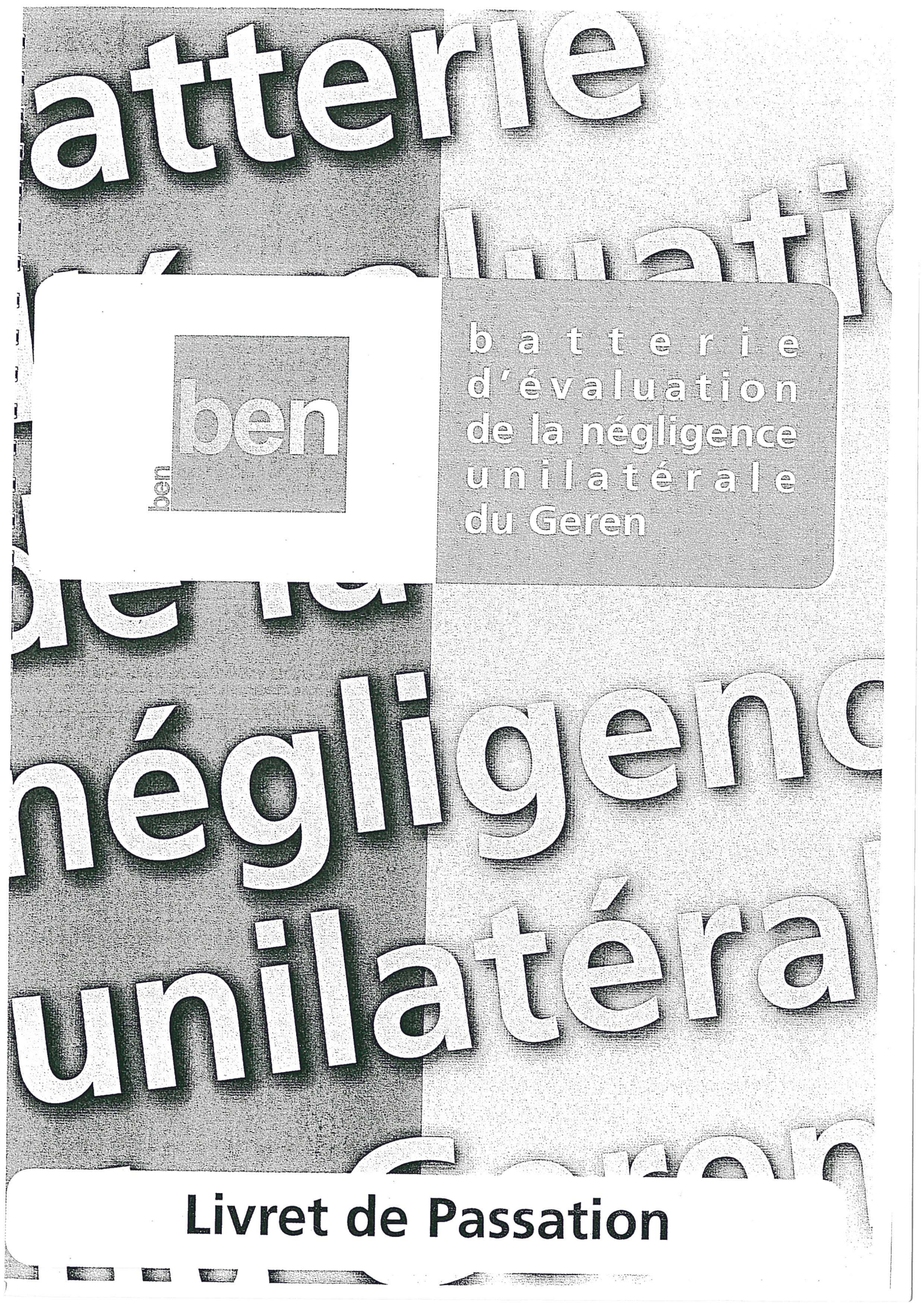

batterie d'évaluation de la négligence unilatérale du Geren

Livret de Passation

Conditions préalables à l'évaluation

Dans chaque situation de test, le sujet est confortablement installé à une table.

L'examinateur se trouve face à lui et veille à ce que toute feuille de test soit placée bien centrée par rapport au tronc du sujet.

Lors de chaque évaluation, les sujets cérébro-lésés utiliseront leur meilleure main (la normalisation a été effectuée avec la main dominante et non-dominante).

Lorsque le test est achevé, l'examinateur devra ôter la feuille d'évaluation en restant dans l'axe du corps.

Pour chaque épreuve, l'examinateur doit éviter toute incitation à poursuivre, lorsqu'il demande au sujet si l'on peut lui reprendre la feuille de passation.

Questionnaire de latéralité (*OLDFIELD*, 1971)

CONSIGNE

"Je vais vous citer différentes activités de la vie quotidienne. Pouvez-vous me dire quelle main vous utilisez préférentiellement ou si vous utilisez indifféremment l'une ou l'autre main pour réaliser ces activités."

NOTATION

Compter un point par réponse à droite et/ou à gauche.

Calculer le ratio comme suit : (D-G)/ (D+G) x 100, à reporter dans le livret du patient.

	ACTIVITÉS	DROITE	GAUCHE	LES DEUX
1	Pour écrire			
2	Pour dessiner			
3	Pour lancer (une balle,...)			
4	Pour couper avec des ciseaux			
5	Pour vous servir d'une brosse à dents			
6	Pour couper avec un couteau, sans fourchette (du pain,...)			
7	Pour manger avec une cuillère			
8	Pour balayer (la main en haut)			
9	Pour allumer une allumette : de quelle main tenez-vous l'allumette ?			
10	Pour ouvrir une boîte (la main qui tient le couvercle)			

Chapitre I

Évaluation de l'anosognosie

ANOSOGNOSIE (BISIACH et al, 1986)

Consigne
"Pour quelles raisons êtes-vous hospitalisé(e) ou quelles sont vos difficultés actuelles ?"
Si le patient ne mentionne pas spontanément une gêne motrice et/ ou visuelle unilatérale, poser une question spécifique du type : "Votre force du côté gauche (ou droit) est-elle normale ? Et votre vision à gauche (ou droite) est-elle normale ?"
Si malgré la question spécifique, il ne reconnaît pas son trouble, lui montrer que son bras ne fonctionne pas ou qu'il ne voit pas du côté gauche.

Notation
Établir un score d'anosognosie pour le déficit moteur et un score pour le déficit visuel.

La notation s'effectue selon une échelle à quatre niveaux :

- **0** : le trouble est rapporté spontanément ou mentionné après une question générale sur les plaintes du patient,

- **1** : le déficit est reconnu uniquement après une question spécifique sur la force de son côté gauche, ou sur ses difficultés visuo-spatiales,

- **2** : le trouble est reconnu seulement après sa démonstration clinique,

- **3** : le trouble n'est pas reconnu par le patient.

Chapitre II

Tests de négligence corporelle

DÉVIATION DE LA TÊTE ET DES YEUX

Consigne
Appréciation de l'attitude spontanée du sujet.
L'évaluation est globale, ne différenciant pas l'attitude de la tête et des yeux.

Notation

- **0** : attitude normale,
- **1** : déviation non constante,
- **2** : déviation constante, réductible sur incitation,
- **3** : déviation non-réductible.

NÉGLIGENCE HEMICORPORELLE (BISIACH et al, 1986)

Consigne

On demande au patient d'aller toucher la main controlatérale à la lésion.
La négligence est évaluée les yeux fermés, puis les yeux ouverts.

"En gardant le tronc bien droit, face à moi et en posant les mains sur le bureau (dans l'alignement des épaules), je vais vous demander d'aller toucher votre main gauche (ou droite) avec votre main droite (ou gauche)."

Notation

Noter le score selon l'échelle suivante :

- **0** : la cible est rapidement atteinte,
- **1** : la cible est atteinte avec hésitation et recherche,
- **2** : la recherche est interrompue avant que la cible ne soit atteinte,
- **3** : aucun mouvement n'est exécuté vers la cible.

Chapitre III

Évaluation de l'extinction

La recherche des phénomènes d'extinction sensorielle nécessite d'avoir éliminé au préalable des troubles sensoriels élémentaires visuels (hémianopsie), sensitifs ou auditifs. La présence de ces troubles sensoriels rend non valide le diagnostic d'extinction. L'extinction est définie par l'incapacité à détecter un stimulus controlatéral à la lésion lorsque celui-ci est présenté simultanément à un stimulus ipsilatéral, alors que ce stimulus est détecté lorsqu'il est présenté isolément.

A • EXTINCTION VISUELLE

L'épreuve s'effectue après la recherche clinique d'hémianopsie latérale homonyme ou de quadranopsie qui est un critère d'exclusion de la recherche de l'extinction.

On présente au sujet des stimuli visuels sur les côtés gauche et droit du champ visuel.
L'examinateur se place devant le patient et effectue des mouvements de doigts d'environ deux secondes en les tenant à hauteur des yeux, à une distance d'à peu près 20 cm (de chaque côté de la tête).
Les doigts devront rester dans les parties droite et gauche de l'espace pendant toute la durée de l'épreuve.

Consigne
"Je vais vous demander de regarder le bout de mon nez et de rester immobile. Je vais faire bouger mes doigts soit à droite, soit à gauche, soit des deux côtés. Vous me direz de quel côté vous voyez les doigts qui bougent."

B • EXTINCTION AUDITIVE

L'épreuve s'effectue après la recherche clinique de surdité qui est un critère d'exclusion de la recherche de l'extinction.

On présente au sujet des stimuli auditifs simples devant les pavillons de l'oreille droite ou gauche.
L'examinateur se place derrière le patient et exécute des bruissements de doigts à proximité des oreilles sans toutefois les toucher.
Les doigts sont laissés en place près des oreilles pendant la durée totale de l'épreuve, afin que chaque stimulus soit perçu par le sujet auditivement et non visuellement.

Consigne
"Je vais faire bouger mes doigts, soit à droite, soit à gauche, soit des deux côtés. Vous me direz, les yeux fermés, de quel côté vous entendez le bruit."

C • EXTINCTION TACTILE

L'épreuve s'effectue après la recherche clinique d'hypoesthésie qui est un critère d'exclusion de la recherche de l'extinction.

Des stimuli tactiles simples sont réalisés sur le dos des mains droite et gauche du sujet.
L'examinateur se place devant le patient et effleure le dos des mains droite et gauche du patient.

Consigne
"Je vais vous toucher le dos de la main soit à droite, soit à gauche, soit des deux côtés. Vous me direz, les yeux fermés, de quel côté vous sentez le contact."

Pour les trois modalités (A-B-C), l'ordre de présentation des 6 stimuli s'effectue comme suit :

- gauche,
- droit,
- bilatéral,
- droit,
- gauche,
- bilatéral.

Notation

Pour les trois types d'extinction, on note l'identification des stimuli par le patient ainsi :

- + : si le stimulus est perçu
- - : si le stimulus n'est pas perçu.

L'absence de détection d'un stimulus unilatéral signe un trouble sensoriel élémentaire et exclut le diagnostic d'extinction.
Sur les 2 tests de stimuli bilatéraux, une seule erreur est considérée comme un signe d'extinction.

Chapitre IV

Tests visuo-moteurs

TEST DES CLOCHES (GAUTHIER et al., 1989)

On demande au sujet d'entourer toutes les cloches réparties de manière aléatoire sur une feuille (voir livret patient).
L'examinateur doit noter la colonne de la première cloche entourée et mesurer le temps d'exécution de la tâche. Il est cliniquement intéressant d'observer la stratégie du sujet. Pour cela, remplir la feuille de l'examinateur en notant l'ordre de barrage des cloches. Seule la colonne de la première cloche barrée sera retenue dans la notation.

S'il y a un problème de compréhension de la consigne, une feuille de démonstration peut être présentée au sujet : c'est une version agrandie de chacun des distracteurs avec une cloche entourée. Il est alors demandé au sujet de désigner les figures dénommées par l'examinateur.

Consigne
Au début de la passation, l'examinateur ne doit ni pointer, ni entourer de cloche.
"Votre tâche consiste à entourer avec un stylo toutes les cloches que vous trouverez, le plus vite possible, sur cette feuille que je place devant vous. Vous commencerez à mon signal et vous arrêterez quand vous penserez avoir entouré toutes les cloches. Je vous demande aussi d'éviter de bouger."

Dans le cas où le sujet arrête avant que toutes les cloches ne soient entourées, l'examinateur ne donne qu'une seule incitation et une seule : "Êtes-vous bien certain d'avoir entouré toutes les cloches ? Vérifiez bien."

Notation
La feuille de l'examinateur est divisée en 7 colonnes :
- 3 colonnes dans l'espace gauche,
- 1 colonne dans l'espace central,
- 3 colonnes dans l'espace droit.

• **Notation quantitative :** On note :
- score des omissions de l'espace gauche : /15
- score des omissions de l'espace central : / 5
- score des omissions de l'espace droit : /15
- score total des omissions : /35
- score des omissions gauche-droite (en excluant la colonne centrale 4) :

• **Notation qualitative :**
- numéroter la première cloche entourée par le sujet sur la feuille de notation.
- décrire la stratégie utilisée par le sujet.

• **Temps de passation :**
- noter le temps mis par le sujet pour effectuer cette tâche (en sec.) : à partir du moment où la première cloche est entourée jusqu'à ce que le patient rende la feuille.

COPIE DE FIGURE (OGDEN, 1985)

Le sujet doit recopier le modèle, placé au-dessus de la feuille blanche (voir feuillets indépendants), sur une feuille séparée (voir livret patient). On propose la version A (sapin à gauche) aux sujets cérébro-lésés droits et la version B (sapin à droite) aux sujets cérébro-lésés gauches.

Consigne
"Je vais vous montrer un dessin. Vous le recopierez sur cette feuille. Vous m'avertirez quand vous aurez fini."

Notation : noter la version utilisée : A ou B.
L'évaluation quantitative se fait selon une échelle à 5 niveaux :

- **0** : reproduction sans oubli,
- **1** : omission d'un élément ou d'une partie d'un élément de la cheminée ou de la fenêtre gauche (A) ou droite (B),
- **2** : omission de la partie gauche (A) ou droite (B) de l'arbre ou de la maison,
- **3** : omission totale de l'arbre gauche (A) ou droit (B),
- **4** : omission de l'arbre gauche (A) ou droit (B), plus d'une autre partie gauche (A) ou droite (B) du dessin.

Temps de passation : noter le temps pris pour effectuer cette tâche (sec.).

DESSIN DE L'HORLOGE

Une feuille (voir cahier du patient) sur laquelle est dessiné un cercle est présentée verticalement.

Consigne
"Je vais vous demander de placer les chiffres à l'intérieur du cadran de cette horloge."

Notation

- **0** : le cadran de l'horloge est correctement complété,
- **1** : le cadran est incomplet à gauche ou à droite,
- **2** : aucun chiffre du cadran n'est placé à gauche ou à droite.

On ne tient compte que de la répartition spatiale D/G des chiffres sur le cadran.

Temps de passation : noter le temps pris pour effectuer cette tâche (sec.).

TEST DE BISSECTION DE LIGNES

Quatre feuilles (voir cahier du patient) sont présentées successivement au sujet. Sur chaque feuille est dessinée une ligne horizontale de 1 mm d'épaisseur et de 5 ou 20 cm de longueur.

Les lignes sont numérotées au verso dans l'ordre de la passation en sachant que :

- les lignes 1 et 4 mesurent 20 cm,
- les lignes 2 et 3 font 5 cm.

Consigne
"Je vais vous demander de couper chacune des lignes en leur milieu de façon à les diviser, le plus précisément possible, en deux parties égales."

Notation
Les erreurs d'estimation de bissection de chaque ligne sont mesurées en mm par rapport au centre.
Les erreurs à la droite du point central de chaque ligne sont notées en valeur positive et celles à la gauche en valeur négative.
Calculer la moyenne de la déviation du point central sur les 2 lignes de 20 cm et sur les 2 lignes de 5 cm.

Chapitre V

Tests perceptifs

IDENTIFICATION DE FIGURES ENCHEVETREES (GAINOTTI et al., 1991)

Le matériel (voir feuillets indépendants) comprend :
- 1 feuille d'exemple
- 5 feuilles de figures enchevêtrées
- 10 feuilles annexes de figures isolées qui pourront être présentées au sujet s'il a des troubles de langage.

On propose la feuille d'exemple afin de s'assurer de la bonne compréhension de la consigne. On demande au patient d'identifier les différentes figures superposées au sein d'un même contenant qui lui-même ne sera pas pris en compte.

L'ordre de présentation est le suivant :
- la cruche (feuille d'exemple),
- la bouilloire,
- le seau,
- le panier,
- l'assiette,
- la jupe.

Consigne
"Je vais vous demander de dire le nom des différents dessins que vous reconnaissez sur cette feuille que je place devant vous. Donnez-moi le nom sans montrer l'image".

Si le patient présente des troubles de langage, les différents dessins à reconnaître seront désignés par le patient sur les feuilles annexes placées exactement sous la première feuille et bien centrées.

Notation
Noter sur le livret du patient :
- l'ordre d'identification,
- les omissions totales,
- le score d'omission gauche-droite,
- le nombre d'omissions à gauche et à droite,
- combien de fois la 1ère figure identifiée est située à gauche (/ 5) sans tenir compte de la figure centrale.

LECTURE (VAN EECKHOUT, 1982)

On demande au sujet de lire les cinq premières lignes d'un texte *"Le vernis à ongles"* retranscrit sur une feuille de format A4 et présenté horizontalement (voir feuillet indépendant).
L'examinateur souligne sur sa feuille de correction (voir livret patient) le texte lu, note les ajouts et substitutions de mots.

Consigne
"Je vais vous demander de lire ce texte à voix haute depuis le début, sans rien oublier, en évitant de bouger le haut du corps lors de votre lecture."
On arrête la lecture à "C'est l'accident !"

Notation
Compter le nombre de mots omis à gauche et à droite (voir axe médian), les omissions totales et le score gauche-droite.
Exemple : 7h25 = 3 mots ; A6 = 2 mots ; l'attend = 2 mots.

Les erreurs de lecture auto-corrigées ne sont pas comptabilisées. On ne tient pas compte pour la notation des substitutions ou des ajouts.

Chapitre VI

Test d'écriture

ÉCRITURE

Une feuille blanche (voir livret patient) est présentée verticalement devant le sujet : le milieu de la feuille correspond à l'axe du sujet.
Si le patient a l'habitude d'incliner sa feuille pour écrire, le laisser faire en veillant à ce que la feuille reste dans son axe médian.

Consigne
"Je vais vous demander de bien vouloir écrire sur cette feuille que je place devant vous :
- vos nom et prénom,

sur la ligne suivante :
- votre adresse,

et sur la ligne qui suit :
- votre profession (ou bien la date du jour si le patient n'a pas de profession)."

NB : il est important que le patient écrive sur 3 lignes.

Notation
Mesurer la plus grande marge et noter en cm.
Prendre le temps de réalisation en sec.

Chapitre VII

Évaluation fonctionnelle Échelle Catherine Bergego (ECB)

(Bergego et al. 1995)

MODALITÉS DE PASSATION

- L'évaluation consiste en une observation, par le thérapeute, du comportement de négligence du patient dans la vie quotidienne.
- L'examinateur se place en arrière ou face au patient, pour éviter tout indiçage latéralisé.
- En cas de négligence sévère induisant la non-réalisation de la tâche, un encouragement verbal peut être apporté, mais sans indiçage latéralisé.

NOTATION

- **0** : aucune négligence unilatérale
- **1** : négligence unilatérale discrète : on constate une asymétrie discrète et inconstante dans la réalisation de la tâche, avec une notion de variabilité selon la fatigue, l'émotion. Le patient compense seul, la gêne est discrète.
- **2** : négligence unilatérale modérée : l'asymétrie est nette et habituelle dans la réalisation de la tâche, l'activité du côté opposé à la lésion est ébauchée ou incomplètement réalisée. Une stimulation de l'examinateur est nécessaire pour que le patient puisse réaliser complètement la tâche, la gêne est modérée.
- **3** : négligence unilatérale sévère : le patient ne franchit pas la ligne médiane, l'asymétrie est constante et majeure, malgré la stimulation de l'examinateur.
- **Non Valide** : le patient ne peut exécuter la tâche, n'ayant pas retrouvé un niveau d'autonomie suffisant (ex : le patient qui ne peut déplacer son fauteuil...), ou bien il a été impossible d'observer le sujet dans la situation correspondant à l'item considéré (ex : l'impossibilité d'évaluer l'item toilette lors d'un bilan externe).

Le score total (sur 30) est la somme des scores à chacun des 10 items.
Dans le cas où certains items sont non valides, pour obtenir un score total sur 30,
l'opération suivante est réalisée : le score total est divisé par le nombre d'items valides, puis multiplié par 10.

Interprétation du score
On considère que si le score est supérieur à 0, il y a suspicion de négligence, qui peut être discrète, modérée ou sévère.

- 0 : absence de négligence
- score total entre 1 et 10 : négligence discrète
- score total entre 11 et 20 : négligence modérée
- score total entre 21 et 30 : négligence sévère

Le score d'anosognosie : calcul de la différence entre le score total du thérapeute et celui du patient. Plus le score est élevé et plus l'anosognosie est importante.

Conditions de passation

1- Omission du côté gauche (droit) lors de la toilette
On observe le comportement du patient en situation de toilette du visage et des soins de l'apparence. Les affaires de toilette sont réparties de part et d'autre du lavabo (gant de toilette, serviette, savon, brosse à dents, dentifrice, rasoir, maquillage, brosse à cheveux...).

2- Mauvais ajustement des vêtements du côté gauche (droit)
Les vêtements sont placés sur le lit de part et d'autre du patient.
On évalue l'ajustement des vêtements du côté contralésionel par rapport au côté sain, et non les troubles liés à l'apraxie de l'habillage.

3- Difficultés à trouver les aliments du côté gauche (droit) de l'assiette, du plateau
Le patient est assis à table, son repas devant lui. De part et d'autre de l'assiette sont disposés les couverts ainsi que le pain, les médicaments, l'entrée, le dessert, la serviette, la bouteille... On observe le patient choisir ses aliments, manger dans son assiette.

4- Oubli d'essuyer le côté gauche (droit) de la bouche après le repas

5- Exploration et déviation forcée de la tête et des yeux vers la droite (la gauche)
On observe l'attitude spontanée de la tête du patient, on évalue la qualité de son exploration visuelle.

6- "Oubli" de l'hémicorps gauche (droit)
On observe l'installation du patient dans son lit, dans son fauteuil roulant, lors d'un transfert, assis devant une table, ainsi que l'utilisation qu'il fait de son bras ou de sa jambe négligé durant une activité.

7- Ignorance ou indifférence aux personnes et aux bruits venant de l'hémi-espace gauche (droit)
On observe la réaction et l'orientation du patient vers des stimuli en lui parlant, en réalisant des bruits (taper dans les mains, frapper à la porte...) pour attirer son attention vers la gauche (la droite).

8- Déviation dans les déplacements
On observe le patient lors de ses déplacements dans les couloirs, et en particulier sa capacité à éviter des obstacles situés sur sa gauche (sa droite).

9- Difficultés à retrouver des lieux ou des trajets familiers
On observe le patient dans son environnement familier, lors de ses déplacements d'un lieu à un autre connu de lui, il empruntera un trajet où il devra au moins une fois tourner à gauche (à droite).

10- Difficultés à retrouver des objets usuels quand ils sont situés à gauche (droite)
On observe le patient dans sa chambre. Celui-ci doit retrouver des objets telles lunettes, montre, placés à gauche (à droite) sur sa table de chevet ou sur sa table de travail.

ECB

Héminégligence Gauche
Évaluation fonctionnelle réalisée par le thérapeute

Patient : **Date :**

Examinateur :

1. Omission du côté gauche lors de la toilette (lavage, rasage, coiffure, maquillage).
   0 **1** **2** **3** **NV**

2. Mauvais ajustement des vêtements du côté gauche du corps.
   0 **1** **2** **3** **NV**

3. Difficultés à trouver les aliments du côté gauche de l'assiette, du plateau, de la table.
   0 **1** **2** **3** **NV**

4. Oubli d'essuyer le côté gauche de la bouche après le repas.
   0 **1** **2** **3** **NV**

5. Exploration et déviation forcée de la tête et des yeux vers la droite.
   0 **1** **2** **3** **NV**

6. "Oubli" de l'hémicorps gauche (par exemple : bras ballant hors du fauteuil, patient assis) ou couché sur son côté paralysé, pied gauche non posé sur la palette du fauteuil roulant, sous-utilisation des possibilités motrices).
   0 **1** **2** **3** **NV**

7. Ignorance ou indifférence aux personnes ou aux bruits venant de l'hémi-espace gauche.
   0 **1** **2** **3** **NV**

8. Déviation dans les déplacements (marche ou fauteuil roulant) amenant le patient à longer les murs du côté droit ou à heurter les murs, les portes ou les meubles sur sa gauche.
   0 **1** **2** **3** **NV**

9. Difficulté à retrouver des trajets ou lieux familiers lorsque le patient doit se diriger vers la gauche.
   0 **1** **2** **3** **NV**

10. Difficultés à retrouver des objets usuels lorsqu'ils sont situés à gauche.
    0 **1** **2** **3** **NV**

TOTAL (score total / nombre d'items valides) x 10 = _____/30

Cotation de l'intensité du trouble

0 : aucune négligence unilatérale
1 : négligence unilatérale discrète
2 : négligence unilatérale modérée
3 : négligence unilatérale sévère
NV : non valide

ECB

Héminégligence Droite
Évaluation fonctionnelle réalisée par le thérapeute

Patient : **Date :**

Examinateur :

1. Omission du côté droit lors de la toilette (lavage, rasage, coiffure, maquillage).
   0 **1** **2** **3** **NV**

2. Mauvais ajustement des vêtements du côté droit du corps.
   0 **1** **2** **3** **NV**

3. Difficultés à trouver les aliments du côté droit de l'assiette, du plateau, de la table.
   0 **1** **2** **3** **NV**

4. Oubli d'essuyer le côté droit de la bouche après le repas.
   0 **1** **2** **3** **NV**

5. Exploration et déviation forcée de la tête et des yeux vers la gauche.
   0 **1** **2** **3** **NV**

6. "Oubli" de l'hémicorps droit (par exemple : bras ballant hors du fauteuil, patient assis ou couché sur son côté paralysé, pied droit non posé sur la palette du fauteuil roulant, sous-utilisation des possibilités motrices).
   0 **1** **2** **3** **NV**

7. Ignorance ou indifférence aux personnes ou aux bruits venant de l'hémi-espace droit.
   0 **1** **2** **3** **NV**

8. Déviation dans les déplacements (marche ou fauteuil roulant) amenant le patient à longer les murs du côté gauche ou à heurter les murs, les portes ou les meubles sur sa droite.
   0 **1** **2** **3** **NV**

9. Difficulté à retrouver des trajets ou lieux familiers lorsque le patient doit se diriger vers la droite.
   0 **1** **2** **3** **NV**

10. Difficultés à retrouver des objets usuels lorsqu'ils sont situés à droite.
    0 **1** **2** **3** **NV**

TOTAL (score total/ nombre d'items valides) x 10 =_____/30

Cotation de l'intensité du trouble

0 : aucune négligence unilatérale
1 : négligence unilatérale discrète
2 : négligence unilatérale modérée
3 : négligence unilatérale sévère
NV : non valide

Auto-évaluation réalisée par le patient et questionnaire de l'entourage

Le but est d'évaluer, par un questionnaire, la conscience que le patient, d'une part, et l'entourage, d'autre part, ont du comportement de négligence dans la vie quotidienne.

MODALITÉS DE PASSATION

- L'auto-évaluation
Le thérapeute lit le questionnaire au patient.

- Le questionnaire de l'entourage
On interroge l'entourage proche du patient, le personnel de soins en cas d'hospitalisation, ou bien la famille si le patient vit chez lui.

NOTATION

- La sévérité des troubles est notée pour les 10 items, sur une échelle à quatre niveaux :

0 - jamais
1 - parfois
2 - souvent
3 - presque toujours

Non Valide : le patient ne peut exécuter la tâche, n'ayant pas retrouvé un niveau d'autonomie suffisant (ex : le patient qui ne peut déplacer son fauteuil...).

Le score d'anosognosie est obtenu en faisant la différence entre le score du thérapeute et celui de l'auto-évaluation :

Exemple : Évaluation par le thérapeute :	16 / 30
Auto-évaluation :	4 / 30
Le score d'anosognosie sera de :	12 / 30

Un score négatif témoigne d'une surévaluation des troubles par le patient.

ECB

Héminégligence Droite
Auto-évaluation

Patient : **Date :**

Examinateur :

Nous allons vous poser quelques questions pour mieux comprendre si vous êtes gêné par un éventuel oubli du côté droit, en dehors de votre gêne motrice :

1. Avez-vous des difficultés pour vous laver le côté droit de votre corps, pour vous raser du côté droit, vous maquiller, vous coiffer du côté droit ?
   0 **1** **2** **3** **NV**

2. Avez-vous des difficultés à ajuster vos vêtements du côté droit ?
   0 **1** **2** **3** **NV**

3. Avez-vous des difficultés à trouver les aliments du côté droit de l'assiette, du plateau, de la table ?
   0 **1** **2** **3** **NV**

4. Vous arrive-t-il d'oublier de vous essuyer le coté droit de la bouche après le repas ?
   0 **1** **2** **3** **NV**

5. Avez-vous des difficultés pour diriger votre regard vers la droite ?
   0 **1** **2** **3** **NV**

6. Vous arrive-t-il de ne pas faire attention à votre jambe ou votre bras droit : par ex. de laisser votre bras hors de l'accoudoir ou d'oublier de mettre votre pied sur la palette du fauteuil roulant ?
   0 **1** **2** **3** **NV**

7. Avez-vous des difficultés à discuter avec des gens situés à votre droite ?
   0 **1** **2** **3** **NV**

8. En vous déplaçant, vous arrive-t-il de heurter les murs, les meubles ou les portes situés à votre droite ?
   0 **1** **2** **3** **NV**

9. Avez-vous des difficultés à retrouver des trajets ou des lieux familiers lorsqu'ils sont situés sur la droite ?**0** **1** **2** **3** **NV**

10. Avez-vous des difficultés à retrouver des objets lorsqu'ils sont situés à droite ?
    0 **1** **2** **3** **NV**

TOTAL (score total/ nombre d'items valides) x 10 =_____/30

Cotation de l'intensité du trouble

0 : jamais
1 : parfois
2 : souvent
3 : presque toujours
NV : non valide

ECB

Héminégligence Gauche
Auto-évaluation

Patient : **Date :**

Examinateur :

Nous allons vous poser quelques questions pour comprendre si vous êtes gêné par un éventuel oubli du côté gauche, en dehors votre gêne motrice :

1. Avez-vous des difficultés pour laver le côté gauche de votre corps, pour vous raser du côté gauche, vous maquiller, vous coiffer du côté gauche ?
   0 **1** **2** **3** **NV**

2. Avez-vous des difficultés à ajuster vos vêtements du côté gauche ?
   0 **1** **2** **3** **NV**

3. Avez-vous des difficultés à trouver les aliments du côté gauche de l'assiette, du plateau, de la table ?
   0 **1** **2** **3** **NV**

4. Vous arrive-t-il d'oublier de vous essuyer le côté gauche de la bouche après le repas ?
   0 **1** **2** **3** **NV**

5. Avez-vous des difficultés pour diriger votre regard vers la gauche ?
   0 **1** **2** **3** **NV**

6. Vous arrive-t-il de ne pas faire attention à votre jambe ou votre bras gauche : par ex. de laisser votre bras hors de l'accoudoir ou d'oublier de mettre votre pied sur la palette du fauteuil roulant ?
   0 **1** **2** **3** **NV**

7. Avez-vous des difficultés à discuter avec des gens situés à votre gauche ?
   0 **1** **2** **3** **NV**

8. En vous déplaçant, vous arrive-t-il de heurter les murs, les meubles ou les portes situés à votre gauche ?
   0 **1** **2** **3** **NV**

9. Avez-vous des difficultés à retrouver des trajets ou des lieux familiers lorsqu'ils sont situés sur la gauche ?
   0 **1** **2** **3** **NV**

10. Avez-vous des difficultés à retrouver des objets lorsqu'ils sont situés à gauche ?
    0 **1** **2** **3** **NV**

TOTAL (score total/ nombre d'items valides) x 10 =_____/30

Cotation de l'intensité du trouble

0 : jamais
1 : parfois
2 : souvent
3 : presque toujours
NV : non valide

ECB

Héminégligence Gauche
réalisée par l'interrogatoire d'un proche, de la famille ou de l'entourage

Patient : **Date :**

Examinateur :

Nous aimerions savoir si votre proche est gêné dans sa vie quotidienne par un éventuel oubli du côté gauche, en dehors de sa gêne motrice :

1. Oublie-t-il de se laver le côté gauche du corps, de se raser du côté gauche, de se maquiller, de se coiffer du côté gauche ?

   0 **1** **2** **3** **NV**

2. Oublie-t-il d'ajuster ses vêtements du côté gauche du corps ?

   0 **1** **2** **3** **NV**

3. Oublie-t-il les aliments du côté gauche de l'assiette, du plateau, de la table ?

   0 **1** **2** **3** **NV**

4. Lui arrive-t-il d'oublier d'essuyer le côté gauche de la bouche après le repas ?

   0 **1** **2** **3** **NV**

5. A-t-il des difficultés pour diriger son regard vers la gauche ?

   0 **1** **2** **3** **NV**

6. Lui arrive-t-il de ne pas faire attention à sa jambe ou à son bras gauche : par exemple de laisser son bras ballant hors du fauteuil, ou d'oublier de mettre son pied sur la palette du fauteuil roulant ?

   0 **1** **2** **3** **NV**

7. A-t-il des difficultés à discuter avec des gens situés sur sa gauche ?

   0 **1** **2** **3** **NV**

8. En se déplaçant, lui arrive-t-il de heurter les murs, les meubles ou les portes situés sur sa gauche ?

   0 **1** **2** **3** **NV**

9. A-t-il des difficultés à retrouver des trajets ou lieux familiers lorsqu'il doit se diriger vers la gauche ?

   0 **1** **2** **3** **NV**

10. A-t-il des difficultés à retrouver des objets lorsqu'ils sont situés à gauche ?

    0 **1** **2** **3** **NV**

TOTAL (score total/ nombre d'items valides) x 10 =_____/30

Cotation de l'intensité du trouble

0 : jamais
1 : parfois
2 : souvent
3 : presque toujours
NV : non valide

ECB

Héminégligence Droite
réalisée par l'interrogatoire d'un proche, de la famille ou de l'entourage

Patient : **Date :**

Examinateur :

Nous aimerions savoir si votre proche est gêné dans sa vie quotidienne par un éventuel oubli du côté droit, en dehors de sa gêne motrice :

1. Oublie-t-il de se laver le côté droit du corps, de se raser du côté droit, de se maquiller, de se coiffer du côté droit ?
   0 **1** **2** **3** **NV**

2. Oublie-t-il d'ajuster ses vêtements du côté droit du corps ?
   0 **1** **2** **3** **NV**

3. Oublie-t-il les aliments du côté droit de l'assiette, du plateau, de la table ?
   0 **1** **2** **3** **NV**

4. Lui arrive-t-il d'oublier d'essuyer le côté droit de la bouche après le repas ?
   0 **1** **2** **3** **NV**

5. A-t-il des difficultés pour diriger son regard vers la droite ?
   0 **1** **2** **3** **NV**

6. Lui arrive-t-il de ne pas faire attention à sa jambe ou à son bras droit : par exemple de laisser son bras ballant hors du fauteuil, ou d'oublier de mettre son pied sur la palette du fauteuil roulant ?
   0 **1** **2** **3** **NV**

7. A-t-il des difficultés à discuter avec des gens situés sur sa droite ?
   0 **1** **2** **3** **NV**

8. En se déplaçant, lui arrive-t-il de heurter les murs, les meubles ou les portes situés sur sa droite ?
   0 **1** **2** **3** **NV**

9. A-t-il des difficultés à retrouver des trajets ou lieux familiers lorsqu'il doit se diriger vers la droite ?
   0 **1** **2** **3** **NV**

10. A-t-il des difficultés à retrouver des objets usuels lorsqu'ils sont situés à droite ?
    0 **1** **2** **3** **NV**

TOTAL (score total/ nombre d'items valides) x 10 =_____/30

Cotation de l'intensité du trouble

0 : jamais
1 : parfois
2 : souvent
3 : presque toujours
NV : non valide