

HAMMERSMITH INFANT NEUROLOGICAL EXAMINATION (v 08.02.19)

Nom : _____ **Date de naissance :** _____
Age gestationnel : _____ **Date de l'examen :** _____
Age réel : _____ **Périmètre crânien :** _____
Age corrigé : _____

<u>RESUME DE L'EXAMEN - SCORE</u>		
Score globale (max 78) :		
Nombre d'asymétries (R right/droit, L left/gauche) :		
Score comportemental (ne rentrant pas dans le calcul du score total) :		
Fonction des nerfs crâniens	Score _____	(max 15)
Posture	Score _____	(max 18)
Mouvements	Score _____	(max 6)
Tonus	Score _____	(max 24)
Réflexes et réactions	Score _____	(max 15)
COMMENTAIRES		


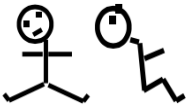
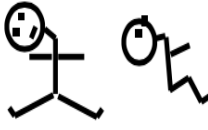






Tout au long de l'examen, si une réponse n'est pas optimale mais pas assez mauvaise pour scorer 1, donner un score de 2

EXAMEN NEUROLOGIQUE

EVALUATION DE LA FONCTION DES NERFS CRANIENS

	Score 3	Score 2	Score 1	Score 0	Score	Asymétrie/ commentaire
Physionomie du visage (au repos et en pleurant et en étant stimulé)	Sourit ou réagit à des stimuli en fermant les yeux ou grimaces.		Ferme les yeux mais pas fermement Visage peu expressif	Visage sans expression Aucune réaction aux stimuli		
Mouvement des yeux	Mouvement conjugué normal des yeux		Déviaton oculaire intermittente ou mouvements anormaux intermittents	Déviaton oculaire permanente ou mouvements anormaux permanents		
Réponse visuelle (tester la capacité de poursuite d'une cible noir et blanche)	Poursuite de l'objet sur un arc complet		Poursuite de l'objet sur un arc partiel ou asymétrique	Aucune poursuite de l'objet		
Réponse auditive (tester la réponse à un hochet/clochette)	Réaction bilatérale aux stimuli		Réaction douteuse ou asymétrique aux stimuli.	Aucune réaction aux stimuli		
Succion/déglutition (Observer l'enfant au sein ou biberon. S'il est plus âgé, demander comment se passe le repas, si il y a une toux associée ou un bavage excessif)	Bonne succion et déglutition		Succion –déglutition appauvris	Pas de reflexes de succion ni de déglutition		

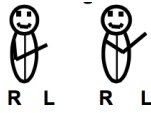

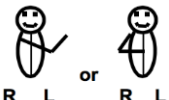



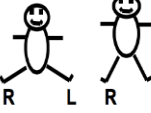

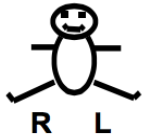



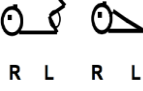

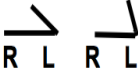

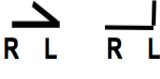

EVALUATION DE LA POSTURE (noter toutes les asymétries)




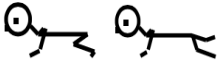


	Score 3	Score 2	Score 1	Score 0	score	Asymétrie/ commentaire
Tête Position assise	 Droite, dans l'axe		 Légère inclinaison latérale, vers l'avant ou vers l'arrière	 Inclinaison prononcée latérale, vers l'avant ou vers l'arrière		
Tronc Position assise	 Droit		 Légère incurvation ou inclinaison latérale	 Cyphose très prononcée Inclinaison arrière Inclinaison latérale		
Bras Au repos	En position neutre, dans l'axe ou légèrement pliés		Légère rotation interne ou externe. Posture dystonique intermittente	Rotation interne <i>ou</i> externe prononcée <i>Ou</i> posture dystonique posture hémiplegique		
Mains	Mains ouvertes		Pouce en adduction dans la paume, ou poing fermé de manière intermittente	Pouce en adduction dans la paume, ou poing fermé de manière permanente		
Jambes Position assise	Capable de s'asseoir dos droit jambes tendues ou légèrement fléchies 		Assis dos droit mais les genoux sont légèrement fléchis (15-20°) 	Position assise dos droit impossible sauf si les genoux sont fléchis franchement 		
En décubitus dorsal et debout	En position neutre, jambes droites ou légèrement fléchies.	Légère rotation interne ou externe	Rotation interne ou externe au niveau des hanches	Rotation interne ou externe marquée <i>Ou</i> Extension ou flexion ou contractures fixées sur les hanches ou genoux.		
Pieds En décubitus dorsal ou debout	Centrés en position neutre Orteils positionnés entre la flexion et l'extension		Légère rotation interne ou externe Tendance intermittente à se mettre sur la pointe des pieds, ou sur les orteils, ou avec les orteils recroquevillés	Rotation interne ou externe marquée au niveau de la cheville Tendance persistante à se mettre sur la pointe des pieds, ou sur les orteils, ou avec les orteils recroquevillés		

EVALUATION DES MOUVEMENTS










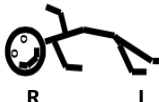


	Score 3	Score 2	Score 1	Score 0	score	Asymétrie/ commentaire
Quantité Regarder l'enfant allongé sur le dos.	Normal		Excessif ou restreint	Minime ou absent		
Qualité Observer l'enfant dans sa motricité volontaire spontanée durant l'évaluation.	Libres, alternatifs, sans saccade		Saccadé, léger tremblement	-crampes synchronisées -spasmes en extension -athétosique -ataxique -trémulations prononcées -dystonie -spasmes myocloniques		

EVALUATION DU TONUS





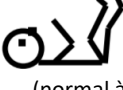


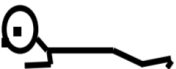
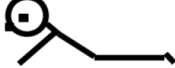
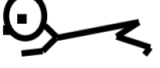
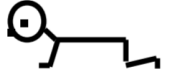
	Score 3	Score 2	Score 1	Score 0	Score	Asymétrie/ commentaire
Manœuvre du Foulard Prendre la main de l'enfant et croiser le bras jusqu'à résistance. Noter la position du coude par rapport à la ligne médiane	Amplitude :  R L R L		 R L	 R L or R L		
Élévation passive de l'épaule Lever le bras de l'enfant au-dessus de la tête. Noter la résistance au niveau du coude et de l'épaule.	Résistance mais surmontable  R L	Résistance difficile à surmonter R L	Aucune résistance  R L	Résistance non surmontable  R L		
Prono-supination Maintenir le bras et effectuer un mouvement de prono supination. Noter la résistance	Pronation et supination complète. Pas de résistance		Résistance à la prono supination surmontable.	Pronation et supination incomplète. Résistance prononcée		
Angle des adducteurs Tenir les jambes de l'enfant en extension et les emmener en abduction maximale. Noter l'angle.	Amplitude : 150° - 80°  R L R L	150-160°  R L	>170°  R L	< 80°  R L		
Angle poplité Bassin maintenu sur la table, fléchir les 2 jambes simultanément sur l'abdomen et étendre les genoux jusqu'à résistance. Noter l'angle entre la cuisse et la jambe.	Amplitude 150-100°  R L R L	150-160°  R L	~90° ou > 170°  R L R L	<80°  R L		
Dorsiflexion Genou étendu, faire une dorsiflexion de la cheville. Noter l'angle entre le pied et la jambe.	Amplitude 30-85°  R L R L	20-30°  R L	<20° ou 90°  R L R L	>90°  R L		

Tiré assis Tirer l'enfant par les poignets vers la position assise (soutenir la tête si nécessaire).						
Suspension ventrale Tenir l'enfant en suspension ventrale, tronc horizontal. Noter la position de la tête, des membres et du dos.						

REFLEXES ET REACTIONS

	Score 3	Score 2	Score 1	Score 0	Sc.	Asym/ Co
Protection du bras. Tirer l'enfant par un bras depuis la position sur le dos, noter la réaction du bras opposé.	 Bras & main étendus R L		 Bras semi fléchis R L	 Bras entièrement fléchis R L		
Suspension verticale. Tenir l'enfant sous les aisselles en s'assurant que les pieds ne touchent pas le sol. Vous pouvez le chatouiller les pieds pour stimuler leurs mouvements.	 Coups de pieds symétriques		 Coups de pieds asymétriques ou pauvres.	 Aucun coup de pied ou croise les jambes en ciseaux.		
Bascule latérale. Tenir l'enfant par la taille, et l'incliner horizontalement sur les côtés. Décrire le coté supérieur : tête – tronc-membres.	 R L	 R L	 R L	 R L		
Reflexes parachutes. Tenir l'enfant par la taille et le basculer soudainement vers l'avant. Noter la réaction des bras et leur symétrie.	 (après 6 mois)		 (après 6 mois)			
Reflexes tendineux. L'enfant est détendu, assis ou couché. Utiliser un petit marteau.	Facilement élicitables Biceps genoux chevilles	Moyennement vifs Biceps genoux chevilles	Vifs Biceps genoux chevilles	Clonus ou absent Biceps genoux chevilles		

PARTIE 2 ETAPES DU DEVELOPPEMENT MOTEUR (ne compte pas dans le score final ; noter les asymétries)

Contrôle de la tête	Ne peut pas maintenir sa tête droite (normal < 3 m.)	Dodeline (normal à 4 m.)	Tenue droite en permanence (normal à 5 m.)			Noter l'âge auquel la compétence motrice maximale est atteinte
Position assise	Ne parvient pas à maintenir la position assise	Maintient la position assise avec un soutien externe (au niveau des hanches)  (normal à 4 m.)	Maintient la position assise seul avec soutien  (normal à 6 m.)	Maintient une position assise stable  (normal à 7 m.)	Pivote  (normal à 8 m.)	Observé : Rapporté à (âge) :
Préhension volontaire	Aucune préhension	Utilise toute la main	Index et pouce mais préhension immature	Préhension en pince		Observé : Rapporté à (âge) :
Capacité à donner des coups de pied (couché sur le dos)			Membres Inf. décollés vers le haut (verticale)  (normal à 3 m.)	Touche ses jambes 	Touche ses orteils 	Observé : Rapporté à (âge) :
Capacité à se retourner	Ne se retourne pas	Se retourne sur le côté (normal à 4 m.)	Se retourne ventre-dos ou dos-ventre (normal à 6 m.)	Se retourne dos-ventre et ventre-dos (normal à 7 m.)		Observé : Rapporté à (âge) :
Capacité à ramper	Ne lève pas la tête	En appui sur les coudes  (normal à 3 m.)	En appui sur les mains, bras tendus  (normal à 4-5 m.)	Rampe à plat sur l'abdomen  (normal à 8 m.)	Se déplace à quatre pattes  (normal à 10 m.)	Observé : Rapporté à (âge) :
Capacité à tenir debout	Ne porte pas son poids sur les membres inférieurs	Porte son poids sur les membres inférieurs (normal à 4-5 m.)	Tient debout avec soutien (normal à 8 m.)	Tient debout sans soutien (normal à 12 m.)		Observé : Rapporté à (âge) :
Capacité à marcher		Rebondit avec ses jambes (flexions-extensions répétées des jambes) (normal à 6 m.)	Marche en prenant appui (normal à 11 m.)	Marche (normal à 15 m.)		Observé : Rapporté à (âge) :

SECTION 3 COMPORTEMENT (ne compte pas dans le score final)

	1	2	3	4	5	6	Commentaire
Etat d'éveil	Impossible à réveiller	Somnolent	Dort mais facilement éveillable	Eveillé mais pas d'intérêt	Perte d'intérêt	Intérêt maintenu	
Etat émotionnel	Irritable, inconsolable	Irritable, consolable par ses parents	Irritable si on l'approche	Ni heureux ni malheureux	Heureux et souriant		
Orientation sociale	Evitant, retiré	Hésitant	Accepte d'être approché	Amical			

**Traduction issue du formulaire original Hammersmith Infant Neurological Examination.
Le contenu et les cotations doivent être respectés sans modification.**

Référence principale Haataja L et al J Peds 1999;135:153-61

Pour toute demande d'informations à propos de cet examen, contacter Prof Frances Cowan f.cowan@imperial.ac.uk, Prof Leena Haataja leena.haataja@hus.fi ou Prof Eugenio Mercuri eugeniomercuri@unicatt.it

Site internet hammersmith-neuro-exam.com

Version française NON OFFICIELLE v 05.06.21 : Tiphaine Saulnier PT Lyon / Guillaume Bertrand PT Lyon, dans le cadre d'un projet pour l'association RéKRE