

# BILAN DES SCHEMAS MOTEURS

Mobilité au lit	OU I	NO N	Facteurs obstacles	Signes de désadaptation motrice et posturale	Aides techniques et activations
Roulement latéral <ul style="list-style-type: none"> <li>Vers la droite</li> <li>Vers la gauche</li> </ul>				<input type="radio"/> Pas d'orientation de la tête <input type="radio"/> Pas de poussée ou de superposition d'un MI <input type="radio"/> Pas d'enroulement de l'épaule / agrippements	
Rehaussement				<input type="radio"/> Mauvaise ou non utilisation des MI	
Translation				<input type="radio"/> Glissement des pieds ou non utilisation des MI <input type="radio"/> Pas de ponté pelvien	
Redressement allonger-assis				<input type="radio"/> Extension du tronc et pas d'enroulement d'épaule <input type="radio"/> Pas de pivot sur la fesse côté sortie du lit <input type="radio"/> Déséquilibre postérieur	
Abaissement assis- allonger				<input type="radio"/> Pas de pivot sur la fesse côté tête de lit <input type="radio"/> Déséquilibre postérieur <input type="radio"/> Difficulté à monter les jambes sur le lit	

Position assise	OU I	NO N
Equilibre postéro- antérieur		
Rehaussement		

<input type="radio"/> Déséquilibre postérieur
<input type="radio"/> Rétropulsion du tronc
<input type="radio"/> Pas d'antépulsion du tronc
<input type="radio"/> Rétropulsion du tronc
<input type="radio"/> Ponté pelvien

Transfert assis- debout et assis-assis	OU I	NO N
Se lever d'une chaise avec		

<input type="radio"/> Antépulsion nulle ou de faible amplitude
--

accoudoirs		
Transferts		

- Rétropulsion du tronc
- Agrippements paradoxaux
- Pas de recul de pieds
- Glissement des pieds (dyschronométrie)
- Echech avec retomber en position assise (dyschronométrie)
- Déséquilibre postérieur immédiatement après s'être levé

Marche	OU I	NO N
Avec aide technique		
Si nécessaire, laquelle ?		
_____		
_____		

- Déséquilibre postérieur
- Aimantation au sol
- Freezing

**Régression Psychomotrice :**

Stasobasophobie

Perte des réactions parachutes

Déséquilibre postérieur

Perte des schémas moteurs spontanés (tous les signes ou presque sont présents)

**Chute :** A-t-il chuté au cours des 6 derniers mois ? OUI  NON  Si oui, combien de fois ?

\_\_\_\_\_ En avant  ( \_\_\_ fois) En arrière  ( \_\_\_ fois) Sur le côté droit  ( \_\_\_ fois) Sur le côté gauche  ( \_\_\_ fois)

**Relever du sol :** A-t-il pu se relever du sol ? OUI  NON