

ICOPE MONITOR - ETAPE 1 – HETEROEVALUATION

Domaines	Tests	Résultats
Cognition	1. Avez-vous des problèmes de mémoire ou d'orientation (comme ne pas savoir où l'on est ou quel jour on est) ? 2. Avez-vous constaté une aggravation de ces problèmes au cours des 6 derniers mois ou depuis la dernière évaluation ? 3. Apprentissage de 3 mots : Citron, clé, ballon 4. Orientation temporelle : <i>Quelle est la date complète d'aujourd'hui ?</i> - Année - Mois - Jour de la semaine - Jour du mois	☐ Oui ☐ Non ☐ Oui ☐ Non
Nutrition	- Quel est votre poids actuel ? - Quelle est votre taille ? - Calcul de l'Indice de Masse Corporelle (IMC) 1. Avez-vous perdu involontairement plus de 3kg au cours des 3 derniers mois ? 2. Avez-vous perdu de l'appétit récemment ?	Poids actuel : Kg Taille :cm IMC :kg/m ² ☐ Oui ☐ Non ☐ Oui ☐ Non
Cognition	Vous avez entendu 3 mots à retenir, quels sont-ils ? Mot 1 Mot 2 Mot 3	☐ Oui ☐ Non ☐ Oui ☐ Non ☐ Oui ☐ Non
Vision	1. Avez-vous : - des problèmes de vue : difficultés pour voir de loin ou pour lire (même avec vos lunettes si vous en portez), - ou des maladies de l'œil, des douleurs ou de l'inconfort de l'œil, - ou du diabète, de l'hypertension artérielle, - ou un traitement par corticoïdes ou des médicaments pour les yeux ? Si au moins une de ces propositions est vraie, répondez « oui » : - Si oui, avez-vous consulté un ophtalmologue durant les 12 derniers mois ou avez-vous un rendez-vous prochainement ? 2. Avez-vous l'impression que votre vue a baissé au cours des 6 derniers mois ou depuis votre dernière évaluation (même avec vos lunettes si vous en portez) ?	☐ Oui ☐ Non ☐ Oui ☐ Non ☐ Oui ☐ Non
Audition	1. Avez-vous un problème d'audition perçu par vous ou votre entourage (même avec votre appareil auditif si vous en portez) ? Si Non : réaliser le test de chuchotement : - Tenez-vous à une distance d'environ une longueur de bras et d'un côté de la personne - Demandez à la personne ou à un assistant de boucher l'oreille en	☐ Oui ☐ Non

	appuyant sur le tragus. (Le tragus est la saillie avant de l'oreille, qui en recouvre partiellement l'ouverture), - Expirez, puis chuchotez doucement quatre mots, Utilisez des mots courants qui n'ont aucun rapport entre eux, - Demander à la personne de répéter les mots après vous. Les mots doivent être répétés un à un, et vous devez attendre la réponse de chaque mot. Si la personne répète plus de trois mots et si vous êtes sûr qu'elle vous entend distinctement, alors l'acuité auditive de l'oreille est probablement bonne. - Passez de l'autre côté de la personne et testez l'autre oreille. Utilisez d'autres mots. 2. Le participant a-t-il pu répéter au moins 3 mots sur 4 pour chacun des oreilles ? - Pour l'oreille droite : - Pour l'oreille gauche :	☐ Oui ☐ Non ☐ Oui ☐ Non
Psychologie	Au cours des deux dernières semaines : 1. Vous êtes-vous senti déprimé ou sans espoir ? 2. Avez-vous trouvé peu d'intérêt ou de plaisir à faire les choses ?	☐ Oui ☐ Non ☐ Oui ☐ Non
Soutien social	1. Avez-vous des soucis de logement : état du logement, localisation, sécurité ? 2. Avez-vous des difficultés financières pour payer la nourriture, le logement et les soins de santé ? 3. Vous sentez vous souvent seul ? 4. Avez-vous des difficultés à pratiquer des loisirs ou d'autres activités sociales importantes pour vous ?	☐ Oui ☐ Non ☐ Oui ☐ Non ☐ Oui ☐ Non ☐ Oui ☐ Non
Soutien aux aidants	Etes-vous aidant d'une personne malade ou dépendante ? Si la réponse est « Oui », répondez aux questions suivantes : 1. Pensez-vous bénéficier du soutien dont vous avez besoin dans votre rôle d'aidant ? 2. Vous sentez-vous capable de fournir les soins et le soutien nécessaires ? 3. Est-ce que votre rôle d'aidant a un impact négatif sur votre vie (physiquement, mentalement, financièrement, socialement) ?	☐ Oui ☐ Non ☐ Oui ☐ Non ☐ Oui ☐ Non
Mobilité	Test de lever de chaise : Temps en secondes : 1. Avez-vous réussi à effectuer les 5 levers de chaise ?	Temps en sec..... ☐ Oui ☐ Non
Continence urinaire	1. Vous arrive-t-il d'avoir des fuites urinaires ?	☐ Oui ☐ Non