

Score hospitalier d'évaluation du risque de perte d'autonomie (SHERPA)

Cornette P. (2006)

" Early Evaluation of the Risk of Functional Decline Following Hospitalization of Older Patients: Development of a Predictive Tool."

Instrument de mesure	Score hospitalier d'évaluation du risque de perte d'autonomie
Abréviation	SHERPA
Auteur	Cornette P.
Thème	Évaluation fonctionnelle
Objectif	Évaluation du risque de perte d'autonomie
Population	Les personnes âgées
Utilisateurs	Les infirmières, les médecins
Nombre d'items	5
Participation du patient	OUI
Localisation de l'instrument de mesure	Cornette, P., Swine, C., Malhomme, B., Gillet, J. B., Meert, P., and D'Hoore, W. 2006. "Early Evaluation of the Risk of Functional Decline Following Hospitalization of Older Patients: Development of a Predictive Tool." Eur.J.Public Health 16(2):203-8.

Objectif

L'instrument SHERPA est composé de cinq questions qui permettent de classer rapidement les patients âgés admis à l'hôpital de manière non programmée, selon l'importance du risque de perte d'autonomie auquel ils sont exposés.

Public cible

L'outil SHERPA s'adresse aux personnes âgées se présentant en salle d'urgences. Il s'agit d'un outil prédictif du déclin fonctionnel dans les trois mois suivant une hospitalisation.

Description

SHERPA est composé de 5 questions incluant le score obtenu au MMSE, sur l'échelle de Lawton, l'âge, la notion de chute dans l'année écoulée et la perception de santé de la personne. Le score obtenu se situe sur une échelle de 0 (pas de risque) à 11.5 (risque élevé).

L'attribution du score pour les différentes questions se réalise selon un système de points sur une échelle de 0 à 3. Les modalités d'attribution des points est inscrite sur l'instrument de mesure.

Pour l'utilisation clinique, les scores sont classés en 4 catégories:

0-3 points :	pas de risque ou risque très faible
3.5 – 4.5 points :	risque faible
5-6 points :	risque intermédiaire
> 6 points :	risque élevé

Fiabilité

La littérature actuelle ne nous apporte pas d'information en ce qui concerne la stabilité du score SHERPA

Validité

L'aire sous la courbe ROC est de 0.73, ce qui signifie que la probabilité de déclin était concordante dans 73% des cas avec l'évolution du patient. Les résultats obtenus par la réalisation de SHERPA ont été comparés aux résultats obtenus par HARP. Il s'est avéré que SHERPA (ROC 0.73) permet une meilleure précision de prédiction que l'instrument HARP (ROC 0.69).

La valeur diagnostique du test est très bonne exprimée par une sensibilité et une spécificité de respectivement 67.9 et 70.8% pour un score seuil de 5.

Convivialité

L'outil SHERPA peut être réalisé par une infirmière qualifiée, un thérapeute professionnel ou un médecin, dans la plupart des cas, en 10 minutes en salle d'urgence.

Références

Cornette, P., Swine, C., Malhomme, B., Gillet, J. B., Meert, P., and D'Hoore, W. 2006. "Early Evaluation of the Risk of Functional Decline Following Hospitalization of Older Patients: Development of a Predictive Tool." *Eur.J.Public Health* 16(2):203-8.

Localisation de l'instrument de mesure

Cornette, P., Swine, C., Malhomme, B., Gillet, J. B., Meert, P., and D'Hoore, W. 2006. "Early Evaluation of the Risk of Functional Decline Following Hospitalization of Older Patients: Development of a Predictive Tool." *Eur.J.Public Health* 16(2):203-8.

SCORE HOSPITALIER D'EVALUATION DU RISQUE DE PERTE D'AUTONOMIE (SHERPA)

CORNETTE P. 2006.

Belgique (Français)

Author (year)	Setting	Sample (n)	Design	Reliability	Validity
Cornette P. & al. (2005)	Two academic hospital in Belgium	625 subjects of 70 years and older hospitalized by the way of emergency room	Prospective study		CrV

Result reliability	Result validity	Commentary
	<p>(CrV) Concurrent validity</p> <p>Score < 3.5 sensitivity: 0.85 specificity: 0.45 Score <5 sensitivity: 0.68 specificity: 0.71 Score < or = 6 sensitivity: 0.45 specificity: 0.87</p> <p>Likelihood Ratio :</p> <p>Low LR 0.33 Mild LR 0.66 Moderate LR 1.4 High LR 3.5</p> <p>Discriminate ability: area under ROC = 0.73 indicating a moderate discrimination</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)

Score hospitalier d'évaluation du risque de perte d'autonomie (SHERPA)

Cornette P. (2006)

" Early Evaluation of the Risk of Functional Decline Following Hospitalization of Older Patients: Development of a Predictive Tool."

Appendix 1: SHERPA

	Risk score
Fall in the previous year	
No	0
Yes	2
MMSE <15/21	
No	0
Yes	2
Bad self-perceived health	
No	0
Yes	1.5
Age (years)	
<75	0
75-84	1.5
>84	3
Pre-admission IADL score	
6-7	0
5	1
3-4	2
0-1-2	3

Score SHERPA	Risk
0-3	low
3,5-4,5	mild
5-6	high
>6	moderate

Traduction: Score hospitalier d'évaluation du risque de perte d'autonomie (SHERPA)

Cornette P. (2006)

" Early Evaluation of the Risk of Functional Decline Following Hospitalization of Older Patients: Development of a Predictive Tool."

TABLEAU I :
ITEMS ET COTATIONS DE L'INSTRUMENT SHERPA

		Points
Chute au cours de l'année écoulée	Non	0
	Oui	2
MMSE < 15/21	Non	0
	Oui	2
Mauvaise santé perçue	Non	0
	Oui	1,5
Age (années)	< 75	0
	de 75 à 84	1,5
	> 84	3
Nombre d' AVJi réalisées de manière autonome avant l'admission	6-7	0
	5	1
	3-4	2
	0-1-2	3
		Score: /11.5
MMSE : Mini-Mental-Status-Exam AVJi : Activités de la vie journalière instrumentale		

TABLEAU II :
DEGRÉ DE RISQUE DE DÉCLIN FONCTIONNEL SELON LE SCORE SHERPA

Score sherpa	Risque de DF	Risque de DF par rapport à risque faible (OR [§])
0-3	faible	
3,5-4,5	Léger	1.97
5-6	Modéré	4.17
>6	elevé	10.42

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.