

Le test Moteur Minimum (TMM) est un test simple qui consiste à évaluer au chevet du patient ses capacités motrices.

Groupe Cible :

Le TMM s'adresse aux personnes âgées.

Description :

Le test Moteur Minimum est composé de 20 Items évaluant plusieurs fonctions motrices et réparti comme suit :

- évaluation de la mobilité en décubitus (2 items)
- évaluation de la position assise et de l'inclinaison du tronc en avant (3items)
- évaluation de la station debout (9 items)

- évaluation de la marche (6 items)

Le test est basé sur des observations cliniques utilisant deux niveaux de cotation : si la réponse à la question posée est « oui » le score attribué est de 1, dans le cas contraire, le score attribué sera de 0 . Le score total maximum pouvant être obtenu est de 20. Un score élevé signifie la conservation de bonne capacité physique. Dans la version française du test, deux items non cotés ont été ajoutés. Il s'agit de l'existence d'antécédent de chute et de la capacité du patient à se relever du sol.

Fiabilité

La fiabilité de l'outil a été testée par la réalisation du test chez les sujets âgés par deux personnes différentes le même jour. Les résultats sont très bons, exprimés par des coefficients de corrélation compris entre 0.937 et 0.962.

Validité

Les scores obtenus au TMM ont été confrontés aux scores d'autonomie de l'échelle de Katz et au MMSE. Les résultats obtenus montrent un résultat significatif en ce qui concerne la corrélation entre le score obtenu sur l'échelle de Katz et le score obtenu au TMM. A contrario, il n'y a pas de corrélation significative entre le score obtenu au MMSE et au TMM.

Convivialité

Aucune donnée n'est disponible à ce sujet dans la littérature

Remarques

Le TMM peut être réalisé chez des patients fragiles, polypathologiques, présentant des troubles cognitifs ou présentant un déclin fonctionnel.

Références

Mourey, F., Camus, A., d'Athis, P., Blanchon, M. A., Martin-Hunyadi, C., de, Rekeneire N., and Pfitzenmeyer, P. 2005. "Mini Motor Test: a Clinical Test for Rehabilitation of Patients Showing Psychomotor Disadaptation Syndrome (PDS)." Arch.Gerontol.Geriatr. 40(2):201-11.

Camus, A., Mourey, F., d'Athis, P., Blanchon, A., Martin-Hunyadi, C., De Rekeneire, N., Mischis-Troussard, C., and Pfitzemeyer, P. 2002. "Test Moteur Minimum." La Revue De Gériatrie 27(8):645-58.

Localisation de l'instrument de mesure

Mourey, F., Camus, A., d'Athis, P., Blanchon, M. A., Martin-Hunyadi, C., de, Rekeneire N., and Pfitzenmeyer, P. 2005. "Mini Motor Test: a Clinical Test for Rehabilitation of Patients Showing Psychomotor Disadaptation Syndrome (PDS)." Arch.Gerontol.Geriatr. 40(2):201-11.

Camus, A., Mourey, F., d'Athis, P., Blanchon, A., Martin-Hunyadi, C., De Rekeneire, N., Mischis-Troussard, C., and Pfitzemeyer, P. 2002. "Test Moteur Minimum." *La Revue De Gériatrie* 27(8):645-58.

TEST MOTEUR MINIMUM (TMM)

CAMUS, A., MOUREY, F., D'ATHIS, P., & AL

FRANCE (Français)

Author (year)	Setting	Sample (n)	Design	Reliability	Validity
Mourey, F., Camus, A., & al. (2005)	Differents geriatric units France	101 patient 75 years and older (mean age 84,9 ± 6,0 years)	Validation study	E	CrV
Camus, A., Mourey, & al. (2002)	4 Centres gériatric français	101 personnes âgées de plus de 75 ans recrutées entre 1998 et 2000	Validation study	IC E	

Reliability: Stability (S), Internal consistency (IC), Equivalence (E)

Validity: Face validity (FV), Content validity (CtV), Criterion validity (CrV), Construct validity (CsV)

Sensitivity (Sen), Specificity (Sp), Positive Predictive Value (PPV), Negative Predictive Value (NPV), Receiver Operating Curve (ROC), Likelihood Ratio (LR), Odds Ratio (OR)

Results reliability	Results validity	Commentary
<p>(E) Equivalence Agreement between two investigators : Centre 1: $r = 0.937$ Centre 2: $r = 0.955$ Centre 3: $r = 0.959$ Centre 4: $r = 0.962$ All sites: $r = 0.956$</p>	<p>(CrV) Convergent and Divergent Validity The correlation between MMT and Katz index was significantly negative ($p < 0.05$) : the MMT score decreased significantly with increasing score in Katz index MMT score did not vary significantly with decreasing MMSE score ($p > 0.05$)</p>	
<p>(IC) validité de structure Corrélation bien déterminée entre items. (E) Equivalence Il n'y a pas de différence significative entre les observateurs. Le taux de convergence varie entre 79% et 97% en fonction des différents items</p>		<p>Pour 3 items, les taux de convergence étaient inférieurs à 85%, ces items ont été retravaillés dans leur formulation ou leur mode d'emploi.</p>

Reliability: Stability (S), Internal consistency (IC), Equivalence (E)

Validity: Face validity (FV), Content validity (CtV), Criterion validity (CrV), Construct validity (CsV)

Sensitivity (Sen), Specificity (Sp), Positive Predictive Value (PPV), Negative Predictive Value (NPV), Receiver Operating Curve (ROC), Likelihood

Ratio (LR), Odds Ratio (OR)

Qu'est-ce que BEST ?

BEST pour Belgian Screening Tools est le nom d'une étude réalisée par l'Université de Gand, service des Sciences Infirmières, à la demande du Service Public Fédéral de la Santé Publique, Sécurité Alimentaire et Environnement.

Objectif de BEST ?

Le but de ce projet est de construire une base de données contenant des instruments de mesures validés scientifiquement. Dans le but d'objectiver les diagnostics et résultats des interventions infirmières, des instruments de mesures fiables et valides doivent être disponibles pour démontrer l'efficacité des soins infirmiers.

Notre attention se porte sur les instruments de mesure utilisables pour scorer les interventions infirmières du nouveau Résumé Infirmier Minimum ou DI-RHM.

Que pouvez-vous trouver dans ce rapport ?

Le rapport décrit les différents instruments de mesure. En plus, si nous en avons reçu l'autorisation des auteurs, l'instrument est mis à votre disposition. Les instruments de mesure présentant une fiabilité et une validité élevées ont également fait l'objet d'une traduction vers le néerlandais et le français.

Les chefs de projet UGent

Prof. dr. T. Defloor
Prof. dr. M. Grypdonck

Les collaborateurs du projet UGent

M. Daem
Dr. K. Vanderwee

Le chef de projet UCL

Dr. M. Gobert

Le collaborateur du projet UCL

C. Piron

Le chef de projet FOD

B. Folens

Le collaborateur du projet FOD

M. Lardennois

Daem, M., Piron, C., Lardennois, M., Gobert, M., Folens, B., Spittaels, H., Vanderwee, K., Grypdonck, M., & Defloor T. (2007). Mettre à disposition une base de données d'instruments de mesure validés: le projet BEST. Bruxelles: Service Public Fédéral Santé Publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement.