

Motor Assessment Scale (MAS)

OBJECTIF :

Évaluation brève et facile à administrer de huit domaines de la fonction motrice et du tonus musculaire.

Conçue pour mesurer les progrès des patients victimes d'un AVC.

MATÉRIEL :

Aucun

INSTRUCTIONS :

Observez le patient réaliser chaque fonction, puis évaluez-la sur la liste de contrôle.

DUREE :

environ 15 à 30 minutes, notation comprise.

NOTATION :

Chaque item est noté sur une échelle de 0 à 6.

6 = motricité optimale. 4 = tonus musculaire normal.

Feuille de notation

	0	1	2	3	4	5	6
Couché sur le dos à couché sur le côté							
Couché sur le dos à assis sur le bord d'un lit							
Équilibre assis							
Position assise à la position debout							
Marche							
Fonction du membre supérieur							
Mouvements de la main							
Activités avancées de la main							

1. Passage de la position dorsale à la position latérale sur le côté sain

1. Le patient se met en décubitus latéral. (La position de départ doit être dorsale, genoux non fléchis. Le patient se met en décubitus latéral avec le bras sain et déplace la jambe affectée avec la jambe saine.)
2. Il déplace activement la jambe vers l'extérieur, le bas du corps suivant le mouvement (position de départ identique à celle décrite ci-dessus. Le bras reste en arrière.)
3. Le bras est levé vers l'extérieur, l'autre bras effectuant un mouvement actif de la jambe, le corps suivant le mouvement en bloc (position de départ identique à celle décrite ci-dessus).
4. Le bras est déplacé activement vers l'extérieur, le reste du corps suivant le mouvement en bloc (position de départ identique à celle décrite ci-dessus).
5. Il déplace le bras et la jambe et se roule sur le côté, mais perd l'équilibre (position de départ identique à celle décrite ci-dessus. L'épaule se projette vers l'avant et le bras se fléchit vers l'avant.)
6. Il se roule sur le côté en 3 secondes (position de départ identique à celle décrite ci-dessus. Les mains ne doivent pas être utilisées).

2. Passage de la position couchée sur le dos à la position assise au bord du lit

1. Couché sur le côté, le patient lève la tête sur le côté mais ne peut pas se redresser (Aide au patient pour se mettre couché sur le côté).
2. Passage de la position couchée sur le côté à la position assise au bord du lit (Le thérapeute aide le patient dans ses mouvements. Le patient contrôle la position de sa tête tout au long du mouvement).
3. Passage de la position couchée sur le côté à la position assise au bord du lit (Le thérapeute apporte une aide ponctuelle en aidant le patient à passer ses jambes au bord du lit).
4. Passage de la position couchée sur le côté à la position assise au bord du lit (Sans aide ponctuelle).
5. Passage de la position couchée sur le dos à la position assise au bord du lit (Sans aide ponctuelle).
6. Passage de la position couchée sur le dos à la position assise au bord du lit en moins de 10 secondes (Sans aide ponctuelle).

3. Position assise équilibrée

1. Position assise avec appui uniquement (le thérapeute doit aider le patient à s'asseoir).
2. Position assise sans appui pendant 10 secondes (sans se tenir, genoux et pieds joints, les pieds peuvent reposer à plat sur le sol).
3. Position assise sans appui, le poids bien en avant et uniformément réparti (le poids doit être bien en avant au niveau des hanches, la tête et la colonne thoracique étendues, le poids uniformément des deux côtés).
4. Position assise sans appui, rotation de la tête et du tronc pour regarder derrière soi (pieds appuyés et joints au sol. Ne pas laisser les jambes s'écarter ni les pieds bouger. Mains posées sur les cuisses, ne pas laisser les mains se poser sur la table d'examen).
5. Assis sans appui, le patient tend le bras vers l'avant pour toucher le sol, puis revient à sa position initiale.
(Pieds à plat sur le sol. Ne pas laisser le patient s'appuyer. Maintenir les jambes et les pieds immobiles. Soutenir le bras affecté si nécessaire. La main doit toucher le sol à au moins 10 cm devant les pieds.)
6. Assis sur un tabouret sans appui, le patient tend le bras sur le côté pour toucher le sol, puis revient à sa position initiale.

(Pieds à plat sur le sol. Ne pas laisser le patient s'appuyer. Maintenir les jambes et les pieds immobiles. Soutenir le bras affecté si nécessaire. Le patient doit tendre le bras sur le côté, et non vers l'avant.)

4. Passage de la position assise à la position debout

1. Se met debout avec l'aide du thérapeute (toute méthode).
2. Se met debout avec l'aide d'une personne présente (poids inégalement réparti, utilise les mains pour se soutenir).
3. Se met debout (ne pas autoriser de répartition inégale du poids ni l'utilisation des mains).
4. Se met debout et reste debout pendant 5 secondes, hanches et genoux tendus (ne pas autoriser de répartition inégale du poids).
5. Passage de la position assise à la position debout, puis retour à la position assise, sans aide extérieure (ne pas autoriser de répartition inégale du poids ; extension complète des hanches et des genoux).
6. Passage de la position assise à la position debout, puis retour à la position assise, trois fois en 10 secondes, sans aide extérieure (ne pas autoriser de répartition inégale du poids).

5. Marche

1. Se tient sur la jambe affectée et avance l'autre jambe (la hanche portante doit être en extension ; le thérapeute peut apporter son aide).
2. Marche avec l'aide d'une personne.
3. Marche 3 m seul ou avec une aide quelconque, mais sans aide extérieure.
4. Marche 5 m sans aide en 15 secondes.
5. Marche 10 m sans aide, fait demi-tour, ramasse un petit sac de sable au sol, puis revient en 25 secondes (peut utiliser l'une ou l'autre main).
6. Monte et descend quatre marches avec ou sans aide, mais sans se tenir à la rampe, trois fois en 35 secondes.

6. Fonction du bras

1. En position couchée, protraction de la ceinture scapulaire, bras levé. (Le thérapeute place le bras en position et le soutient, coude en extension).
2. En position couchée, maintien du bras tendu en élévation pendant 2 secondes. (Le physiothérapeute place le bras en position et le patient doit maintenir la position avec une légère rotation externe. Le coude doit être maintenu à moins de 20 degrés de l'extension complète).
3. Flexion et extension du coude pour amener la paume vers le front, le bras comme en 2. (Le thérapeute place le bras en position et le patient doit maintenir la position avec une légère rotation externe et une extension du coude. Ne pas autoriser une élévation excessive de l'épaule).
4. En position assise, le patient lève le bras dans la position décrite ci-dessus, le maintient pendant 10 secondes, puis le rabaisse. (Le patient doit maintenir la position avec une légère rotation externe. Ne pas autoriser la pronation).
5. En position assise, le patient lève le bras jusqu'à la position indiquée, le maintient pendant 10 secondes, puis le rabaisse (le patient doit maintenir la position avec une légère rotation externe. Ne pas autoriser la pronation).
6. En position debout, la main contre le mur. Maintenir la position du bras tout en tournant le corps vers le mur (le bras doit être en abduction à 90 degrés, la paume à plat contre le mur).

7. Mouvements de la main

1. Position assise, extension du poignet (Le thérapeute doit faire asseoir le patient à une table, l'avant-bras reposant sur la table. Le thérapeute place un objet cylindrique dans la paume de la main du patient. Le patient est invité à soulever l'objet de la table en étendant le poignet. Ne pas autoriser la flexion du coude.)
2. Position assise, déviation radiale du poignet (Le thérapeute doit placer l'avant-bras en position de pronation-supination moyenne, c'est-à-dire reposant sur le côté ulnaire, le pouce aligné avec l'avant-bras et le poignet en extension, les doigts autour d'un objet cylindrique. Le patient est invité à soulever la main de la table. Ne pas autoriser la flexion ou la pronation du coude.)
3. Position assise, coude contre le corps, pronation et supination (Coude non soutenu et à angle droit. Une amplitude de mouvement aux trois quarts est acceptable.)
4. Se pencher en avant, ramasser une grosse balle de 14 cm (5 po) de diamètre à deux mains et la reposer (La balle doit être placée sur la table suffisamment loin devant le patient pour qu'il doive étendre complètement les bras pour l'atteindre. Les épaules doivent être en protraction.) coudes tendus, poignets neutres ou tendus
5. Prenez un gobelet en polystyrène sur la table et posez-le de l'autre côté de votre corps. (Veillez à ne pas déformer le gobelet.)
6. Opposez continuellement votre pouce à chaque doigt plus de 14 fois en 10 secondes. (Chaque doigt, à tour de rôle, tape sur le pouce en commençant par l'index. Veillez à ce que le pouce ne glisse pas d'un doigt à l'autre ni ne recule.)

8. Activités manuelles avancées

1. Prendre le capuchon d'un stylo et le reposer (Le patient tend le bras vers l'avant, prend le capuchon du stylo et le repose sur une table près de son corps).
2. Prendre un bonbon dans un gobelet et le déposer dans un autre (Une tasse contient huit bonbons. Les deux tasses doivent être à bout de bras. La main gauche prend le bonbon dans le gobelet de droite et le dépose dans celui de gauche).
3. Tracer des lignes horizontales qui s'arrêtent à une ligne verticale, 10 fois en 20 secondes (Au moins cinq lignes doivent se toucher et s'arrêter à la ligne verticale).
4. Tenir un crayon et tracer rapidement des points consécutifs sur une feuille de papier (Le patient doit tracer au moins 2 points par seconde pendant 5 secondes. Le patient prend le crayon et le positionne sans aide. Le patient doit tenir le stylo comme pour écrire. Le patient doit tracer un point, et non un trait).
5. Porter une cuillère à dessert de liquide à la bouche (Ne pas baisser la tête vers la cuillère. Éviter de renverser le liquide).
6. Se peigner les cheveux à l'arrière de la tête.

9. General Tonus

1. Flaccid, limp, no resistance when body parts are handled.
2. Some resistance felt as body parts are moved.
3. Variable, sometime flaccid, sometimes good tone, sometimes hypertonic.
4. Consistently normal response.
5. Hypertonic 50 percent of the time.
6. Hypertonic at all times