

Évaluation fonctionnelle réalisée par le thérapeute
Héminégligence droite/gauche

Patient :

Date :

Examineur :

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

1. Omission du côté droit/gauche lors de la toilette (lavage, rasage, coiffure, maquillage).	0	1	2	3	NV
2. Mauvais ajustement des vêtements du côté droit/gauche du corps.	0	1	2	3	NV
3. Difficultés à trouver les aliments du côté droit/gauche de l'assiette, du plateau, de la table.	0	1	2	3	NV
4. Oubli d'essuyer le côté droit/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 gauche/droite.	0	1	2	3	NV
6. "Oubli" de l'hémicorps droit/gauche (par exemple : bras ballant hors du fauteuil, patient assis ou couché sur son côté paralysé, pied droit/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 droit/gauche.	0	1	2	3	NV
8. Déviation dans les déplacements (marche ou fauteuil roulant) amenant le patient à longer les murs du côté gauche/droit ou à heurter les murs, les portes ou les meubles sur sa droite/gauche.	0	1	2	3	NV
9. Difficultés à retrouver des trajets ou lieux familiers lorsque le patient doit se diriger vers la droite/gauche.	0	1	2	3	NV
10. Difficultés à retrouver des objets usuels lorsqu'ils sont situés à droite/gauche.	0	1	2	3	NV
Total (score total/nombre d'items valides) x 10 = <input type="text"/> /30					

Réalisée par l'interrogatoire d'un proche, de la famille ou de l'entourage
Héminégligence droite/gauche

Patient :

Date :

Examineur :

Cotation de l'intensité du trouble :

0 : jamais

1 : parfois

2 : souvent

3 : presque toujours

NV : non valide

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/gauche du corps, de se raser du côté droit/gauche, de se maquiller, de se coiffer du côté droit/gauche ?	0	1	2	3	NV
2. Oublie-t-il d'ajuster ses vêtements du côté droit/gauche du corps ?	0	1	2	3	NV
3. Oublie-t-il les aliments du côté droit/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 droit/gauche de la bouche après le repas ?	0	1	2	3	NV
5. A-t-il des difficultés pour diriger son regard vers la droite/gauche ?	0	1	2	3	NV
6. Lui arrive-t-il de ne pas faire attention à sa jambe ou à son bras droit/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 droite/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 droite/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 droite/gauche ?	0	1	2	3	NV
10. A-t-il des difficultés à retrouver des objets usuels lorsqu'ils sont situés à droite/gauche ?	0	1	2	3	NV
Total (score total/nombre d'items valides) x 10 = <input type="text"/> /30					

Auto-évaluation réalisée par le patient

Héminégligence gauche/droite

Patient :

Date :

Examineur :

Cotation de l'intensité du trouble :

0 : jamais

1 : parfois

2 : souvent

3 : presque toujours

NV : non valide

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

1. Avez-vous des difficultés pour laver le côté gauche/droit de votre corps, pour vous raser du côté gauche/droit, vous maquiller, vous coiffer du côté gauche/droit ?	0	1	2	3	NV
2. Avez-vous des difficultés à ajuster vos vêtements du côté gauche/droit ?	0	1	2	3	NV
3. Avez-vous des difficultés à trouver les aliments du côté gauche/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 côté gauche/droit de la bouche après le repas ?	0	1	2	3	NV
5. Avez-vous des difficultés pour diriger votre regard vers la gauche/droite ?	0	1	2	3	NV
6. Vous arrive-t-il de ne pas faire attention à votre jambe ou votre bras gauche/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 gauche/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 gauche/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 gauche/droite ?	0	1	2	3	NV
10. Avez-vous des difficultés à retrouver des objets lorsqu'ils sont situés à gauche/droite ?	0	1	2	3	NV
Total (score total/nombre d'items valides) x 10 = <input type="text"/> /30					

Référence :

Bergego C, et al., 1995.