

FRENCHAY APHASIA SCREENING TEST (FAST)

Enderby P, Crow E (1996). Frenchay Aphasia Screening Test: validity and comparability. *Disability and Rehabilitation* 18 (5): 238-240.

Abréviation	FAST
Auteur	Enderby P.
Thème	Test de dépistage de l'aphasie
Objectif	La détection de troubles de la communication chez les patients
Population	Différents groupes de patients, entre autres, des patients qui ont subi un AVC
Administrateur	Soignants
Nombre d'items	30
Présence du patient requise	Oui
Lieu où l'instrument est localisé	A commander via: http://www.amazon.co.uk/Frenchay-Aphasia-Screening-Test-2nd/dp/1861564422

Objectif

Le but de cette échelle est la détection de troubles de la communication chez les patients. L'échelle comprend un screening initial rapide. Au besoin, sur base du score obtenu, le patient peut être référé auprès d'un soignant spécialisé.

Groupe cible

Différents groupes de patients, entre autres, des patients qui ont subi un AVC.

Description

Le test recherche des troubles de la communication dans 4 domaines : la compréhension, l'expression orale, les capacités de lecture et d'écriture. Le test est réalisé à l'aide d'une carte avec d'un côté, une illustration et de l'autre, des formes géométriques. Il est demandé au patient de suivre 30 instructions comme, par exemple, d'indiquer et de nommer des objets sur la carte. Des points sont accordés par réponse, ce qui permet d'identifier la catégorie « aphasie » ou « expression normale » à laquelle appartient le patient.

Fiabilité

Salter et al. (2006) rapportent une fiabilité intra juge (test-retest) élevée de $k = 1,00$. Cela montre qu'il existe un accord parfait entre le test à deux moments différents. Dans l'étude, une similitude inter-juges de 93% a été trouvée entre deux soignants avec un coefficient Kendall entre 0,97 et 1,00.

Validité

Le FAST paraît disposer d'une bonne validité de construit (*construct validity*). Le FAST a une corrélation adéquate avec l'index de Barthel : $r=0,59$ (Salter, 2006).

Al-Khawaja, Wade et Collin (1995) ont examiné la validité convergente (*convergent validity*) à l'aide de la relation entre le FAST et le Sheffield Screening Test for Acquired Language Disorders (SST), une autre échelle d'évaluation pour le dépistage des troubles de la communication chez les adultes. La partie de l'échelle FAST consacrée à la compréhension a donné une corrélation de $r=0,74$ avec les capacités réceptives du SST. Les scores d'expression correspondaient parfaitement aux aptitudes expressives du SST ($r=0,92$).

Enderby et Crow (1996) ont étudié la relation entre le FAST, le Functional Communication Profile et la version allégée du Minnesota Test for Differential Diagnosis of Aphasia. Ils ont rapporté une excellente concordance entre le FAST et les deux autres échelles (respectivement $r=0,73$ et $r=0,91$) (*Concurrent validity*). La corrélation entre le FAST et la version dérivée de la Minnesota Test for Differential Diagnosis of Aphasia était située entre $r=0,70$ et $r=0,82$.

L'étude de validité concurrente par Salter et al. (2006) comparait le FAST avec le Functional Communication Profile chez des patients 15 jours après un AVC et chez des patients avec une aphasie chronique. La concordance entre les deux instruments de mesures pour les deux groupes, respectivement $r=0,87$ et $r=0,96$, est très bonne.

Al-Khawaja, Wade et Collin (1996) ont rapporté une sensibilité de 87% et une spécificité de 80% pour le FAST.

Convivialité d'utilisation

Le FAST est facile à utiliser et son administration prend de 3 à 10 minutes. Une version réduite est possible au moyen de l'utilisation uniquement des sous parties, concernant la compréhension et l'expression. Cela peut améliorer la convivialité d'utilisation chez les patients qui ne peuvent pas consacrer plus de temps aux tests.

Lieu où l'instrument est localisé

A commander via: <http://www.amazon.co.uk/Frenchay-Aphasia-Screening-Test-2nd/dp/1861564422>

Références

- Al-Khawaja, I., Wade, D.T., & Collin, C.F. (1996). Bedside screening for aphasia: a comparison of two methods. *Journal of Neurology*, 243, 201-204.
- Enderby P, Crow E (1996) Frenchay Aphasia Screening Test: validity and comparability. *Disability and Rehabilitation* 18 (5): 238-240.
- Philp I, Lowles RV, Armstrong GK, Whitehead C (2000) Repeatability of standardized tests of functional impairment and well-being in older people in a rehabilitation setting. *Disability and Rehabilitation* 24: 243-249.
- Salter K, Jutai J, Foley N, Hellings C, Teasell R (2006) Identification of aphasia post stroke: a review of screening assessment tools. *Brain Injury* 20(6): 559-568

Frenchay Aphasia Screening Test (FAST)

Enderby & Crow (1996)

Author (year)	setting	Sample (n)	Design	Reliability	Validity
Enderby P, Crow E (1996)	Dysphasic stroke patients, who had been referred for assessment to a speech therapy department	25	Validation study	N/A	CrV CrV
Philp I, Lowles RV, Armstrong GK, Whitehead C (2000)	Older subjects attending a day rehabilitation unit	50	Validation study	Test-retest	N/A
Salter K, Jutai J, Foley N, Hellings C, Teasell R (2006)	N/A	N/A	Review	Inter-observer Test-re-test	concurrent
Al-Khawaja I, Wade DT, Collin CF (1996)	Patients who are suspected to have aphasia	50	Validation study	N/A	Construct Concurrent Sen Sp

Betrouwbaarheid/ Fiabilité: Stability (S), Internal Consistency (IC), Equivalence (E)

Validiteit/ Validité: Face Validity (FV), Content Validity (CtV), Criterion Validity (CrV), Construct Validity (CsV)

Sensitivity (Sen), Specificity (Sp), Positive Predictive Value (PPV), Negative Predictive Value (NPV), Receiver Operating Curve (ROC), Likelihood Ratio (LR), Odds Ratio (OR), Area Under the Curve (AUC)

Results reliability	Results validity	Commentary
N/A	Concurrent: A positive correlation between the FAST score and the FCT and shortened Minnesota Test for Differential Diagnosis of aphasia (MTDDA) : resp. $r=0.73$ en $r=0.91$ Convergent: Correlations between subtests of MTDDA and FAST: between $r=0.70$ and $r=0.82$	
Test-re-test $k=1.00$	N/A	
Inter-observer: $r=0.97$ Test-re-test: $r=0.97$	Concurrent: The FAST scores correlate with Functional Communication Profile at ~15 days post-stroke ($r=0.87$) and in patients with chronic aphasia ($r=0.96$)	The fastest test found in literature. The specificity of FAST appears to be adversely affected by the presence of visual field deficits, visual neglect or inattention, illiteracy, deafness, poor concentration or confusion. The FAST has been reported to be reliable when used during both the acute and post-acute periods post-stroke.
N/A	Construct: The FAST has an adequate correlation with the Barthel Index ($r=0.59$) Concurrent: SST and FAST scores are correlated ($r=0.86$) Convergent: The comprehension scores on the FAST had an excellent correlation with receptive skills on the Sheffield Screening Test ($r=0.74$) and with expression scores on the FAST with expressive skills on the SST ($r=0.92$) ($p<0.001$) Sen: 87% Sp: 80%	

Betrouwbaarheid/ fiabilité: Stability (S), Internal Consistency (IC), Equivalence (E)

Validiteit/ validité: Face Validity (FV), Content Validity (CtV), Criterion Validity (CrV), Construct Validity (CsV), Sensitivity (Sen), Specificity (Sp), Positive Predictive Value (PPV), Negative Predictive Value (NPV), Receiver Operating Curve (ROC), Likelihood Ratio (LR), Odds Ratio (OR), Area Under the Curve (AUC)

Comment citer ce rapport ?

Bulteel L., Gobert M., Piron C., de Bonhome, A., De Waegeneer, E., Vanderwee K., Verhaeghe S., Van Hecke, A., Defloor T. (2010) Actualisation de la base de données BeST & ajout de nouvelles échelles dans la base de données BeST. Bruxelles: Service Public Fédéral Santé Publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement.

Gelieve bij gebruik van dit rapport als volgt te refereren :

Bulteel L., Gobert M., Piron C., de Bonhome, A., De Waegeneer, E., Vanderwee K., Verhaeghe S., Van Hecke, A., Defloor T. (2010) Actualiseren van de bestaande BeST-databank & aanvullen van de bestaande BeST-databank met nieuwe schalen. Brussel: Federale Overheidsdienst Volksgezondheid van de voedselketen en leefmilieu.