BATTERIE D'EVALUATION DE LA NÉGLIGENCE UNILATÉRALE DU GEREN[1] (BEN)
RÉSUMÉ DU 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.

Score d'anosognosie (Bisiach et al. 1986)

Consigne

« Pour quelles raisons êtes-vous hospitalisé(e) ? » ou « quelles sont vos difficultés actuelles ? » (a). Si le patient ne mentionne pas spontanément une gêne motrice et/ou visuelle, poser une question spécifique (b) du type : « Votre force du côté gauche est-elle normale ? ». Si malgré la question spécifique, il ne reconnaît pas son trouble, lui montrer (c) que son bras, par exemple, ne fonctionne pas.

Notation

La notation pour le score d'anosognosie du déficit moteur et du déficit visuel s'effectue selon quatre niveaux :

- 0 : le trouble est rapporté spontanément ou mentionné après une question générale sur les plaintes du patient (a),
- 1 : le déficit est reconnu uniquement après une question spécifique (b)
- 2 : le trouble est reconnu seulement après sa démonstration clinique (c)
- 3 : le trouble n'est pas reconnu par le patient

1. Score de déviation de la tête et des yeux

Consigne

Appréciation de l'attitude spontanée du patient, sans différencier 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

2. Négligence hémicorporelle (Bisiach et al, 1986)

Consigne

Demander au patient d'aller toucher la main controlatérale à la lésion cérébrale, une fois 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

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

3. Extinction

La recherche des phénomènes d'extinction sensorielle nécessite d'avoir éliminé au préalable des troubles sensoriels visuels (hémianopsie), sensitifs ou auditifs. La présence de ces troubles sensoriels rend non valide le diagnostic d'extinction.

A. **Extinction visuelle :**
L'hémianopsie latérale homonyme ou la quadranopsie sont des critères d'exclusion de la recherche de l'extinction. 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 du patient). Les doigts restent 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 :**
La surdité est un critère d'exclusion de la recherche de l'extinction. 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.

[1] GEREN : Groupe d'Étude sur la Rééducation et l'Évaluation de la Négligence unilatérale.

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'hypoesthésie 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
- droite
- bilatéral
- droite
- gauche
- bilatéral

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 deux tests de stimuli bilatéraux, une seule erreur est considérée comme un signe d'extinction.

4. Test des cloches (Gauthier et al., 1989)

On demande au sujet d'entourer toutes les cloches réparties de manière aléatoire sur une feuille. 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.

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 pensez avoir entouré toutes les cloches. »
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

- « Score gauche – droite » : score des omissions de l'espace gauche moins le score des omissions de l'espace droit (de -15 à 15)
- Décrire la stratégie utilisée par le sujet
- « Temps en seconde » : noter le temps à partir du moment où la première cloche est entourée jusqu'à ce que le patient rende la feuille.

Interprétation des résultats
Un sujet est considéré comme pathologique si :

- le score des omissions totales est > 5 pour les 20-34 ans ou > 6 pour les 35-49 ans ou > 7 pour les 50-80 ans
- le score « gauche – droite » est > 2
- la première cible entourée se trouve à droite de la cinquième colonne
- ou le temps de passation est > 183 secondes

5. Copie de figure (Ogden, 1985)

Le sujet doit recopier le modèle placé au-dessus de sa feuille blanche.

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

Notation
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
- 2 : omission de la partie gauche de l'arbre ou de la maison
- 3 : omission totale de l'arbre à gauche
- 4 : omission de l'arbre gauche, plus d'une autre partie gauche du dessin.

Interprétation des résultats
Un sujet est considéré comme pathologique si :

- le score est > 0
- ou le temps de passation est > 190 secondes

6. Dessin de l'horloge

Une feuille 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.

Interprétation des résultats
Un sujet est considéré comme pathologique si :
- le score global est > 0
- ou le temps de passation est > 170 secondes

7. Test de bissection de lignes

Quatre feuilles sont présentées successivement au sujet. Sur chaque feuille est dessinée une ligne horizontale de 1mm 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 mesurent 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 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.

Interprétation des résultats
Un sujet est considéré comme pathologique :
- pour les lignes de 20 cm : s'il est > 6,5 % (1,3 cm) ou < -7,3 % (- 1,45 cm)
- pour les lignes de 5 cm : s'il est > 8 % (4 mm) ou < -8 % (-4 mm)

8. Figures enchevetrées (Gainotti et al., 1991)

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 ».

Notation
Noter sur le livret du patient :
- L'ordre d'identification (1 à 5 ou un '-' si la figure n'est pas identifiée)
- Combien de fois la 1ère figure identifiée est située à gauche (/5) sans tenir compte de la figure centrale
- La somme d'omissions gauches (/10)
- La somme d'omissions droites (/10)
- La somme d'omissions gauches moins la somme d'omissions droites (de -10 à +10)
- La somme d'omissions totales (/25)

Interprétation des résultats
Un sujet est considéré comme pathologique si :
- le score des omissions totales est > 0
- ou le score de la différence des omissions gauches et droites est > 0

9. Lecture (Van Eeckhout, 1982)

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
L'examinateur souligne sur sa feuille de correction le texte lu et note les ajouts et substitution de mots.
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.

Interprétation des résultats
Un sujet est considéré comme pathologique si le score des omissions totales est > 0.

10. Ecriture

Une feuille blanche 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 profression (ou bien la date du jour si le patient n'a pas de profession) »

N.B. Il est important que le patient écrive sur 3 lignes.

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

Interprétation des résultats
Un sujet est considéré comme pathologique si :
- la marge est > 7,7 cm ou < 0,8 cm
- ou le temps de passation est > 140 secondes

11. Echelle Catherine Bergego (ECB) (Bergego et al. 1995)

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 en face du patient pour éviter tout 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 ou l'émotion. Le patient compense seul, la gêne est discrète.
- 2 : négligence unilatéral 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 (/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.

Interpétation 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
- 1 à 10 : négligence discrète
- 11 à 20 : négligence modérée
- 21 à 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.