

# Examen neurologique standardisé en psychiatrie

Date de l'examen : .....

## IDENTIFICATION DE L'EXAMINATEUR

Prénom : .....

Nom : .....

Fonction : .....

## IDENTIFICATION DU PATIENT

Prénom : .....

Nom : .....

DDN / âge : .....

## Interrogatoire

Évaluation de l'**orientation temporelle et spatiale** :

Présence d'anomalies

Recherche d'une **dysarthrie** ou d'un **trouble phasique** :

Présence d'anomalies

## Coordination motrice

Épreuve doigt-nez :

Présence d'anomalies

Épreuve talon-genou :

Présence d'anomalies

## Force musculaire

### MEMBRES INFÉRIEURS

**Manœuvre de Mingazzini** (décubitus dorsal, cuisses à la verticale, jambes à l'horizontale pendant 20 secondes) :

Deficit moteur

**Manœuvre de Barré** (décubitus ventral, jambes à la verticale pendant 20 secondes) :

Deficit moteur

### MEMBRES SUPÉRIEURS

**Bras tendus à l'horizontale** (pendant 20 secondes) :

Deficit moteur

## Station debout

Pieds joints, bras tendus à l'horizontale,  
**yeux ouverts, puis fermés** :

Oscillation

Déviation latéralisée

Rétropulsion

Mouvements des tendons  
des muscles tibiaux antérieurs

**Station monopodale** :

Troubles de l'équilibre si < 10 s sur chaque pied

## Marche

**Marche** pieds nus, en ligne droite, **yeux ouverts, puis fermés** :

Fauchage / steppage

Marche à petits pas

**Demi-tour** :

Dandinement / démarche pendulaire

**Marche sur la pointe des pieds** :

Anomalies motrices

Troubles de l'équilibre

**Marche sur les talons** :

Anomalies motrices

Troubles de l'équilibre

## Nerfs craniens

### Acuité visuelle :

- Présence d'anomalies

**Champ visuel** (L'examineur est face au patient qui a pour consigne de fixer le nez de l'examineur. L'examineur déplace son index d'une position externe vers une position plus interne et note la perception par le patient) :

- Amputation du champ visuel

### Oculomotricité (poursuite d'une cible du regard) :

- Présence d'anomalies

### Pupilles :

- Mydriase
- Myosis
- Asymétrie

Réactivité : .....

### Sensibilité de la face (nerf trijumeau) :

- Présence d'anomalies

### Motricité de la face (nerf facial) :

Au repos / mimiques (gonfler les joues, sourires, siffler, fermeture appuyée des yeux)

- Présence d'anomalies

## Sensibilité

### Sensibilité **superficielle** (tact au doigt ou coton) :

- Présence d'anomalies

### Sensibilité **profonde** :

- Erreurs de position du gros orteil
- Préhension aveugle du pouce contro-latéral

## Reflexes

Les réflexes peuvent être faibles ou vifs sans diffusion, de façon bilatérale, sans caractère pathologique. À évaluer en fonction du contexte clinique.

### Membres inférieurs (rotulien, achilléen) :

- Normaux
- Vifs
- Abolis

### Membres supérieurs (bicipital, stylo- radial, tricipital, cubito-pronateur) :

- Normaux
- Vifs
- Abolis

### Réflexe cutané-plantaire (bicipital, stylo- radial, tricipital, cubito-pronateur) :

- Normal
- Signe de Babinski

## Mouvements anormaux

- Tremblements**  
(oscillations rythmiques involontaires)
- Chorée**  
(mouvement arythmique, brusque, imprévisible, souvent de rotation)
- Myoclonies**  
(secousses musculaires, brusques et brèves)
- Dystonie**  
(contraction musculaire fixant un membre dans une position extrême)
- Dyskinésies**  
(mouvements anormaux complexes et anarchiques)
- Tics**  
(mouvements brefs et soudains, stéréotypés)

## Analyse syndromique

- Syndrome pyramidal**  
(déficit moteur, hypotonie/spasticité, signe de Babinski)
- Syndrome extra-pyramidal**  
(tremblement de repos, akinésie/bradykinésie, rigidité)
- Syndrome cérébelleux**  
(ataxie, hypermétrie (manoeuvre doigt/nez), hypotonie, nystagmus)

## Conclusion

.....

.....

.....

.....

.....