

La BREF, une batterie rapide d'évaluation frontale

V. Dartinet (1), O. Martinaud (2)

(1) Psychologue. Service de Gériatrie aiguë, Hôpital Saint-Julien, CHU de Rouen, 2, rue Danton, 76140 Le Petit-Quevilly.

(2) Neurologue, Chef de clinique. Service de Neurologie, Centre Hospitalier Charles-Nicolle, 1, rue de Germont, 76000 Rouen.

Correspondance : V. Dartinet, O. Martinaud, adresses ci-dessus.

Email : valerie.dartinet@chu-rouen.fr

Email : olivier.martinaud@chu-rouen.fr

Résumé

La BREF, batterie rapide d'évaluation frontale (ou FAB en anglais : Frontal Assessment Battery at Bedside), a été mise au point par Dubois et al. en 2000 (1) pour évaluer rapidement la présence ou non d'un syndrome dysexécutif cognitif et comportemental.

Les fonctions exécutives sont longues à évaluer cliniquement. L'hétérogénéité des processus exécutifs associés à des aires différentes des lobes frontaux nécessite une batterie de tests étendue et coûteuse en temps (Stroop, Trail Making Test, Wisconsin...).

Mots-clés

BREF, syndrome dysexécutif, batterie d'évaluation frontale, fonctions exécutives, conceptualisation, flexibilité mentale, programmation motrice, sensibilité à l'interférence, inhibition des automatismes.

Dartinet V, Martinaud O. NPG 2005 ; 5 (29) : 43-46.

Summary

FAB, Frontal Assessment Battery at Bedside

Frontal Assessment Battery at Bedside (FAB) was developed by Dubois et al. (1) in 2000 as a rapid method for bedside assessment to determine the presence or not of a cognitive and behavioral dysexecution syndrome.

Executive function requires a long clinical evaluation. The variety of the executive processes associated with the different areas of the frontal lobe require a broad battery of time-consuming tests (Stroop, Trail Making Test, Wisconsin...).

Key words

FAB, dysexecution syndrome, frontal assessment battery, executive function, conceptualization, mental flexibility, motor programming, sensitivity to interference, inhibitory control.

Historique

L'EXIT 25, un questionnaire d'évaluation rapide des fonctions exécutives, avait déjà été proposé par Royal et al. en 1992, mais sa forte corrélation avec le MMS suggère qu'il est sensible à des fonctions cognitives autres qu'exécutives (2). Son score est également corrélé en SPECT à un hypodébit mésiofrontal gauche, ce que l'on peut retrouver dans les dépressions majeures, les stades débutants de la maladie d'Alzheimer, la schizophrénie avec symptômes négatifs et divers états apathiques (3).

Il s'agissait donc d'élaborer un outil d'évaluation rapide et spécifique qui explore, tant du point de vue cognitif que comportemental, la présence et la sévérité d'un syndrome dysexécutif tel qu'il peut se rencontrer dans différentes pathologies des lobes frontaux.

Domaines d'utilisation

La BREF peut ainsi participer au diagnostic et au suivi de l'évolution de maladies dégénératives, elle est utilisée dans le dépistage des syndromes démentiels en première intention et peut être complétée par les tests spécifiques précédemment cités. L'étude initiale menée par les auteurs porte sur des personnes souffrant de démence fronto-temporale (DFT), d'atrophie multisystématisée (AMS), qui sont toutes deux des démences corticales, et des personnes souffrant de la maladie de Parkinson (MP) (1, 4), de dégénérescence cortico-basale (DCB), et de paralysie supranucléaire progressive (PSP), soit des démences sous-cortico-frontales. D'autres études ont été menées ultérieurement auprès de sujets souffrant de maladie d'Alzheimer (MA) afin d'évaluer la sensibilité de la BREF à distinguer MA et DFT. Slachevsky et al. (5) ont mis ainsi en évidence des scores significativement différents (DFT : $7,6 \pm 4,2$; MA : $12 \pm 3,7$; $p > 0,001$).

Présentation du test

L'avantage de cette échelle est la facilité de sa passation et sa brièveté (approximativement 10 minutes). Chacun des sub-tests étant chiffré sur 3, on obtient un score total sur 18, avec un seuil pathologique retenu de 12 (6).

Similitudes (élaboration conceptuelle)

« En quoi se ressemblent...une banane et une orange ? ».

Aider le patient en cas d'échec total (« elles ne se ressemblent pas ») ou partiel (« elles ont toutes les deux une peau »), en disant : « une orange et une banane sont toutes les deux des ... ». Ne pas aider le patient pour les deux items suivants :

- « ...une table et une chaise ? »,
- « ...une tulipe, une rose et une marguerite ? »

Cotation

Seules les réponses catégorielles (fruits, meubles, fleurs) sont considérées comme correctes.

- 3 réponses correctes	3
- 2 réponses correctes	2
- 1 réponse correcte	1
- Aucune réponse correcte	0

Evocation lexicale (flexibilité mentale)

« Nommez le plus possible de mots différents, par exemple des animaux, des plantes, des objets, mais ni prénoms, ni noms propres, commençant par la lettre «S» ».

Si le patient ne donne aucune réponse pendant les 5 premières secondes, lui dire « par exemple serpent ». Si le patient fait des pauses de plus de 10 secondes, le stimuler après chaque pause en lui disant « n'importe quel mot commençant par la lettre «S» ».

Cotation

Le temps de passation est de 60 secondes ; les répétitions de mots, les variations sur un même mot (sifflet, sifflement), les noms et prénoms ne sont pas comptés comme des réponses correctes :

- Plus de 10 mots	3
- De 6 à 10 mots	2
- De 3 à 5 mots	1
- Moins de 3 mots	0

Comportement de préhension (autonomie environnementale)

L'examineur est assis en face du patient dont les mains reposent sur les genoux, paumes ouvertes vers le haut. L'examineur approche doucement les mains et touche celles du patient pour voir s'il va les saisir spontanément. Si le patient les prend, lui demander : « maintenant ne prenez plus mes mains ».

Cotation

- Le patient ne prend pas les mains de l'examineur	3
- Le patient hésite ou demande ce qu'il doit faire	2
- Le patient prend les mains sans hésitation	1
- Le patient prend les mains de l'examineur après que celui-ci ait demandé de ne pas le faire	0

Séquences motrices (programmation)

« Regardez attentivement ce que je fais ».

L'examineur assis en face du patient exécute seul, trois fois, avec sa main gauche, la séquence de Luria « tranche-poing-paume ».

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/9257371>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/9257371>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)