



## EVALUATION PSYCHOMOTRICE RPSOF-ASNR 0-1an

- Evaluation initiale (1-2 premières séances)
- Evaluation fin de soins (10 ou 20 séances en cas de renouvellement)
- Nombre de séances effectuées : .....

Nom de l'examineur psychomotricien(ne) : .....

Concernant : l'Enfant .....

Né (e) le : ..... F:  - M :  Age gestationnel : ..... Poids de naissance : .....

Lieu d'hospitalisation : .....

Fratrerie : .....

Dates d'examen : .....

AR : ..... - AC : .....

Pédiatre pilote : .....

Conditions d'examen : satisfaisantes :  - non satisfaisantes  : raison(s) : .....

Mode de garde : Parents :  - Crèche collective :  - Assistante maternelle :

Nbr jrs/sem : ..... Horaires : ..... Autres : .....

Motif de prise en charge en psychomotricité : .....

.....

PEC actuelles : .....

- RYTHMES DANS LA JOURNEE : SOMMEIL (réveils, endormissement, lieu, installations) / EVEIL (activités, lieux, installations) :

- ALIMENTATION (plaisir, oralité, durée, diversification, rythmes...) :

- QUESTIONS/VECU PARENTAL :

## COMPORTEMENT GLOBAL PENDANT LES EXAMENS

### • ETATS COMPORTEMENTAUX

|                        | 1 <sup>ère</sup> ou 9 <sup>ème</sup> séance | 2 <sup>ème</sup> ou 10 <sup>ème</sup> séance |
|------------------------|---|--|
| Etat prédominant       |   |  |
| Coopérant attentif     |   |  |
| Hyperexcitable         |   |  |
| En constante agitation |   |  |
| Absence de contact     |   |  |
| Pleurs incessants      |   |  |

**I** (sommeil calme)  
**II** (sommeil agité)  
**III** (veille calme)  
**IV** (veille agité)  
**V** (veille agité + cris)

• TYPE D'VEUIL PREDOMINANT Bon  Hypervigilance visuelle  Regard dans le vague

### • QUALITE DU CRI

Normal  Strident  Faible  Geignement répétitif

### • CONSOLABILITE EN CAS D'ETAT V

Facile à consoler en 5 s.  Difficile à consoler après 10 s.  (Même après divers moyens employés)

COMMENT ? PAR QUOI ? .....

## INTERACTION - COMMUNICATION ET SOCIALISATION

Attentif  S'immobilise à la voix  Comportements exploratoires et curiosité  Détente des MS   
 Echange soutenu (regard accrochable et prolongé, réactivité dirigée)  Echange modérément soutenu   
 Sourire spontané  sourire réponse  rit aux éclats  Mimiques faciales riches  Gesticulation en réponse à  
 une comptine mimée  sourit à son image  Réagit à son prénom   
 Vocalise  Emets des sons différenciés  syllabes dédoublées  mots isolés  lesquels.....  
 Participe activement au jeu de « coucou le voilà »  Fait « bravo »  Fait « au-revoir »   
 Observations : .....

## CAPACITES DE REGULATION TONICO-EMOTIONNELLE

Accepte facilement le toucher corporel  la contenance  l'effleurement  le portage en enroulement   
 Capacités de régulation tonico-émotionnelle ajustées  à soutenir  difficiles   
 Observations : .....

## FONCTIONS NEURO-SENSORIELLES et INTEGRATION SENSORIELLE

### • POURSUITE VISUELLE (CIBLE OU HOCHET)

Fixation oculaire : Obtenue facilement  Discontinuité  Absente   

|   |   |   |
|---|---|---|
| <u>poursuite oculogyre :</u>  | <u>poursuite oculo-céphalogyre latérale :</u>   | <u>poursuite haut-bas :</u>   |
| obtenue facilement <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> | obtenue facilement <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> | obtenue facilement <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> |
| limitée <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/>            | limitée <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/>            | limitée <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/>            |
| discontinuité <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/>      | discontinuité <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/>      | discontinuité <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/>      |
| absente <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/>            | absente <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/>            | absente <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/>            |

 Observations particulières : .....  
 Strabisme convergent  D  G  Strabisme divergent  D  G  Nystagmus  Autres  .....

### • ORIENTATION SONORE

Présent : droite  gauche  Absent : droite  gauche

### • TOUCHER EXPLORATOIRE

Réaction adaptée au contact du hochet  tendance à l'hyposensibilité  à l'hypermotilité

Observations particulières en fonction des textures : .....

• **SENSIBILITE VESTIBULAIRE**

Accepte facilement les mobilisations  tendance à l'hyporéactivité  à l'hyperéactivité

• **SENSIBILITE DE LA ZONE ORALE ET PERI-ORALE**

Accepte facilement les sollicitations  tendance à l'hyporéactivité  à l'hyperéactivité

Observations particulières : .....

**POSTURE / MOTRICITE / TONUS**

• **POSTURE SPONTANEE**

Direction préférentielle de la tête : D  G

Posture esclaveur fixée vers D  G  Bras tendance chandelier  Opisthotonos

Plagiocéphalie : Occipitale  Bilatérale  Pariéto-occipitale D  G  Discret  moyen  fort

Autres postures remarquées ( membres inférieurs en ciseaux, extension, axe...) : .....

• **ACTIVITE MOTRICE SPONTANEE**

Quantitatif : Normale  Limitée  Pauvre  Exagérée  Nulle

Qualitatif : Harmonieuse  Saccadée, explosive, désordonnée  Intermédiaire

Capacité à se regrouper (membres)  et s'enrouler (axe)

Asymétrie constatée : + limité à droite  + limité à gauche

Mouvements anormaux : Trémulations  Clonies  Sursauts  Autres : .....

Quand ? .....

• **MOUVEMENTS ISOLES DES EXTREMITES**

Mains : ouvertes/fermées, giration  fermées

Pouce adductus : inconstant D  G  constant D  G

Les doigts se délient D  G

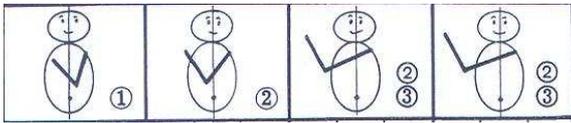
Pieds (rotations, flexion/extension)

Orteils en griffe : inconstant D  G  constant D  G

• **TONUS PASSIF**

**Membres supérieurs (signe du foulard)**

0      3 mois      6 mois      9 mois      12 mois



Bras droit : normal  limité  exagéré

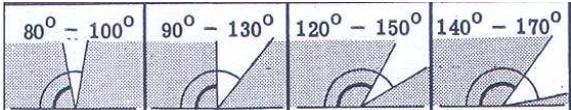
Bras gauche : normal  limité  exagéré

Asymétrie : droite  gauche

**Membres inférieurs :**

**Talon oreille**

0      3 mois      6 mois      9 mois      12 mois

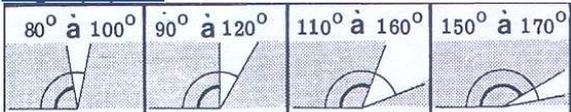


Droit : normal  limité  exagéré

Gauche : normal  limité  exagéré

Asymétrie : droite  gauche

**Angle poplité**

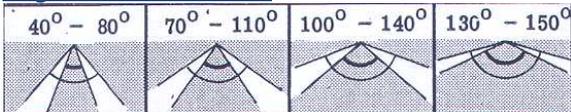


Droit : normal  limité  exagéré

Gauche : normal  limité  exagéré

Asymétrie : droite  gauche

**Angle des adducteurs**

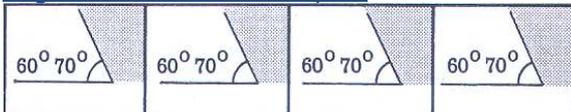


Droit : normal  limité  exagéré

Gauche : normal  limité  exagéré

Asymétrie : droite  gauche

**Angle de dorsiflexion du pied**



D : normal  contraction phasique  contraction tonique

G : normal  contraction phasique  contraction tonique

Asymétrie : D  G

**Axe :**

- Flexion ventrale du tronc : Normale  Exagérée  Impossible
- Extension dorsale du tronc : Normale  Exagérée  Impossible
- Flexion latérale du tronc : Vers sa droite : Normale  Exagérée  Impossible   
Vers sa gauche : Normale  Exagérée  Impossible

• **TONUS ACTIF**

**Tiré-assis évalue les fléchisseurs du cou :**

Normal  Difficile  Passage passif  Chute en avant impossible (\*)

**Manœuvre inverse du tiré-assis évalue les extenseurs du cou**

Normal  Difficile  Passage passif  Chute en arrière trop bon (\*)

**Hypertonie des extenseurs de la nuque :** Si association des 2 (\*)

**Mis en position assise** Contrôle de la tête : Présent  Absent

Tête et dos droit  Attitude cyphotique normale  anormale  Menton pointe en avant

**REACTIONS POSTURALES GLOBALES**

• **LES RETOURNEMENTS**

**RETOURNEMENT DOS -VENTRE GUIDE PAR LES MI**

Dissocié   
 Plus ou moins dissocié   
 En bloc (pas de rotation)   
 En hyper-extension   
 Possible vers sa D  vers sa G   
 Dégagement volontaire des bras  avec aide   
 acquis vers sa D  acquis vers sa G   
 Observations : .....

**RETOURNEMENT VENTRE-DOS GUIDE PAR LES MI**

Dissocié   
 Plus ou moins dissocié   
 En bloc (pas de rotation)   
 En hyper-extension   
 Possible vers sa D  vers sa G   
 acquis autour de sa D  acquis autour de sa G   
 Observations : .....

• **DECUBITUS VENTRAL**

Lève la tête  Appuie sur les avant-bras  Bras tendu  Mains ouvertes D  G   
 Est-il confortable dans cette position ? Oui  Non   
 Attitude du planeur : Oui  Non   
 A t'il besoin d'être soutenu ? Oui  Non   
 Observations : .....

• **TIRE-ASSIS LATERAL**

Redressement de la tête : droite  gauche   
 Appui épaule : D  G  Coude : D  G  Avant-bras : D  G   
 Appui poing fermé : D  G  Main ouverte : D  G   
 Participe au redressement jusqu'à la position assise : D  G   
 Asymétrie : D  G   
 S'assoit seul  Comment ? .....

• **TENUE ASSISE**

en trépied  avec soutien  seul  Observations .....

Réactions de balanciers présentes aux MI à D  à G  aux MS à D  à G

• **REDRESSEMENT GLOBAL INDUIT: ACCROUPI-DEBOUT**

Redressement des membres inférieurs  du tronc  de la tête   
 Bons appuis plantaires à D  à G  Orteils en griffe à D  à G  Equin à D  à G   
 Mouvement de poussées en AR

• SUSPENSION VENTRALE

Normale  Insuffisante (en-dessous de l'axe)  Exagérée (bien au-dessus de l'axe)

• SUSPENSION LATÉRALE

MI s'écarte et tronc se redresse à Droite  à Gauche

Réaction insuffisante à Droite  à Gauche

**AQUISITIONS MOTRICES**

• SUR LE DOS

Rampe : oui  non  comment ?.....

• SUR LE VENTRE

Rampe : oui  non  vers l'avant  vers l'arrière

Tourne en horloge : oui  non  vers sa gauche  vers sa droite

Se met en position du lapin : oui  non

Se met en quadrupédie : oui  non

Se déplace en quadrupédie (4-pattes) : oui  non

• DE LA POSITION ASSISE

Se met en « assis plage » : oui  non  vers sa gauche  vers sa droite

Se déplace sur les fesses : oui  non

Se met en quadrupédie : oui  non  ; Puis, se met en position de « l'ours » : oui  non

Se met debout avec appui : oui  non  par le « chevalier servant : oui  non

Se met debout seul : oui  non

Cabote (se déplace le long des meubles) : oui  non

• DE LA POSITION DEBOUT

Se rassoit seul sans se laisser tomber : oui  non

Se met en position accroupi : oui  non

Marche avec un trotteur ou pousse-pousse : oui  non

Marche tenue par les deux mains : oui  non

Marche tenue par une main : oui  non

Fait quelques pas seul : oui  non

Marche couramment : oui  non

Qualité des ajustements posturaux, observations particulières :

.....  
.....

**PREHENSION ET COORDINATIONS MOTRICES FINES**

Saisit au contact  Passe main-bouche  Passe main dans l'autre  Centre mains sur objet

Mouvements dirigés de préhension  Saisit 1, regarde le 2<sup>ème</sup>  Saisit 1 dans chaque main  Regarde le 3<sup>ème</sup>

essai de prendre le 3<sup>ème</sup>  Saisit palmaire  Saisit digitale (3-4 doigts)  Saisit pouce-index

Joue à secouer  Joue à jeter  Joue à frapper deux objets ensemble  Attire le jouet vers lui en tirant la ficelle

Retrouve l'objet caché  Joue à mettre dedans et/ou dehors  encastrement  tour de cubes (2-3)

Qualité de la préhension (ajustement tonique) : .....

.....  
.....

**IMPRESSIONS GLOBALES DE L'ACCORDAGE PARENTS/ENFANTS  
INTERACTIONS VISUELLES, VOCALES, AJUSTEMENTS TONICO-EMOTIONNELS**

.....  
.....  
.....

## CONCLUSION

DIFFICULTES DANS LE COMPORTEMENT GLOBAL :

Aucunes  légères  modérées  importantes

DIFFICULTES D'INTERACTIONS ET/OU DE COMMUNICATION :

Aucunes  légères  modérées  importantes

DIFFICULTES DE REGULATION TONICO-EMOTIONNELLE :

Aucunes  légères  modérées  importantes

TROUBLE DE L'INTEGRATION SENSORIELLE :

Aucun  léger  modéré  important

TROUBLES DU TONUS : oui  non

Hypertonie axiale : légère  modérée  importante

Hypotonie axiale : légère  modérée  importante

Hypertonie périphérique : légère  modérée  importante

Hypotonie périphérique : légère  modérée  importante

DIFFICULTES POSTURO-MOTRICES :

Aucunes  légères  modérées  importantes

RETARD DES ACQUISITIONS MOTRICES GLOBALES :

Aucun  léger  modéré  important

RETARD DANS LA PREHENSION ET LES COORDINATIONS MOTRICES FINES :

Aucun  léger  modéré  important

DIFFICULTES DANS L'ACCORDAGE PARENTS-ENFANT :

Aucunes  légères  modérées  importantes

PROJET DE SOINS PSYCHOMOTEUR,  
AXES DE TRAVAIL A METTRE EN PLACE OU MIS EN PLACE