

# 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	
<b>Cognition</b>	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		
	4. Orientation temporo-spatiale :		
	<i>Quelle est la date complète d'aujourd'hui ?</i>	<b>Bonnes réponses</b> 0 Année    0 Mois 0 Jour du mois 0 Jour de la semaine	
<b>Nutrition</b>	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
<b>Cognition</b>	Rappel des trois mots de la question de 3 de la cognition	<b>Bonnes réponses</b> 0 Mot 1    0 Mot 2 0 Mot 3	
<b>Vision</b>	→ Avez-vous:		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>des problèmes de vue : difficultés pour voir de loin ou pour lire (avec vos lunettes si vous en portez)</li> <li>ou des maladies de l'œil</li> <li>ou un traitement pour une hypertension artérielle ou un diabète?</li> </ul>	0 Oui	0 Non
	→ Si oui, avez-vous consulté un ophtalmologue durant les 12 derniers mois ?	0 Oui	0 Non
<b>Audition</b>	Test de chuchotement :		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se mettre derrière le sujet à une distance d'un bras tendu</li> <li>Lui demander de placer un doigt sur le tragus de l'oreille gauche</li> <li>Chuchoter 4 mots avec 2 syllabes distinctes vers l'oreille droite</li> <li>Demander au sujet de répéter chaque mot</li> <li>Faire de même pour l'autre oreille</li> </ul>	0 Oreille droite	0 Oreille gauche
	→ 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
<b>Psychologie</b>	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
<b>Mobilité</b>	Test de lever de chaise :		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se lever d'une chaise 5 fois de suite le plus rapidement possible,</li> <li>Bras croisés sur la poitrine</li> <li>Départ assis, fin debout</li> </ul>		
	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