

ANALYSE QUANTIFIEE DE LA MARCHÉ - EVALUATION CLINIQUE ANALYTIQUE

Nom :		Date de naissance		Examineur(s)		Date d'examen					
Atteinte Clinique				GROSS							
HANCHE	Mobilité		Contrôle moteur sélectif (CMS) et Force (si CMS)				HANCHE	Spasticité			
	D	G	CMS		Force			Ashworth		Tardieu	
			D	G	D	G		D	G	D	G
Flexion							Ilio-psoas				
Extension Genou à 0°							Grand fessier				
Extension Genou à 90°											
Abduction Flex-Hanche / Flex-genou							Moyen fessier				
Abduction Ext-Hanche / Ext-genou							Adducteurs				
Adduction											
Rotation Int Ext Decubitus Ventral											
GENOU		D	G	D	G	GENOU					
Flexion							Ischio-jambiers				
Angle poplité unilatéral_bilatéral							Extenseurs				
Angle mort du quadriceps											
Extension											
CHEVILLE		D	G	D	G	CHEVILLE					
Flexion Dorsale genou tendu							Tibialis Anterior				
Flexion Dorsale genou fléchi							Gastroc_Soleus				
Varus							Tibialis posterior				
Valgus							Peroneus				
Griffe d'orteils							Flex. Dig. Com.				
ANGLES OSSEUX		D	G	échelle CMS/Boyd : Dorsiflexion du pied				Cotation de 0 à 2 du contrôle moteur sélectif (CMS)			
ILMI				0 : Pas de mvt 1 : Mvt limité EDL et/ou EHL 2 : Mvt avec EDL / EHL et un peu de TA 3 : Mvt complet avec surtout TA mais avec flexion hanche-genou 4 : Mvt complet, sélectif sans flexion de hanche ni de genou				0 : pas de CMS, minime contraction 0,5 : contraction et mouvement minime et/ou beaucoup de co-contractions 1 : mauvais contrôle sélectif, commande dissociée, mouvement limité, co-contractions possibles 1,5 : CMS correcte mais défaut de fluidité ou limitation dans les mouvements (co-contractions) 2 : CMS parfait, contractions et muscles appropriés.			
Antérotation Fémorale (Netter)				score d'Ashworth modifié				échelle de Tardieu 0 : Pas de résistance 1 : Discrète augmentation de la résistance au cours du mouvement passif sans ressaut 2 : Ressaut franc interrompant le mouvement passif, suivi d'un relâchement (Angle) 3 : Clonus épuisable (<10s) (Angle) 4 : Clonus inépuisable (>10s) (Angle)			
Axe Bi-Malléolaire (DV)											
Rotule haute											
Dislocation médio-tarsienne											
				0 : Tonus musculaire normal 1 : Augmentation discrète du tonus musculaire, ressaut suivi d'un relâchement, résistance minime en fin de mouvement 1+ : Augmentation discrète du tonus musculaire, ressaut suivi d'une résistance minime sur moins de la moitié de l'amplitude articulaire 2 : Augmentation plus marquée, touchant la majeure partie de l'amplitude articulaire, l'articulation est mobilisée facilement 3 : Augmentation importante du tonus musculaire rendant la mobilisation passive difficile 4 : Articulation fixée				0 : Pas de résistance 1 : Discrète augmentation de la résistance au cours du mouvement passif sans ressaut 2 : Ressaut franc interrompant le mouvement passif, suivi d'un relâchement (Angle) 3 : Clonus épuisable (<10s) (Angle) 4 : Clonus inépuisable (>10s) (Angle)			
SCORE FÜGL MEYER membre inférieur			EXAMEN DE LA SENSIBILITE								
	D	G	épicritique		D	G	Cotation sensibilité: 0 : anesthésie 1 : hypoesthésie 2 : normal				
Score réflexes (abs/prés)			cuisse								
Score schème de flexion			jambe								
Score schème d'extension			pied								
Score flexion de genou debout			pallesthésie								
Score flexion dorsale de cheville			crêtes iliaques								
Score réflexes (vivacité)			genoux								
			malléoles								
			arthrocinétique		hallux						
DTF Duncan Ely											