

Prénom et nom du patient / de la patiente : \_\_\_\_\_

## Questionnaire destiné aux patients

Dites au patient : « **Je vais vous poser trois questions. Veuillez y répondre par oui ou par non.** »

	OUI	NON
1 « Avez-vous constaté ces derniers temps une baisse de votre capacité à mémoriser de nouvelles choses ? »	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 « Est-ce que des proches ou des amis vous ont fait la remarque que votre mémoire s'est détériorée ? »	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 « Est-ce que vos troubles de la mémoire ou de la concentration vous gênent dans votre vie quotidienne ? »	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Test de l'horloge (voir feuille page suivante)

Présentez au patient la page suivante. Dites-lui : « **Veillez dessiner une horloge avec tous les chiffres et les aiguilles.** » Ne donnez pas d'heure précise, le patient doit choisir lui-même. Une fois que le patient a terminé, dites : « **Notez dans cette case l'heure dessinée sur votre horloge en chiffres, telle qu'elle serait indiquée par exemple dans un horaire ou un programme de télévision.** »

	OUI	NON
4 Y a-t-il deux aiguilles différenciables (épaisseur ou longueur) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 Le dessin de l'horloge est-il correct,* y compris le « format horaire » ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**\* Les critères qualifiant une horloge de correcte sont les suivants :**

- Les 12 chiffres sont à une distance à peu près égale les uns des autres.
- Les chiffres 3, 6, 9 et 12 sont correctement placés.
- Les aiguilles des heures et des minutes sont différenciables (critère autonome).
- L'heure analogique et l'heure digitale correspondent. En cas de doute, lire l'heure analogique en s'abstenant de regarder l'heure digitale.

**Les manières suivantes d'écrire l'heure sont considérées comme correctes, p. ex. :**

15.00 15 00 15:00 15<sup>00</sup> 1500 h/heures  
 1500 15 heures 15h 15h00 15 heures 00

## Questionnaire destiné à un proche (voir le formulaire de questions deux pages plus loin)

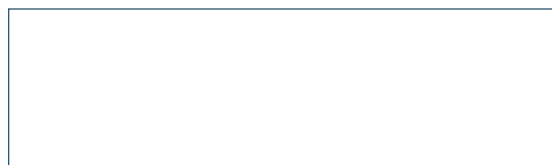
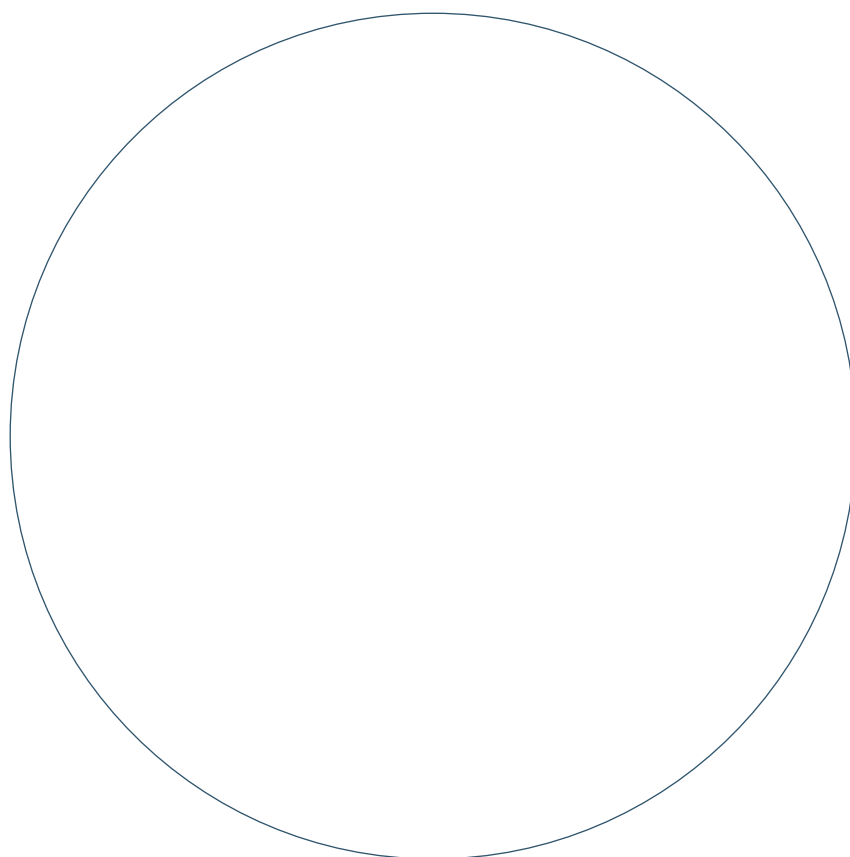
Faites remplir le questionnaire destiné à un proche par la personne accompagnant le patient. Comptabilisez les points du questionnaire (questions A à G) et divisez le total des points obtenus.

**Total des points :** \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_ Examineur : \_\_\_\_\_

Prénom et nom du patient / de la patiente : \_\_\_\_\_

*Veillez dessiner une horloge*



Prénom et nom du patient / de la patiente : \_\_\_\_\_

## Questions destinées à évaluer les capacités intellectuelles de l'un de vos proches

Par souci de lisibilité, seule la forme masculine est employée. Bien entendu, « un proche » peut désigner aussi bien un homme qu'une femme.

Nous vous demandons de bien vouloir vous rappeler quelles étaient les **capacités de votre proche il y a environ deux ans et de les comparer avec ses capacités actuelles**. Les questions ci-après concernent des situations sollicitant sa mémoire ou son intelligence. Pouvez-vous nous indiquer si, lors de ces situations, les capacités de votre proche se sont **améliorées ou dégradées** depuis deux ans ou si, au contraire, elles sont **demeurées inchangées** ?

Cette comparaison avec le comportement que l'on pouvait observer chez lui deux ans auparavant **est extrêmement importante**. Par exemple, si votre proche ne savait pas, il y a deux ans, comment gérer les questions financières et ne le sait toujours pas, il convient de cocher « inchangé ».

**Veillez consigner les modifications que vous avez constatées en sélectionnant les réponses appropriées.**

Dans le cas où vous ne seriez pas en mesure de choisir une réponse dans l'une des situations proposées, essayez autant que possible de donner une estimation en vous fondant sur ce que vous connaissez de votre proche ou répondez aux questions par « inchangé ».

Je suis :  son / sa conjoint(e)       sa fille / son fils       son ami(e)       son / sa voisin(e)  
 autre

Nom / prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_

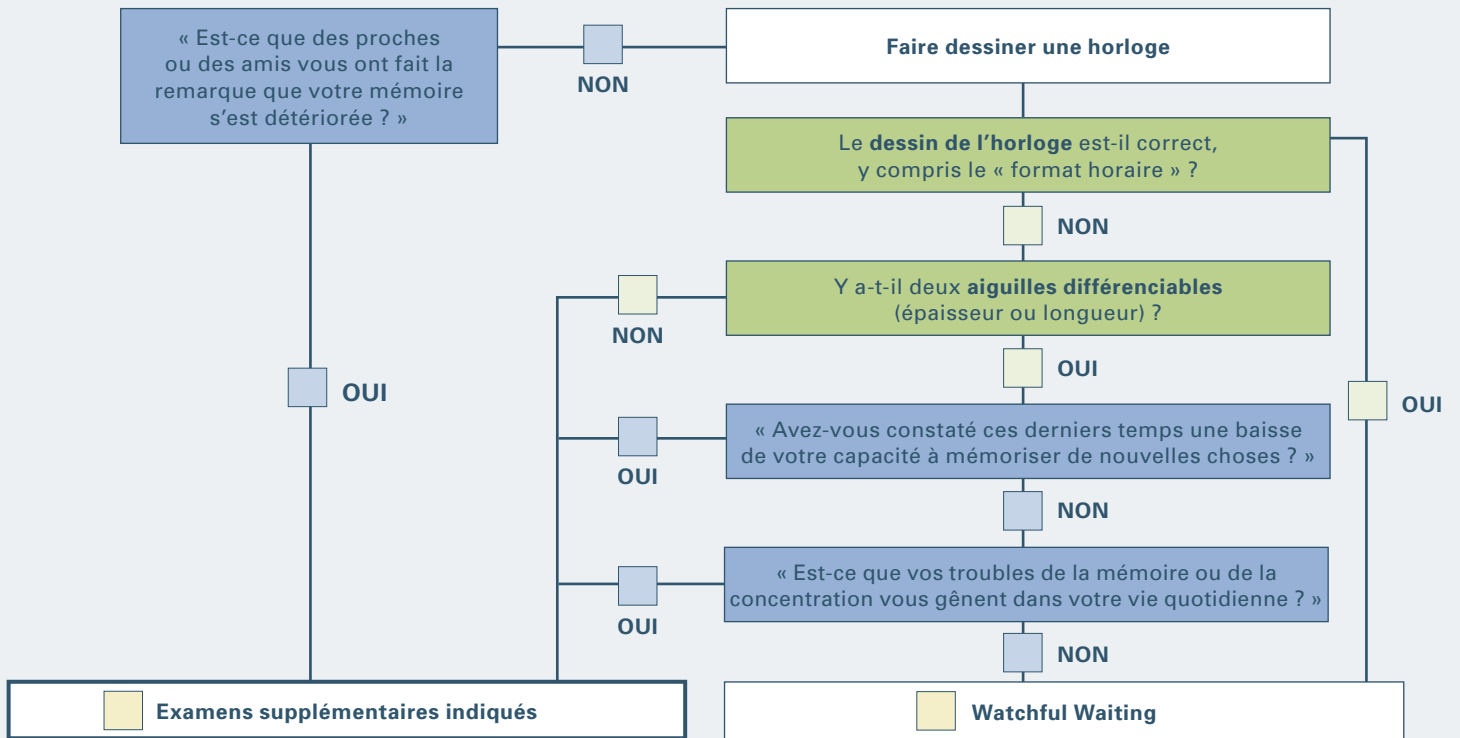
Par rapport à il y a deux ans, comment se comporte-t-il dans les situations mentionnées ci-dessous :

	Points / question :					
		1	2	3	4	5
		BEAUCOUP MIEUX	UN PEU MIEUX	INCHANGÉ	UN PEU MOINS BIEN	BEAUCOUP MOINS BIEN
<b>A</b> Se souvenir de choses concernant les membres de la famille et les amis (par exemple : anniversaires, adresses, professions)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>B</b> Se souvenir d'événements ayant eu lieu récemment		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>C</b> Se souvenir de conversations ayant eu lieu quelques jours auparavant		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>D</b> Savoir quel jour et quel mois on est		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>E</b> Retrouver des affaires qui sont conservées dans un autre lieu que le lieu habituel		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>F</b> Apprendre de nouvelles choses de manière générale		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>G</b> Etre capable de gérer les questions financières (retraite, virements, opérations bancaires)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Commentaires : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Prénom et nom du patient / de la patiente : \_\_\_\_\_

*Evaluation BrainCheck sans le questionnaire destiné à un proche*



*Evaluation BrainCheck avec le questionnaire destiné à un proche*

