

ÉCHELLE DE DÉPISTAGE (HÉTÉRO-ÉVALUATIVE) DES VULNÉRABILITÉS LIÉES À LA SANTÉ

VULNÉRABILITÉ PHYSIQUE	0	+1
Est-ce que le patient a été hospitalisé au mois 1 fois au cours des 12 derniers mois ?	NON	OUI
Le patient consomme-t-il plus de 5 médicaments ?*	NON	OUI
SPPB Score supérieur ou égal à 10 (<i>Test au verso</i>)*	OUI	NON
Est-ce que le patient présente une inversion du rythme nyctéméral ou est-ce qu'il ne retrouve plus son logement ou sa chambre quand il sort ?	NON	OUI
Est-ce que le patient arrive à donner la saison, la date du jour et son lieu de vie ?	OUI	NON
Est-ce que le patient a perdu 3kg ou plus de manière involontaire au cours des 3 derniers mois ?	NON	OUI
Le patient présente-t-il un déficit auditif ou visuel, ou a-t-il une pathologie qui pourrait entraîner une altération de sa vision (diabète, HTA, glaucome...) ?	NON	OUI
Score total de vulnérabilité physique :		/7
VULNÉRABILITÉ PSYCHOLOGIQUE	0	+1
Le patient a-t-il des anti-dépresseurs, anxiolytiques ou hypnotiques dans son traitement ?	NON	OUI
Le patient a-t-il des réactions positives aux événements agréables de la vie quotidienne (voir des amis, se promener, voir un spectacle...) ?	OUI	NON
Le patient a-t-il de nombreuses plaintes somatiques ?	NON	OUI
Le patient présente-t-il une perte d'intérêt pour les activités habituelles, est-il moins impliqué ?	NON	OUI
Y a-t-il des antécédents de tentatives de suicide ?	NON	OUI
Le patient présente-t-il des addictions (jeu, tabac, alcool, drogues, ...) ?	NON	OUI
Le patient présente-t-il des déambulations fréquentes, une agressivité verbale ou physique ?	NON	OUI
Score total de vulnérabilité psychologique :		/7
VULNÉRABILITÉ SOCIALE	0	+1
Est-ce que le patient a besoin d'aide pour les activités de la vie quotidienne (ménage, courses, déplacements, gestion des finances, des traitements, ...) ?	NON	OUI
Est-ce que le patient a besoin d'aide pour ses soins personnels (toilette, habillage, transferts, continence, ...) ?	NON	OUI
Le patient peut-il se faire comprendre par son entourage ? Par les professionnels ?	OUI	NON
Peut-il subvenir financièrement à ses besoins primaires (logement, alimentation, chauffage, ...) ?	OUI	NON
Est-ce que le patient a des loisirs ou participe à des activités régulièrement ?	OUI	NON
Le patient bénéficie-t-il d'une mesure de protection (tutelle, curatelle) ?	NON	OUI
Est-ce que le patient est déjà suivi par un dispositif de coordination type DAC ou a-t-il fait l'objet de la mobilisation de professionnel d'une CPTS (et/ou travailleur social) ?	OUI	NON
Score total de vulnérabilité sociale :		/7
VULNÉRABILITÉ ENVIRONNEMENTALE	0	+1
Est-ce que le patient est entouré de personnes sur lesquelles il peut compter ? A-t-il un entourage, un proche, présent régulièrement et facilement sollicitable ?	OUI	NON
Le patient reçoit-il des visites plus d'une fois par semaine ?	OUI	NON
Le patient a-t-il un médecin traitant ?	OUI	NON
Est-ce que le patient, s'il en a besoin, bénéficie d'un suivi par un spécialiste (neurologue, cardiologue, ophtalmologue, ...) ?	OUI	NON
Est-ce que le patient vit dans un logement décent (bonne isolation thermique, chauffage qui fonctionne, pas d'humidité, accessibilité, ...) ?	OUI	NON
Est-ce que le patient est en capacité d'appeler à l'aide en cas de besoin (téléalarme, portable, ...) ?	OUI	NON
Le proche aidant présente-t-il des signes d'épuisement ?*	NON	OUI
Score total de vulnérabilité environnementale :		/7
SCORE TOTAL :		

*voir le guide d'utilisation

À destination des professionnels de santé

GUIDE D'UTILISATION DE L'ÉCHELLE DE DÉPISTAGE DES VULNÉRABILITÉS LIÉES À LA SANTÉ

Contexte d'élaboration : Cette échelle a été élaborée dans le cadre d'une thèse d'exercice de médecine générale en 2023. Les objectifs de cette thèse étaient de [1] faire un état des lieux des échelles existantes ; [2] construire une ébauche d'échelle de dépistage des vulnérabilités liées à la santé. Une centaine d'échelles et de scores issus de la littérature ont ainsi été répertoriées. Pour être retenues comme valides, les échelles devaient avoir pour critères de pouvoir être cotées numériquement, d'être traduites en français et d'être validées scientifiquement. Ainsi, ce sont principalement les outils ICOPE, EPICES, FRAGIRE, COMID, QDV OMS, EDMONTON mais d'autres encore qui ont été utilisés pour créer ce nouvel outil d'évaluation globale des vulnérabilités. C'est à partir de cette recension que l'échelle de dépistage des vulnérabilités liées à la santé a été créée.

Objectifs de l'échelle : L'échelle de dépistage des vulnérabilités liées à la santé permet de dépister de manière globale les vulnérabilités selon 4 catégories : physique, psychologique, sociale et environnementale. Elle vise à mettre en place un accompagnement personnalisé en fonction des vulnérabilités repérées et sera utilisée comme outils de suivi à M3-M6-M9 afin d'en mesurer l'évolution.

Cotation de l'échelle : L'échelle de dépistage des vulnérabilités liées à la santé est constituée de 4 items, chacun composés de 7 questions, soit un total de 28 questions. Chaque question permet de répondre par OUI ou par NON et est cotée par 0 ou 1 point en fonction des réponses apportées.

Chaque item permet de dépister de manière indépendante une catégorie spécifique (physique, psychologique, social, environnemental). L'échelle peut également d'être lue de manière globale.

Avoir 1 point à une question dans un item indique un risque de vulnérabilité. Au plus le score par item est élevé au plus le risque de vulnérabilité dans cet item est important.

Dans l'item vulnérabilité physique :

Question 2 : *Le patient consomme-t-il plus de 5 médicaments ?* Interroger le patient sur sa consommation de compléments alimentaires et en phytothérapie. Noter OUI si le patient consomme plus de 5 médicaments prescrits et/ou des compléments alimentaires et/ou de la phytothérapie.

Question 3 : Utilisation du SPPB : Évaluation globale et rapide de l'équilibre (risque de chute), de la vitesse de marche, de la force musculaire des membres inférieurs. Se référer à la grille de cotation en annexe.

Dans l'item vulnérabilité environnementale :

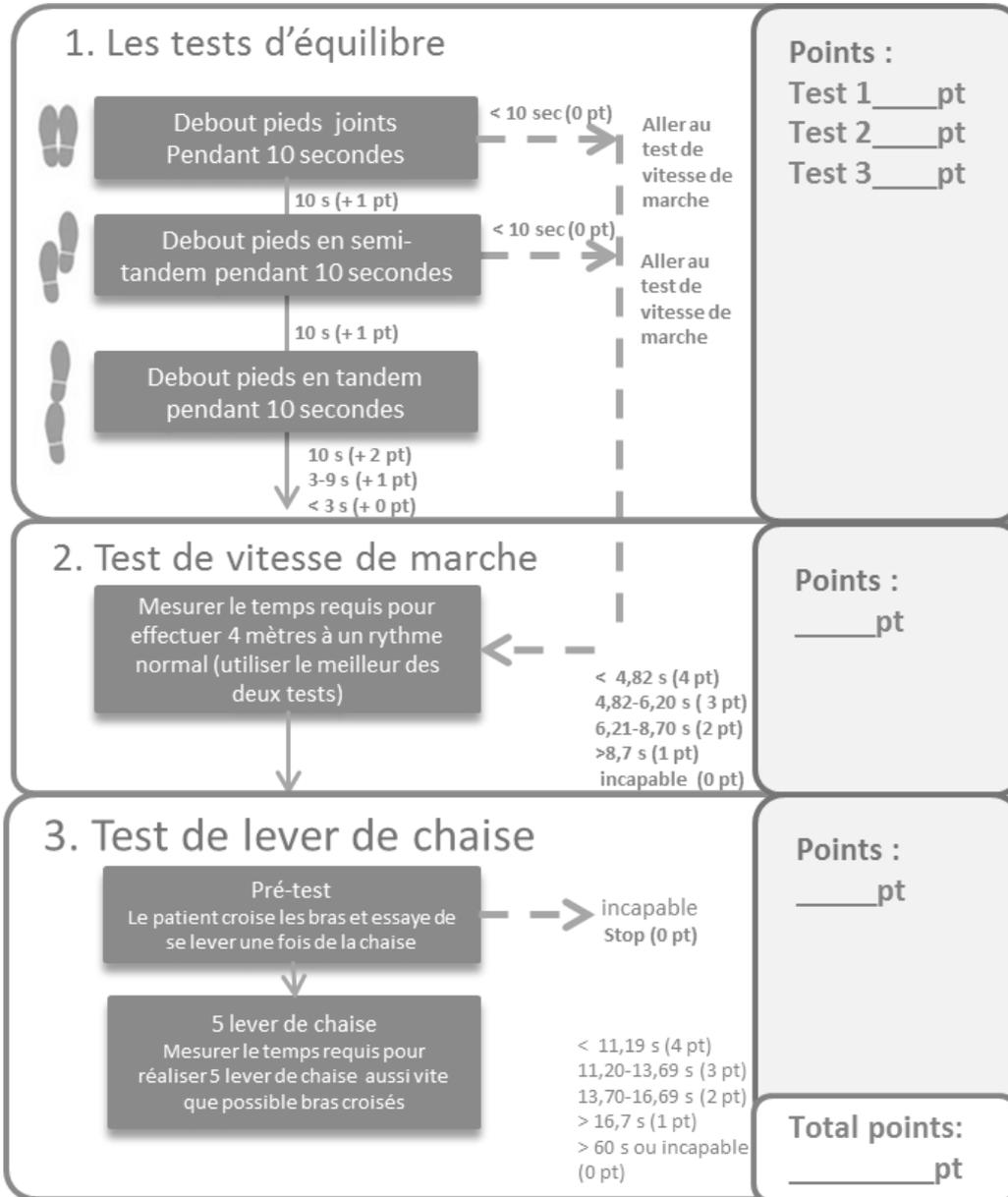
Question 7 : *Le proche aidant présente-t-il des signes d'épuisement ?* Si le proche aidant est présent, l'interroger directement. Si ce n'est pas le cas, interroger le patient sur son ressenti quant à de possibles signes d'épuisements du proche aidant. Noter OUI si les signes d'épuisement semblent être présents. S'il n'y a pas de proche aidant : noter OUI.

Temps de réalisation : 20 min environ.

L'échelle de dépistage des vulnérabilités liées à la santé tout comme sa grille d'utilisation sont amenées à être modifiées au fur et à mesure de son utilisation.

Des réunions de travail seront menées en ce sens avec les utilisateurs afin d'en améliorer la pertinence et l'efficacité.

TEST SPBB



À destination des professionnels de santé
GUIDE D'UTILISATION DE L'ÉCHELLE SPBB

La *Short Physical Performance Battery* (SPPB) a été élaborée en 1994. Utilisée au départ pour mesurer les capacités fonctionnelles des personnes âgées autonomes ou hospitalisées, elle l'est aujourd'hui aussi dans de multiples domaines.

Utilisation :

Paramètres mesurés : Capacités fonctionnelles des membres inférieurs : équilibration statique, vitesse de marche et relever d'une chaise.

Description : Le score se compose de l'addition des résultats de 3 sous-tests : capacité de garder l'équilibre pendant 10 secondes dans 3 positions (1) (pieds joints côte à côte, en semi-tandem et en tandem), temps pour marcher 4 mètres (2), temps pour se relever 5 fois d'une chaise (3). Chaque tâche est évaluée entre 0 (incapacité d'effectuer la tâche) et 4 points (meilleur niveau de performance) ; le score total va donc de 0 à 12 points. Plus le score est élevé, meilleures sont les capacités fonctionnelles.

Score : Les patients qui obtiennent 0 à 3 points dans le score final sont très largement handicapés dans les activités de la vie quotidienne, ils le sont modérément entre 4 et 6 points, peu entre 7 et 9 points, presque pas ou pas entre 10 et 12 points.

Utilisation clinique : Un score de SPPB bas prédit une diminution de la mobilité, un risque de chute, une perte d'indépendance dans les activités quotidiennes, une dépendance liée à la mobilité, un déclin de la santé, une augmentation de la durée des séjours hospitaliers, une ré-hospitalisation, une entrée précoce en maison de retraite et un décès précoce.

Des études montrent que la SPPB est aussi un outil adéquat pour mesurer les capacités fonctionnelles de patients atteints de BPCO, d'infarctus ou insuffisance cardiaque, de sclérose en plaques, d'un AVC ou d'une fracture du col du fémur.

Temps requis 5-10 minutes

Matériel : Une chaise, un chronomètre, un couloir d'au moins 6 mètres

Commentaire

La SPPB est un outil simple, rapide et efficace pour mesurer les capacités fonctionnelles des membres inférieurs de personnes âgées. Elle s'effectue en un temps compatible avec l'activité clinique, en pratique ambulatoire comme en institution, avec un minimum de matériel. Elle est aussi de plus en plus utilisée en recherche.

Il s'agit d'un outil qui mesure bien l'activité au sens où la décrit la Classification internationale du fonctionnement, tout à fait indiqué pour le suivi de la réadaptation.