

Abbreviated Mental Test (AMT)

Hodkinson, H. M. (1972)

"Evaluation of a Mental Test Score for Assessment of Mental Impairment in the Elderly."

Instrument de mesure	Abbreviated Mental Test
Abréviation	AMT
Auteur	Hodkinson
Thème	Désorientation
Objectif	Détection des troubles cognitifs
Population	Les personnes âgées de plus de 65 ans
Utilisateurs	Non spécifié
Nombre d'items	10
Participation du patient	Oui
Localisation de l'instrument	Ni, Chonchubhair A., Valacio, R., Kelly, J., and O'Keefe, S. 1995. "Use of the Abbreviated Mental Test to Detect Postoperative Delirium in Elderly People." Br.J.Anaesth. 75(4):481-82.

Objectif

L'AMT a pour but la détection des troubles cognitifs chez les personnes âgées.

Public cible

L'AMT est recommandé pour la mesure routinière des fonctions cognitives chez les personnes âgées de plus de 65 ans. Les patients ne pouvant s'exprimer verbalement (aphasiques) ne peuvent répondre au test (Ni et al.1995). Le test est influencé par le niveau d'éducation du patient

Description

L'AMT (ou AMTS) est la version abrégée du Mental Test Score (MTS) décrit par Hodkinson M. en 1972 (Hodkinson1972) . Les résultats obtenus par L'AMT correspondaient à ceux obtenus par le test complet initial, le MTS.

L'AMT est un outil de mesure rapide des troubles cognitifs. Il se compose d'une série de 10 questions simples portant sur l'orientation temporelle, l'orientation spatiale et l'orientation par rapport aux personnes. Le score maximum total pouvant être obtenu est de 10.

Un score seuil de 7 est conseillé pour la discrimination entre la présence ou l'absence de troubles cognitifs (Harwood, Hope, and Jacoby1997;Smith, Breitbart, and Platt1995;Ni et al.1995). La présence de troubles cognitifs est signifiée par un score inférieur au score seuil.

Fiabilité

Aucune référence n'a donné d'indication sur la fiabilité du test.

Validité

L'AMT a démontré, avec un score seuil de 7, une sensibilité de 87.5% et une spécificité de 89%. Avec un score seuil de 8, la sensibilité et la spécificité s'accroissent pour atteindre respectivement 97% et 78% (Harwood, Hope, and Jacoby1997).

Utilisation

L'AMT est facile d'utilisation, il consiste à poser une série de questions simples. Le temps utilisé la réalisation du test est d'environ 3 minutes.

Références

Harwood, D. M., Hope, T., and Jacoby, R. 1997. "Cognitive Impairment in Medical Inpatients. I: Screening for Dementia--Is History Better Than Mental State?" *Age Ageing* 26(1):31-35.

Hodkinson, H. M. 1972. "Evaluation of a Mental Test Score for Assessment of Mental Impairment in the Elderly." *Age Ageing* 1(4):233-38.

Ni, Chonchubhair A., Valacio, R., Kelly, J., and O'Keefe, S. 1995. "Use of the Abbreviated Mental Test to Detect Postoperative Delirium in Elderly People." *Br.J.Anaesth.* 75(4):481-82.

Smith, M. J., Breitbart, W. S., and Platt, M. M. 1995. "A Critique of Instruments and Methods to Detect, Diagnose, and Rate Delirium." *J.Pain Symptom.Manage.* 10(1):35-77.

Localisation de l'instrument de mesure

Ni, Chonchubhair A., Valacio, R., Kelly, J., and O'Keefe, S. 1995. "Use of the Abbreviated Mental Test to Detect Postoperative Delirium in Elderly People." *Br.J.Anaesth.* 75(4):481-82.

Abbreviated Mental Test (AMT)

HODKINSON, H. M. 1972.

United Kingdom (English)

Author (year)	Setting	Sample (n)	Design	Reliability	Validity
Ni, Chonchubhair A., Valacio, R., Kelly, J., and O'Keefe, S. (1995)	United Kingdom	100 patients aged more than 65 years	Validation Study		CrV
Harwood, D. M., Hope, T., and Jacoby, R. (1997)	Hospital general medical unit	191 patient over 65 years	Validation study		CrV

Reliability: Stability (S), Internal consistency (IC), Equivalence (E)

Validity: 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)

Results reliability	Results validity	Commentary
	<p>(CrV) Concurrent validity The sensitivity and specificity of a decline in AMT score of 2 or more points after surgery were : sensitivity: 93% specificity: 84%</p>	
	<p>(CrV) Concurrent validity Two most discriminating cut-off points of the AMT to be 7 and 8. Cut-off score 7 : sensitivity 87.5%, specificity 89% Cut-off score 8 : sensitivity 97%, specificity 78% The higher number of "false positive" being a pay-off for the high sensitivity associated with the higher cut-off point.</p>	

Reliability: Stability (S), Internal consistency (IC), Equivalence (E)

Validity: 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)

Abbreviated Mental Test (AMT)

Hodkinson, H. M. 1972. "Evaluation of a Mental Test Score for Assessment of Mental Impairment in the Elderly." *Age Ageing* 1(4):233-38.

	Scores	
1. Age	0	1
2. Time (to nearest hour)	0	1
3. Address for recall at the end of the test : 42 west street	0	1
4. Year	0	1
5. Name of hospital	0	1
6. Recognition of two persons (doctor, nurse)	0	1
7. Date of birth	0	1
8. Year of first world war	0	1
9. Name of present monarch/ present governor	0	1
10. Count backwards 20-1	0	1
	Total Score	

Directions for use

The questions are put in the order of appearance and the score of each question is managed immediately. For the address, this should be repeated by the patient to ensure it has been heard correctly.

Directions for scoring

The score is from a low of 0 to 10. One point is allotted by correct answer. A cut off score of 7 is suggested to discriminate between a cognitive impairment and normality.

Traduction: Abbreviated Mental Test (AMT)

Hodkinson, H. M. 1972. "Evaluation of a Mental Test Score for Assessment of Mental Impairment in the Elderly." *Age Ageing* 1(4):233-38.

	Scores	
1. Age	0	1
2. Heure(heure la plus proche)	0	1
3. Adresse pour le rappel à la fin du test : 42 west street	0	1
4. Année	0	1
5. Nom de l'hôpital	0	1
6. Reconnaissance de deux personnes (médecin, infirmière)	0	1
7. Date de naissance	0	1
8. Date de la première guerre mondiale	0	1
9. Nom du monarque/ du président actuel	0	1
10. Compter à rebours de 20 à 1	0	1
	Total Score	

Directives pour l'utilisation

Les questions sont posées dans l'ordre d'apparition et les points de chaque question sont attribués immédiatement. Pour l'adresse, elle devrait être répétée par le patient pour s'assurer qu'elle a été entendue correctement.

Directives pour l'attribution du score

Les scores varient de 0 à 10. Par réponse correcte, un point est attribué.

Un score seuil de 7 est suggéré comme valeur discriminante entre un trouble cognitif et la normalité.

Qu'est-ce que BEST ?

BEST pour Belgian Screening Tools est le nom d'une étude réalisée par l'Université de Gand, service des Sciences Infirmières, à la demande du Service Public Fédéral de la Santé Publique, Sécurité Alimentaire et Environnement.

Objectif de BEST ?

Le but de ce projet est de construire une base de données contenant des instruments de mesures validés scientifiquement. Dans le but d'objectiver les diagnostics et résultats des interventions infirmières, des instruments de mesures fiables et valides doivent être disponibles pour démontrer l'efficacité des soins infirmiers.

Notre attention se porte sur les instruments de mesure utilisables pour scorer les interventions infirmières du nouveau Résumé Infirmier Minimum ou DI-RHM.

Que pouvez-vous trouver dans ce rapport ?

Le rapport décrit les différents instruments de mesure. En plus, si nous en avons reçu l'autorisation des auteurs, l'instrument est mis à votre disposition. Les instruments de mesure présentant une fiabilité et une validité élevées ont également fait l'objet d'une traduction vers le néerlandais et le français.

Les chefs de projet UGent

Prof. dr. T. Defloor
Prof. dr. M. Grypdonck

Les collaborateurs du projet UGent

M. Daem
Dr. K. Vanderwee

Le chef de projet UCL

Dr. M. Gobert

Le collaborateur du projet UCL

C. Piron

Le chef de projet FOD

B. Folens

Le collaborateur du projet FOD

M. Lardennois

Daem, M., Piron, C., Lardennois, M., Gobert, M., Folens, B., Spittaels, H., Vanderwee, K., Grypdonck, M., & Defloor T. (2007). Mettre à disposition une base de données d'instruments de mesure validés: le projet BEST. Bruxelles: Service Public Fédéral Santé Publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement.