



Evaluation enfant et jeune

Nom, prénom:		Date de naissance:	
Date:	Thérapeute:	Parents:	
Diagnostic:			
Diagnostic secondaire à relever:			
Pour IMC: Classification selon SCPE/GMFCS:			

Anamnèse

Problème subjectif, objectif personnel ou de la personne référente, hobby, entretien personnel (d 5), facteurs environnementaux (e 3), coopération et expérience avec les chevaux

Comportement spontané des mouvements

Position assise spontanée/sans appui (d 415), Transfert chaise/chaise (2 chaises perpendiculaires) (d 410), Transfert assis-debout, position debout. Position assise au repos sur rouleau fixe. **Périmètre de marche** (d 4500 < 1km), (d 4501 > 1km), (d 4502), moyens auxiliaires, **analyse de marche** (de derrière/de côté), escaliers (d 451), **appui membre supérieur (b 763)** /motricité fine (d 440)

Sensorimoteur

Tonus (b 735), Clonus, épuisable (< 10 sec), inépuisable (>10 sec), état de tonus, répercussion dans la position assise et sur le rouleau fixé, possible répercussion sur le cheval immobile

Sensibilité/perception (b270) (à tester chez les jeunes)

Diminuée ou altérée

Ataxie - capacité de coordination (b760) (à tester chez les jeunes)

Mouvements rapides, rythmés et alternés: genou-talon, Dysdiadochinese, métronôme, timballe latérale

Mobilité passive (b 710) (à tester sur le rouleau fixé, correspondent à la largeur du cheval)

Hanches (F/E, ABD, Rot), rachis lombaire (IL, F/E), rachis lombo-thoracique (Rot CT), rachis thoracique (LF, F, E) normal, diminué, suffisant, insuffisant



Force sélective (b730) * (à tester sur le rouleau fixé, correspondent à la largeur du cheval)
Hanche (b7301) F/E, ADD/ABD, la tour en ventral/dorsal, inclinaison latérale

Comportement assis

A tester sur le rouleau fixé, correspondent à la largeur du cheval. Chez les enfants et jeunes insécures: ASTE prévoir une position assise relevée avec un contact pieds-sol

Contrôle de la tête: ASTE: Position assise sur un banc sans contact pieds-sol, la TH déplace les segments Bassin/CTH frontal et sagittal

Contrôle = ALC Tête reste vertical, le regard reste horizontal	Jamais sous contrôle	Partiellement contrôlé	Contrôlé
Frontal			
Sagittal			
Position assise (phase 1) Alignement de l'ALC à la verticale	Même pas possible assisté	Possible assisté	Possible sans aide
Du segment bassin			
Du segment cage thoracique			
Du segment tête			

Remarques:

Selectivité dans l'ALC stabilisé (Phase 2 - 4); Contrefort du segment cage thoracique

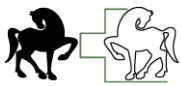
Position assise (phase 2-4) Seulement à tester si les mouvements sélectifs des membres supérieurs sont possibles	Pas possible avec fixation au bassin	Possible avec fixation au bassin	Possible sans aide
Mouvements accélérés des membres supérieurs			
Sagittal			
Frontal			
Transversal			

Remarques:

Bassin-mobile dynamique sur le plan frontal:

Sur le rouleau non-fixé: symétrique asymétrique
 position assise non-alignée phase 3 (segment aligné)

Remarques:



Résumé:

Problèmes principaux, conséquences, d'autres problèmes pertinents, analyse (saisir la relation entre les plans de la structure, activité et participation)

Objectifs de l'Hippotherapie-K®:

Formulé selon SMART sur les plans de l'activité et la participation

Objectif global:

Objectifs locaux:

-
-
-

Evaluation/Assessment additionnelle :

Plan d'intervention / mesures prévues :

Phase préparatoire - phase 1:

Phases 2 -4:

Sur les plans (frontal, sagittal, transversal):

Choix du cheval :

Moyens auxiliaires :

Monter/descendre du cheval :

Remarques :