

ICOPE MONITOR STEP 1 DE L'OMS



Date du test :

Centre :

La personne est un Aidant ou un Patient

Nom et prénom :

Date et ville de naissance :

Téléphone:

Adresse mail:

Nom et ville du médecin traitant :

N° de sécurité sociale:

Le bénéficiaire a reçu la notice d'information et a donné son accord

Fonctions

évaluées	Tests	Résultats	
Cognition	1. Avez-vous des problèmes de mémoire ou d'orientation?	0 Oui	0 Non
	2. Avez-vous constaté une aggravation de ces troubles ces 6 derniers mois?	0 Oui	0 Non
	3. Apprentissage de 3 mots, une série parmi les 3 : [drapeau, fleur, porte] ou [Citron, clé, ballon] ou [Fauteuil, tulipe, canard]	Bonnes réponses	
	4. Orientation temporo-spatiale : <i>Quelle est la date complète d'aujourd'hui ?</i>	0 Année	0 Mois
		0 Jour du mois	0 Jour de la semaine
Nutrition	Poids actuel : Kg		
	1. Perte de poids : Avez-vous perdu involontairement au moins 3kg au cours des 3 derniers mois ?	0 Oui	0 Non
	2. Avez-vous perdu de l'appétit récemment ?	0 Oui	0 Non
Cognition	Rappel des trois mots de la question de 3 de la cognition	Bonnes réponses	
		0 Mot 1	0 Mot 2
		0 Mot 3	
Vision	→ Avez-vous:		
	• des problèmes de vue : difficultés pour voir de loin ou pour lire (avec vos lunettes si vous en portez)	0 Oui	0 Non
	• ou des maladies de l'œil		
	• ou un traitement pour une hypertension artérielle ou un diabète?		
	→ Si oui, avez-vous consulté un ophtalmologue durant les 12 derniers mois ?	0 Oui	0 Non
Audition	Test de chuchotement :	Bonnes réponses	
	- Se mettre derrière le sujet à une distance d'un bras tendu	0 Oreille droite	
	- Lui demander de placer un doigt sur le tragus de l'oreille gauche	0 Oreille gauche	
	- Chuchoter 4 mots avec 2 syllabes distinctes vers l'oreille droite		
	- Demander au sujet de répéter chaque mot		
	- Faire de même pour l'autre oreille		
	→ Est-ce que vous ou votre entourage avez l'impression que votre audition a baissé au cours des 6 derniers mois ?	0 Oui	0 Non
Psychologie	Au cours des deux dernières semaines:		
	1. Vous êtes-vous senti déprimé ou sans espoir ?	0 Oui	0 Non
	2. Avez-vous trouvé peu d'intérêt ou perte de plaisir à faire les choses ?	0 Oui	0 Non
Mobilité	Test de lever de chaise :		
	- Se lever d'une chaise 5 fois de suite le plus rapidement possible,		
	- Bras croisés sur la poitrine		
	- Départ assis, fin debout		
	1. Temps en secondes : sec	
	2. Réalisation des cinq levers	0 Oui	0 Non
	3. Si oui, le senior a-t-il fait le test en moins de 14 sec (si le senior a moins de 80 ans) ou en moins de 16 sec (si le senior a plus de 80 ans) ?	0 Oui	0 Non

Commentaires