

Instructions pour réaliser le test Indice de Barthel étendu (EBI)

(traduit par l'ANQ)

Instructions pour réaliser le test

1. Etant donné que l'indice doit être lu très attentivement en raison des opérationnalisations (càd. de la description très détaillée des items), les pronoms masculins (il, lui etc.) a été privilégié afin de faciliter la compréhension et la fluidité du texte. Il va de soi que les patients des deux sexes sont concernés.
2. Lors de l'utilisation de l'indice, l'objectif principal est de relever aussi précisément que possible l'ampleur de la dépendance d'aide d'autrui pour les patients neurologiques. Il peut à ce titre s'agir d'aides physiques, mais également de soutiens verbaux tels que rappel/ instruction/ surveillance, ainsi que de moyens auxiliaires.
3. L'indice comporte 16 items. L'évaluation d'un patient doit toujours être effectuée en rapport avec tous les items. Ce faisant, la cotation de chaque item doit s'effectuer indépendamment de la cotation liée à d'autres items (exception : voir point 4 ci-après).
4. Chaque patient doit être coté par item de sorte à ce que l'ampleur réelle de la dépendance dans le domaine correspondant soit reflétée.
Exemple : un patient totalement incontinent (incontinence urinaire et anale) mais porteur d'un cathéter permanent et de couches-culottes n'utilise donc pas les toilettes. Par conséquent, il n'a pas besoin d'aide pour le domaine Toilettes (item VIII) et il obtient donc le score maximal pour cet item (à savoir 4). Des situations similaires peuvent se présenter aux items XV (mémoire/ apprentissage/ orientation) et XVI (vue/ négligence) lorsque p.ex. un patient désorienté ou fortement malvoyant n'a pas besoin d'aide dans ce domaine puisqu'il est de toute façon totalement immobile (et ne présente donc pas le risque de s'enfuir resp. de se heurter à des obstacles).
5. Des chevauchements dans la cotation peuvent survenir, tel que le démontre l'exemple ci-après: le transfert physique joue un rôle à l'item V (transfert du fauteuil roulant au lit et inversement) et aux items VIII (utilisation des toilettes) et IV (se baigner/ se doucher/ se laver le corps). Les patients présentant p.ex. un score bas à l'item V, obtiendront donc souvent un score plus bas aux deux autres items (VIII et IV).

6. La cotation des items doit refléter ce qu'un patient fait réellement et non pas ce qu'il serait capable de faire. Lors de la cotation, il n'est donc pas important si le patient a besoin d'aide pour des raisons physiques, cognitives ou motivationnelles. Un patient présentant de sérieux troubles de motivation peut donc sans autre nécessiter une aide physique considérable

7. Un patient ne peut pas être considéré fonctionnellement autonome s'il achève la tâche adéquate sans aide et qu'il la réalise dans un laps de temps acceptable. Lorsque ce laps de temps acceptable est dépassé, alors la cotation doit s'effectuer de telle sorte à relever l'envergure de l'aide nécessaire afin que le patient puisse achever la tâche dans un laps de temps acceptable. Une valeur référence pour des laps de temps acceptables est indiquée dans l'indice en minutes ou en heures pour les items pour lesquels une telle indication est justifiée.
Exemple: un patient qui a besoin de 2 heures pour s'habiller seul, obtiendrait à l'item III un score de 2 s'il parvient à s'habiller avec une aide restreinte en l'espace d'env. 30 minutes, Si le patient a néanmoins besoin d'une aide exhaustive pour s'habiller en l'espace d'env. 30 minutes, alors il obtient le score le plus bas de 0.

8. La cotation d'un patient ne devrait s'effectuer que lorsque l'évaluateur connaît bien le patient, c.à.d. que la cotation à l'aide de l'EBI n'est en règle générale utile qu'environ une semaine après l'admission clinique.

Littérature :

Prosiegel M, Böttger S, Schenk T, König N, Marolf M, Vaney C, Garner C, Yassouridis A. Der Erweiterte Barthel-Index (EBI) - eine neue Skala zur Erfassung von Fähigkeitsstörungen bei neurologischen Patienten. Neurol Rehabil. 1996, 1, 7-13. Dans: Schädler, Kool, Lüthi, Marks, Pfeffer, Oesch, Wirz: Assessments in der Rehabilitation – Band 1: Neurologie. Verlag Hans Huber 2012, S. 93-94.