

Lisez la consigne jusqu'au bout avant de faire le test



Mobilite

17. Vous allez faire un test de mobilité, prenez une chaise, mettez là contre un mur pour plus de sécurité

Levez-vous, puis, rassoyez-vous cinq fois, sans vous appuyer sur vos mains ou sur du mobilier, une canne... **Le plus rapidement possible, sans vous mettre en danger**

Chronométrez-vous

Avez-vous fait 5 levés / assis? OUI NON

Quel est votre chrono ? _____ secondes



Comment ça marche?

1. Je télécharge l'application ICOPE Monitor sur App Store ou sur Google Play
2. Je crée mon compte
3. Je m'auto-évalue
4. Je conserve l'identifiant reçu par mail pour la prochaine évaluation.

- Comment ça marche?**
1. Je me connecte sur la page internet de l'application web ICOPE Monitor
 2. Je crée mon compte en tant que participant
 3. Je suis connecté et je m'évalue
 4. Je conserve l'identifiant reçu par mail pour la prochaine évaluation.



LE PROGRAMME ICOPE*

ICOPE est un programme développé par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) pour toutes personnes de 60 ans et plus (ou moins !) désireuse de maintenir sa forme physique, morale et intellectuelle.

Programme inscrit dans la loi « Bien vieillir » de 2025.

C'est un outil permettant de repérer le plus tôt possible les premiers signes de fragilité et prévenir la perte d'autonomie.

Il s'agit d'évaluer 6 capacités essentielles pour le maintien en bonne forme physique, mentale et intellectuelle via un questionnaire

À l'aise avec le numérique, il existe une application téléchargeable (Cf au dos de ce flyer)



Sinon, nous vous proposons ce questionnaire pour vous tester.

Integrated Care for Older People*, « soins intégrés pour les personnes âgées »



Mémoire

1. Avez-vous des problèmes de mémoire ou d'orientation (comme ne pas savoir où l'on est ou quel jour on est) ?
 OUI NON

2. Si oui, avez-vous constaté une aggravation de ses problèmes au cours des six derniers mois
 OUI NON

3. Voici 3 mots : **CITRON - CLE - BALLON**, retenez-les !

4. Sans tricher, donnez la date d'aujourd'hui (*sous la forme suivante : lundi 1er janvier 2024*)

Votre réponse : _____



Nutrition

5. Quel est votre poids : _____ kg
 6. Avez-vous perdu plus de 3 kg de manière involontaire ces 3 derniers mois ?
 OUI NON

7. Avez-vous perdu l'appétit récemment ?

OUI NON

8. Notez votre appétit sur 10 (0 pas du tout d'appétit, 10 très bon appétit)

Votre note : _____ /10



Audition

9. Est-ce que vous ou votre entourage avez l'impression que votre audition a baissé au cours des 6 derniers mois ?
 OUI NON

10. Notez votre audition sur 10 (0 très mauvaise audition 10, excellente audition)

Votre note : _____ /10



Psychologie

11. Au cours des 2 dernières semaines :
 • Vous êtes vous sentez déprimé ou sans espoir OUI NON
 • Avez-vous trouvé peu d'intérêt ou de plaisir à faire les choses ? OUI NON

12. À quel point vous êtes vous senti triste ou heureux au cours du dernier mois ?

Notez votre moral sur 10 (0 zéro triste 10 heureux)

Votre note : _____ /10



Vision

13. Avez-vous :

- Un suivi ophtalmologique régulier
 OUI NON
- Des maladies de l'œil OUI NON
- Des problèmes de vue: difficulté de vue pour voir de loin ou pour lire (*avec vos lunettes, si vous en portez*) ?
 OUI NON
- Un traitement pour une hypertension artérielle ou un diabète ? OUI NON

14. Avez-vous l'impression que votre vue a baissé avec ou sans lunettes au cours des six derniers mois?

OUI NON

15. Notez votre vue sur 10 (0 très mauvaise vue 10 excellente vue)

Votre note : _____ /10



Mémoire

16. Sans tricher, écrivez ici les 3 mots de la question, mémoire, peu importe l'ordre.
