

# INDICE DE BARTHEL, AUTO-TEST

Rubrique : auto-administré/spécifique hémiplégié

*Note préliminaire : ces repères permettent de s'assurer de l'adéquation entre le patient et l'outil de bilan proposé.*

## BILAN D'UTILISATION COURANTE :

<b>International</b> « validé » (3)	<b>International,</b> largement accepté (2)	<b>National</b> (1)	<b>Local</b> (0)
--	--	------------------------	---------------------

**Niveau du bilan : 3**

## POINT DE VUE UTILISATEUR (SI POSSIBLE)

Simplicité d'utilisation <b>SCORE = 2</b>	Facilité de lecture <b>SCORE = 2</b>	Sensibilité aux très petits écarts <b>SCORE = 2</b>	Fiabilité vérifiée <b>SCORE = 3</b>	Reproductible inter intra <b>SCORE = 3</b>
--	---	--	--	---

Scores appliqués : 3 = excellent    2 = bon    1 = acceptable    0 = questionnable

## **Présentation :**

Evaluation de ce que fait le patient dans le domaine des AVQ. Attention, il est possible qu'il soit capable de faire plus !

## **Critères d'inclusion (les catégories majeures cliniques) :**

Hémiplégie, autres conditions chroniques invalidantes.

## **Critères d'exclusion (ne pas utiliser pour) :**

Pathologies connues pour leur capacité à récupérer.

## **Critères de péjoration (diagnostic associé) :**

Paralysie flasque, absence de spasticité, absence de motivation.

## **Evolution du score :**

Une fois le questionnaire rempli, le thérapeute peut attribuer un score:

avec l'aide importante d'une autre personne:	0
avec une aide partielle:	1
avec l'aide d'une personne et du matériel	2
avec du matériel d'aide technique:	3
sans aide ni utilisation d'aides techniques	4

Le score maximum de la partie (A) est de 40 points, et pour la partie (B) de 28 points. Une pondération peut s'appliquer à certains items considérés comme essentiels

# INDICE DE BARTHEL, AUTO-TEST

## Auto-test de Barthel

### (Activités de la Vie Quotidienne)

Instructions pour le patient: votre thérapeute a reçu mission de vous permettre de continuer à habiter chez vous. Il doit améliorer votre capacité à prendre soin de vous-même, sans aide de votre conjoint ou d'une autre personne. Pour ceci il doit connaître exactement votre situation. Pouvez-vous remplir cette fiche avec la plus grande précision?

<b>A. -- soins personnels</b>	<b>oui</b>	<b>avec matériel</b>	<b>non</b>
je peux boire d'une tasse, sans aide	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
je peux manger sans aide		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
je peux m'habiller seul pour le haut du corps	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
je peux m'habiller seul pour pantalon, chaussettes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
je peux mettre moi-même mon appareil de marche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
je peux me coiffer, me brosser les dents	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
je peux prendre une douche/un bain	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
je peux aller aux WC et assurer la propreté	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
je n'ai jamais de fuites d'urine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
je n'ai jamais d'incidents avec les selles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>B. -- Mobilité</b>	<b>oui</b>	<b>avec aide</b>	<b>non</b>
je peux manœuvrer mon fauteuil roulant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
je peux marcher plus de 50 mètres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
je peux monter les escaliers	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
je peux me transférer sur chaise, fauteuil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
je peux m'asseoir et sortir d'une voiture	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
je peux entrer et sortir de la baignoire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
je peux utiliser les WC	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. Loewen SC, Anderson BA: Reliability of the Modified Motor Assessment Scale and the Barthel Index

Phys Ther, 1988;68/7:1077-1081