

# B o x a n d B l o c k s T e s t ( B B T )

## Consignes :

« Je veux voir avec quelle vitesse vous pouvez prendre des blocs avec votre main droite et avec votre main gauche, les transporter de l'autre côté de la boîte et les relâcher. Le bout de vos doigts doit passer par-dessus la cloison. Regardez-moi, je vais vous faire une démonstration ».

L'ergothérapeute transporte trois cubes, tel que le sujet devra l'effectuer.

Après la démonstration :

« Si vous prenez deux blocs à la fois, ils compteront pour un seul. Si vous en échappez un sur le sol ou sur la table après l'avoir transporté de l'autre côté, il est bon. Si vous en échappez un avant qu'il n'ait traversé la cloison, il ne sera pas considéré comme bon, alors ne perdez pas de temps à le ramasser ».

« Avez-vous des questions? »

« Vous pouvez faire un essai de 15 secondes ».

« Placez vos mains sur les côtés de la boîte. Au moment du départ, je dirai prêt et après, allez-y ».

Le chronomètre est alors mis en marche.

Essai de 15 secondes « stop ».

Si le sujet fait des erreurs, elles sont corrigées avant de faire le test. Suite à cette pratique, les blocs sont remis dans le compartiment initial. On doit mélanger les blocs pour une bonne distribution des couleurs.

« Maintenant, vous allez faire le test. Les instructions sont les mêmes. Travaillez le plus vite que vous pouvez pendant 1 minute ».

« Prêt » (3 secondes) « Allez-y ».

Après 1 minute « Stop ».

Les blocs sont alors comptés (cf. cotation) et le nombre est inscrit sur la feuille de cotation.

L'autre main :

« Maintenant, vous allez faire la même chose avec la main gauche (ou droite). Vous allez d'abord faire un essai. Placez vos mains de chaque côté de la boîte comme tout à l'heure. Prenez un bloc à la fois et déplacez-le de l'autre côté ».

Suivre la même procédure que pour la main dominante.

On compte les blocs qui ont été transportés d'un compartiment à l'autre et on inscrit ce nombre sur la feuille de cotation.

Main Dominante (entourer) :	Droite	Gauche
-----------------------------	--------	--------

Nombre de blocs transportés en une minute :

Date:		Main Dominante :		Main non Dominante :	
-------	--	------------------	--	----------------------	--

Date:		Main Dominante :		Main non Dominante :	
-------	--	------------------	--	----------------------	--

Date:		Main Dominante :		Main non Dominante :	
-------	--	------------------	--	----------------------	--

Date:		Main Dominante :		Main non Dominante :	
-------	--	------------------	--	----------------------	--

Date:		Main Dominante :		Main non Dominante :	
-------	--	------------------	--	----------------------	--

Nom du patient : .....  
Prénom : .....

Date de naissance : .... / .... / .....  
Date de l'examen : .... / .... / .....