**Annexe III : Fiche technique**

Date : |\_\_|\_\_|. |\_\_|\_\_|.|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| N° de la fiche : |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| N° | | Questions | Réponses | |
| I-variables socio-démographiques | | | | |
| Q101 | De quel sexe êtes-vous ?  □Masculin= 1 □ Féminin= 2 | | | \_\_| |
| Q102 | Quel âge avez-vous ?  □55-60 ans= 1 □ 60-65ans= 2  □ 65-70 ans= 3 □ 70-75 ans= 4  □ +75 ans = 5 | | | \_\_| |
| Q103 | Quel est votre statut matrimonial ?  □Célibataire= 1 □ Mariée= 2  □ Divorcée= 3 □ Veuve= 4 □ Union libre= 5 | | | \_\_| |
| Q104 | Quel est votre niveau d’étude ?  □Aucun= 1 □Primaire= 2  □ Secondaire= 3 □Supérieur= 4 | | | \_\_| |
| Q105 | Avez-vous une activité parallèle ?  □Non= 1 □Oui= 2 | | | \_\_| |
| Q106 | Si oui, Quel est votre revenu mensuel moyen ?  □SMIC= 1 □ 2SMIC= 2  □ 3SMIC= 3 □ 4SMIC= 4 □+4SMIC= 4 | | | \_\_| |
| Q107 | Quelle est votre ethnie ?  □ Bantous=1 □ Semi-bantous=2  □ Soudanais=3 | | | \_\_| |
| Q108 | Quelle est votre réligion ?  □ Chrétienne =1 □ Musulmane=2  □ Animiste =3 □Autres (indiquer) =4 | | | \_\_|  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Q109 | Quelle est votre résidence ?  □ Urbaine=1 □ Rurale=2 | | | \_\_| |
| Q110 | Quel était votre type de mise hors service ?  □ Médicale= 1 □ Volontaire = 2  □ Limite d’âge= 3 □ Involontaire= 4 | | | \_\_| |
| Q111 | Grade actuel :  □ Soldat= 1 □ Militaire de rang= 2  □ Sous-officier= 3 □ Officier subalterne= 4  □ Officier supérieur= 5 | | | \_\_| |
| Q112 | Nombre d’années de service ?  □ <5ans =1 □ 5-15 ans=2  □ 15-35ans =3 □>35 ans=4 | | | \_\_| |
| Q113 | Corps d’Armée :  □ Armée de terre= 1 □ Armée de l’Air= 2  □ Gendarmerie Nationale= 3 □ Marine nationale= 4  □ Garde Présidentielle= 5 □ BIR= 6 | | | \_\_| |
| II-variables anthropométriques et biologiques | | | | |
| Q201 | Poids : | | |  |
|  | taille : | | |  |
|  | IMC :  □ Moins de 18,5 = 1 □ 18,5-24,99= 2  □ 25-29,99= 3 □ 30-34,99 = 4  □ 35-39,99 = 5 □ 40 et plus= 6 | | |  |
|  | Pression artérielle :  □ <139/89 = 1 □ 140/90-159/99= 2  □ 160/100-179/109= 3 □ >=180/110 = 4 | | |  |
|  | Glycémie à jeun :  □ - de 0,60 □ 0,70-1,10= 2  □ 1,10-1,26= 3 □ + de 1,26 = 4 | | |  |
|  | Test VIH :  □ Négatif = 1 □ Positif= 2 | | |  |
| III-ICOPE 1 | | | | |
| Q301 Cognition | Avez-vous des problèmes de mémoire ou d’orientation (comme ne pas savoir où l’on est ou quel jour on est ?  □Oui= 1 □ Non= 0 | | | \_\_| |
| Q302 | Si oui, avez-vous constaté une aggravation de ces problèmes au cours des 6 derniers mois ou depuis la dernière évaluation ?  □Oui= 1 □ Non= 0 | | | \_\_| |
| Q303 | **«** Je vais vous dire trois mots ; je voudrais que vous les répétiez et que vous essayiez de les retenir car je vous les redemanderai tout à l’heure.  Drapeau, fleur, porte (liste 1) ; fauteuil, tulipe, canard (liste 2) ou citron, clé, ballon (liste 3) (5min)  Pouvez-vous me dire quels étaient les 3 mots que je vous ai demandés de répéter et de retenir tout à l’heure ?  1. Premier mot  1 Correct 0 Incorrect  2. Deuxième mot  1 Correct 0 Incorrect  3. Troisième mot  1 Correct 0 Incorrect  Nombre de mots rappelés : \_\_/3 | | | \_\_| |
| Q304 | Quelle est la date complète d’aujourd’hui ?  o Réponse « année » :  1 Correct 0 Incorrect  o Réponse « mois » :  1 Correct 0 Incorrect  o Réponse « jour du mois » :  0 Correct 0 Incorrect (jour du mois n’impacte pas le score)  o Réponse « jour de la semaine » :  1 Correct 0 Incorrect  Score orientation : \_\_/3 | | | \_\_| |
| Q305  Nutrition | Avez-vous perdu involontairement plus de 3kg au cours de 3 derniers mois ?  □Oui= 1 □ Non= 0 | | | \_\_| |
| Q306 | Avez-vous perdu de l’appétit récemment ?  □Oui= 1 □ Non= 0 | | | \_\_| |
| Q307  Vision | Avez-vous des problèmes de vue : difficultés pour voir de loin ou pour lire (avec vos lunettes si vous en portez)  Avez-vous des maladies de l’œil ?  Avez-vous un traitement pour une hypertension artérielle ou un diabète ?  □Oui= 1 □ Non= 0 | | | \_\_| |
| Q308 | Si oui, Avez-vous consulté un ophtalmologue durant les 12 derniers mois ?  □Oui= 1 □ Non= 0 | | | \_\_| |
| Q309 | Avez-vous l’impression que votre vue a baissé, avec ou sans vos lunettes, au cours des 6 derniers mois ou depuis votre dernière évaluation ?  □Oui= 1 □ Non= 0 | | | \_\_| |
| Q310  Audition | Se mettre derrière le sujet (à distance d’un bras ou à environ 0,6 m) pour qu’il ne puisse pas lire sur les lèvres. Demander-lui de placer un doigt sur le tragus de l'oreille gauche pour obscurcir le son. Chuchoter (maison, matin),La personne a-t-elle pu répéter tous les mots  Pour l’oreille droite :  □Oui= 1 □ Non= 0  Pour l’oreille gauche :  □Oui= 1 □ Non= 0 | | | \_\_| |
| Q311 | Est-ce que vous ou votre entourage avez l’impression que votre audition a baissé au cours des 6 derniers mois ou depuis votre dernière évaluation ?  □Oui= 1 □ Non= 0 | | | \_\_| |
| Q312  Santé psychique | Au cours des deux dernières semaines, vous êtes-vous senti déprimé ou sans espoir ?  □Oui= 1 □ Non= 0 | | | \_\_| |
| Q313 | Au cours des deux dernières semaines, avez-vous trouvé peu d'intérêt ou de plaisir à faire les choses ?  □Oui= 1 □ Non= 0 | | | \_\_| |
| Q314  Mobilité | Demander au sujet de se lever d’une chaise 5 fois de suite, le plus vite possible, les bras croisés sur la poitrine.  Le sujet a-t-il réalisé les 5 levers de chaise ?  □Oui= 1 □ Non= 0 | | | \_\_| |
| Q315 | Si OUI, a-t-il fait le test en moins de 14 secondes (si le participant a moins de 80 ans) ou en moins de 16 secondes (si le participant a 80 ans ou plus) ?  Temps réalisé : \_\_\_\_,\_\_\_\_secondes  □Oui= 1 □ Non= 0 | | | \_\_| |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| IV-ICOPE 2 | | |
|  | Avez-vous une atteinte de la capacité cognitive au step1?  □Oui= 1 □ Non= 0 | \_\_| |
| Q401  GPCOG | Je vais vous donner un nom et une adresse. Après que je vous les ai dits, je voudrais que vous me les répétiez. Souvenez-vous de cette adresse car je vais vous la redemander dans quelques minutes: Pierre Martin, 42 rue des Acacias, Neuilly. (Faire répéter la phrase jusqu’à 4 fois si nécessaire pour un apprentissage correct.)  Quels étaient le nom et l’adresse que je vous ai demandés de retenir?  Pierre □Correct= 1 □ Incorrect= 0  Martin □Correct= 1 □ Incorrect= 0  42 □Correct= 1 □ Incorrect= 0  Rue des Acacias □Correct= 1 □ Incorrect= 0  Neuilly □Correct= 1 □ Incorrect= 0 | \_\_| |
| Q402 | Quelle est la date ?  □Correct= 1 □ Incorrect= 0 | \_\_| |
| Q403 | (Utiliser une page vierge) Marquez, s’il vous plaît, les nombres pour indiquer les heures sur l’horloge.  □Correct= 1 □ Incorrect= 0 | \_\_| |
| Q404 | Marquez les aiguilles pour qu’il soit 11H10.  □Correct= 1 □ Incorrect= 0 | \_\_| |
| Q405 | Pouvez-vous me raconter ce qui s’est passé récemment aux informations (journaux, télévision) ? (Récemment = dans la semaine passée. Si la réponse est trop générale, comme“guerre” ou “pluie”, demandez des détails. Ne coter qu’une réponse précise.)  □Correct= 1 □ Incorrect= 0 | \_\_| |
| Q406 | Quel est le score total /9  □= 9 Aucune déficience cognitive significative  □= 5 – 8 Nécessité d'informations additionnelles  □=0 – 4 Indication d’une détérioration cognitive | \_\_| |
|  | Avez-vous une atteinte nutritionnelle  au step1?  □Oui= 1 □ Non= 0 | \_\_| |
| Q407  MNA | Le patient présente-t-il une perte d’appétit ? A-t-il moins mangé ces 3 derniers mois par manque d’appétit, problèmes digestifs, difficultés de mastication ou de déglutition ?  □0 = baisse sévère des prises alimentaires  □1 = légère baisse des prises alimentaires  □2 = pas de baisse des prises alimentaires | \_\_| |
| Q408 | Avez-vous perdu du poids ces derniers 3 mois ?  □0 = perte de poids > 3 kg □1 = ne sait pas  □2 = perte de poids entre 1 et 3 kg □3 = pas de perte de poids | \_\_| |
| Q409 | Arrivez-vous à vous mobiliser ?  □0 = au lit ou au fauteuil □1 = autonome à l’intérieur  □2 = sort du domicile | \_\_| |
| Q410 | Avez-vous eu une maladie aiguë ou stress psychologique au cours des 3 derniers mois ?  □0 = oui □1 = non | \_\_| |
| Q411 | Problèmes neuropsychologiques  □0 = démence ou dépression sévère □1 = démence légère  □2 = pas de problème psychologique | \_\_| |
| Q412 | Indice de masse corporelle (IMC) = poids en kg / (taille en m)2  0 = IMC <19 1 = 19 ≤ IMC < 21  2 = 21 ≤ IMC < 23 3 = IMC ≥ 23 | \_\_| |
| Q413 | Quel est le score de dépistage ? (sous-total max. 14 points)  0 = 12-14 points : état nutritionnel normal  1 = 8-11 points : à risque de dénutrition  2 = 0-7 points: dénutrition avérée | \_\_| |
| Q414 | Le patient vit-il de façon indépendante à domicile ?  □Oui= 1 □ Non= 0 | \_\_| |
| Q415 | Prenez-vous plus de 3 médicaments par jour ?  □0 = oui □1 = non | \_\_| |
| Q416 | Escarres ou plaies cutanées ?  □0 = oui □1 = non | \_\_| |
| Q417 | Combien de véritables repas le patient prend-il par jour ?  □0 = 1 repas □1 = 2 repas  □2 = 3 repas | \_\_| |
| Q418 | Consomme-t-il ?  •Une fois par jour au moins des produits laitiers ?  □0 = oui □1 = non  •Une ou deux fois par semaine des œufs ou des légumineuses  □0 = oui □1 = non  •Chaque jour de la viande, du poisson ou de volaille  □0 = oui □1 = non  □0,0 = si 0 ou 1 oui  □0,5 = si 2 oui  □1,0 = si 3 oui | \_\_| |
| Q419 | Consomme-t-il au moins deux fois par jour des fruits ou des légumes ?  □0 = oui □1 = non | \_\_| |
| Q420 | Quelle quantité de boissons consomme-t-il par jour ? (eau, jus, café, thé, lait…)  □0 = oui □1 = non | \_\_| |
| Q421 | Dans quelles conditions vous nourrissez-vous ?  □0 = nécessite une assistance  □1 = se nourrit seul avec difficulté  □2 = se nourrit seul sans difficulté | \_\_| |
| Q422 | Le patient se considère-t-il bien nourri ?  □0 = se considère comme dénutri  □1 = n’est pas certain de son état nutritionnel  □2 = se considère comme n’ayant pas de problème de nutrition | \_\_| |
| Q423 | Le patient se sent-il en meilleure ou en moins bonne santé que la plupart des personnes de son âge ?  □0,0 = moins bonne □0,5 = ne sait pas  □1,0 = aussi bonne □2,0 = meilleure | \_\_| |
| Q424 | Circonférence brachiale (CB en cm)  □0.0=CB<21 □0,5 = CB ≤ 21 ≤ 22  □1,0 = CB > 22 | \_\_| |
| Q425 | Circonférence du mollet (CM en cm)  □0=CM < 31  □1 = CM ≥ 31 | \_\_| |
| Q426 | Appréciation de l’état nutritionnel (max 30)  état nutritionnel normal risque de malnutrition mauvais état nutritionnel  □0=  de 24 à 30 points  de 17 à 23,5 points moins de 17 points  □1=  □2= | \_\_| |
|  | Avez-vous une atteinte de la capacité visuelle au step1?  □Oui= 1 □ Non= 0 | \_\_| |
| Q427  Snellen | Effectuez le test avec les quatre petits E a 3m de distance Pouvez vous voir l’orientation d’su moins trois des quatre petits E ?  □0 = oui □1 = non | \_\_| |
| Q428 | Effectuez le test avec les grands E a 3m de distance,les grands E peuvent ils etre distingues ?  □0 = oui □1 = non | \_\_| |
| Q429 | Effectuez le test avec les grands E a 1.5m de distance,pouvez voir l’orientation d’au moins trois E ?  □0 = oui □1 = non | \_\_| |
| Q430 | La personne peut elle bien voir les plus grands E a l’aide de simples lunettes de lecture ?  □0 = oui □1 = non | \_\_| |
| Q431 | Quel est le score total ?  □1 = pas de déficience visuelle □2 = déficience visuelle | \_\_| |
|  | Avez-vous une atteinte de la capacité auditive au step1?  □Oui= 1 □ Non= 0 | \_\_| |
| Q432  Audiométrie | Quel est le score de l’évaluation ?  □0 = Audition normale : < 35 dB  □1 = Perte modérée-sévère : 35-80 dB  □2 = Surdité > 81 dB | \_\_| |
|  | Avez-vous une atteinte de la capacité psychologique au step1?  □Oui= 1 □ Non= 0 | \_\_| |
| PHQ-9 | Au cours des 2 dernières semaines, selon quelle fréquence avez-vous été gêné(e) par les problèmes suivants ? |  |
| Q433 | Difficultés à s’endormir ou à rester endormi(e), ou dormir trop  □0 = Jamais □1 = Plusieurs jours  □2 = Plus de la moitié du temps □3 = Presque tous les jours | \_\_| |
| Q434 | Se sentir fatigué(e) ou manquer d’énergie  □0 = Jamais □1 = Plusieurs jours  □2 = Plus de la moitié du temps □3 = Presque tous les jours | \_\_| |
| Q435 | Avoir peu d’appétit ou manger trop  □0 = Jamais □1 = Plusieurs jours  □2 = Plus de la moitié du temps □3 = Presque tous les jours | \_\_| |
| Q436 | Avoir une mauvaise opinion de soi-même, ou avoir le sentiment d’être nul(le), ou d’avoir déçu sa famille ou s’être déçu(e) soi-même  □0 = Jamais □1 = Plusieurs jours  □2 = Plus de la moitié du temps □3 = Presque tous les jours | \_\_| |
| Q437 | Avoir du mal à se concentrer, par exemple, pour lire le journal ou regarder la télévision  □0 = Jamais □1 = Plusieurs jours  □2 = Plus de la moitié du temps □3 = Presque tous les jours | \_\_| |
| Q438 | Bouger ou parler si lentement que les autres auraient pu le remarquer. Ou au contraire, être si agité(e) que vous avez eu du mal à tenir en place par rapport à d’habitude  □0 = Jamais □1 = Plusieurs jours  □ 2 = Plus de la moitié du temps □3 = Presque tous les jours | \_\_| |
| Q439 | Penser qu’il vaudrait mieux mourir ou envisager de vous faire du mal d’une manière ou d’une autre  □0 = Jamais □1 = Plusieurs jours  □2 = Plus de la moitié du temps □3 = Presque tous les jours | \_\_| |
| Q440 | Quel est le score total ?  □0 = Pas de trouble de l’humeur  □1= 1-2 symptômes, A risque  □2= Dépression, >3 symptômes | \_\_| |
| Q441 | Si vous avez coché au moins un des problèmes évoqués, à quel point ce(s) problème(s) a-t-il (ont-ils) rendu votre travail, vos tâches à la maison ou votre capacité à vous entendre avec les autres difficile(s) ?  □0 = Pas du tout difficile(s) □1 = Assez difficile(s)  □2 = Très difficile(s) □3 = Extrêmement difficile(s) | \_\_| |
|  | Avez-vous une atteinte de la mobilité au step1?  □Oui= 1 □ Non= 0 | \_\_| |
| Q442  SPPB | Test d’Equilibre : debout pieds joints maintenus pendant 10s  Temps (secondes)  |\_\_|\_\_| , |\_\_|\_\_|  □0=<10s □ 1=>10s | \_\_| |
| Q443 | Test d’Equilibre : Debout pieds en semi-tandem pendant 10 secondes  Temps (secondes)  |\_\_|\_\_| , |\_\_|\_\_|  □0=<10s □1=>10s | \_\_| |
| Q444 | Test d’Equilibre : Debout pieds en tandem pendant 10 s  Temps (secondes)  |\_\_|\_\_| , |\_\_|\_\_|  0=<3s 1=3-9s 2=≤10s | \_\_| |
| Q445 | Test de vitesse de marche : Mesurer le temps requis pour effectuer 4 mètres à un rythme normal  Temps (secondes)  |\_\_|\_\_| , |\_\_|\_\_|  …0=non réalisable …1= >8.70s  …2=6.21-8.70 s …3=4.82-6.20 s …4=<4.82 s | \_\_| |
| Q446 | Test de lever de chaise : Le patient croise les bras et se lève de la chaise 5 fois  Temps (secondes)  |\_\_|\_\_| , |\_\_|\_\_|  …0=non réalisable …1= >16.70s  …2=13.70-16.69 s …3=11.20-13.69 s …4= ≤ 11.19 s | \_\_| |
| Q447 | Quel est le score total ?  1= SPPB Score 10 - 12 : mobilité normale  2=SPPB Score 7 - 9 : perte modérée de la mobilité  3=SPPB Score 0 - 6 : altération sévère de la mobilité | \_\_| |
| V- Evaluer et prendre en charge les affectations associées | | |
| Q501  Cognition | …1= Déshydratation sévère et malnutrition  …2= Délire  …3= Poly médication  …4= Maladies cardio-vasculaires | \_\_| |
| Q502  Nutrition | …1= Fragilité  …2= Sarcopénie | \_\_| |
| Q503  Vision | …1= HTA  …2= Diabète  …3= Utilisation de stéroïdes | \_\_| |
| Q504  Audition | …1= Problème ORL  …2= traumatisme auditif | \_\_| |
| Q505  Mobilité | …1= FDR de Maladies cardio-vasculaires  …2= polymédication  …3= Ostéoarthrite, ostéoporose, autres problèmes articulaires  …4= Fragilité et sarcopénie  …5= Douleur | \_\_| |
| Q506  Santé psychique | …1= choc émotionnel  …2= pathologies chroniquea | \_\_| |
| VI-Evaluation de besoin d’aide et de services sociaux | | |
| Q601 | a-Besoins de services sociaux | \_\_| |
|  | …1= Difficulté à se déplacer à l’intérieur  …2= Difficulté à utiliser la toilette ou la chaise d’aisance  …3= Difficulté à s’habiller  …4= Difficulté à utiliser la baignoire ou la douche  …5= Difficulté à entretenir son apparence  …6= Difficulté à se nourrir | \_\_| |
| Q602 | b-besoins de soutien social |  |
|  | …1= Problèmes liés à l’endroit où vous habitez, préoccupé par  …2= Sécurité  …3= Conditions de la maison emplacement de maison  …4= Frais de logement  …5= Réparation et entretien de maison  …6= Parvenir à vivre chez vous de manière indépendante  …7= Problèmes financiers  …8= Désir de conseils sur les indemnités et avantages disponibles  …9= Vous sentez vous seul ?  …10= Incapacité à réaliser vos loisirs, hobbies, travail, volontariat, activités éducatives ou spirituelles, à soutenir votre famille ou à réaliser toute autre activité importante pour vous  …11= Il existe un risque d’abus de personne âgée | \_\_| |