

Repérage des fragilités Sensori-Cognitives

GRILLE AVEC - Audition Vision Equilibre Cognition

La grille de repérage AVEC (Audition, Vision, Equilibre et Cognition) permet de repérer, par des alertes, des déficiences qu'il conviendra de confirmer/infirmier par l'intervention d'un spécialiste.

Elle a été élaborée par la Société Française de Reflexion Sensori-Cognitive à partir de quatre outils validés scientifiquement (Questionnaire de dépistage des difficultés d'écoute et d'audition, de la Fondation Surdité et Communication de l'Institut Raymond-Dewar, FVSQ, Appui unipodal, Codex).

Ce test se réalise avec l'équipement auditif et/ou les lunettes si le sujet en est équipé.

N° d'établissement : _____ N° du résident : _____
 Résident(e) : Sexe : F M GIR : _____ Année de naissance : _____
 Fonction du professionnel faisant la passation : _____ Le ____ / ____ / ____

AUDITION

Questionnaire de dépistage des difficultés d'écoute et d'audition

Pour chacune des questions suivantes, cocher la bonne réponse.

Préambule	OUI	NON	SANS OBJET
Avez-vous eu un bilan ORL dernièrement ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Si oui, entendiez-vous alors moins bien ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Portez-vous un appareil auditif (lors de la passation de la grille AVEC) ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Le test se fait dans les conditions de port d'appareil auditif (si possession d'un appareil).

	OUI	NON	PARFOIS	SANS OBJET
A1 Avez-vous besoin que l'on vous répète les choses pour mieux comprendre?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
A2 Quand plusieurs personnes parlent ensemble, avez-vous des difficultés pour comprendre ce qui est dit ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
A3 Est-il plus facile pour vous de comprendre la personne qui vous parle si vous voyez son visage ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
A4 Avez-vous l'impression que les personnes autour de vous ne parlent pas assez fort ? (par exemple les amis, le personnel, le médecin) ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
A5 Avez-vous l'impression que les personnes autour de vous parlent trop vite (par ex. les amis, le personnel, le médecin) ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
A6 Avez-vous des difficultés à comprendre ce que l'on vous dit au téléphone ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A7 Avez-vous des difficultés à entendre la sonnerie du téléphone quand vous êtes dans une autre pièce ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

		OUI	NON	PARFOIS	SANS OBJET
A8	Avez-vous des difficultés à entendre quelqu'un parler depuis le pas de la porte ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
A9	Avez-vous des difficultés à entendre lorsque l'on frappe à la porte ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
A10	Est-ce que votre entourage vous a fait remarquer que vous mettez le volume de votre télévision ou de votre radio, trop fort ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A11	Préférez-vous ne pas participer à des activités (ex. activités festives, fêtes de famille, bingo/loto, etc.), à cause du bruit autour de vous ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Score audition		OUI	NON	PARFOIS	SANS OBJET
À PARTIR DE LA QUESTION A1 :					
Oui = 4 points ; Parfois = 2 points ; Non et Sans objet = 0 points					

VISION

Questionnaire de dépistage des problèmes de vision fonctionnelle FVSQ

Pour chacune des questions suivantes, cocher la bonne réponse. La question est sans objet (s.o) quand le résident ne pratique pas l'activité pour des raisons autres que l'état de vision.

Préambule	OUI	NON
Portez-vous des lunettes habituellement ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Utilisez-vous des lunettes pour lire ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Utilisez-vous des lunettes pour voir de loin ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A quand remonte votre dernier examen de la vue ? Préciser : ___/___/____ <input type="checkbox"/> Ne se souvient pas		
Vous-êtes-vous déjà procuré une aide optique (loupe, lampe à LED...) pour améliorer votre vision, dans une enseigne d'optique ou autre ? Si OUI, préciser : _____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Les réponses doivent refléter la vision dans des conditions optimales. Donc, si le résident utilise habituellement des lunettes, il faut considérer qu'il les porte dans les situations décrites ci-dessous.

	OUI	NON	SANS OBJET	
V1 Pouvez-vous lire les textes des journaux ou des livres ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
V2 Lorsque vous marchez dans un couloir, distinguez-vous facilement une personne qui arrive rapidement sur votre côté ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
V3 Est-il difficile pour vous de regarder la télévision ou de jouer aux cartes par exemple, parce que vous voyez mal ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
V4 Arrivez-vous à distinguer les différentes touches d'un téléphone portable ou de la télécommande de la télévision ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
V5 Pouvez-vous lire votre courrier ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
V6 Pouvez-vous reconnaître des amis, des membres de votre famille ou des professionnels de l'établissement où vous résidez, qui se trouvent de l'autre côté d'une pièce de grandeur moyenne (5m) ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
V7 Avez-vous des difficultés à voir lorsque l'éclairage est faible ou mauvais ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
V8 Avez-vous tendance à vous asseoir très près du téléviseur ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Score vision		OUI	NON	SANS OBJET
À PARTIR DE LA QUESTION V1 :				
Oui = 1 point ; Non = 0 point ; Sans objet = à comptabiliser				

ÉQUILIBRE

Identification du risque de chute

	OUI	PARFOIS	NON
E1 Ces derniers temps, avez-vous fait une ou plusieurs chutes ? 1 chute <input type="checkbox"/> 2 chutes <input type="checkbox"/> 3 chutes et plus <input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>
E2 Avez-vous peur de tomber ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
E3 Se mettre debout sur un pied seulement et tenir le plus longtemps possible (avec ses chaussures habituelles) sur ce pied, sans s'appuyer avec ses mains (si possible). Après un premier essai, le deuxième essai est chronométré : <input type="checkbox"/> Pied droit : ____ secondes <input type="checkbox"/> Pied gauche : ____ secondes			
Alerte équilibre	<input type="radio"/> OUI		<input type="radio"/> NON

COGNITION

Évaluation cognitive ultra-rapide réalisée par le professionnel (test Codex)

T1. La tâche de mémoire : rappel différé de 3 mots

L'examineur demande au résident de mémoriser 3 mots qu'il prononce oralement de façon distincte : clé, ballon, citron (ou en cas de second test : cigare, fleur, porte).

On demande à la personne de répéter les mots immédiatement pour vérifier que la consigne est comprise.

Ensuite est réalisé le test de l'horloge (voir ci-dessous).

Après le test de l'horloge, on demande à la personne de rappeler les 3 mots mémorisés.

T2. Le test de l'horloge simplifié

On donne au résident un stylo et une feuille de papier sur laquelle est imprimé un cercle de 10 cm de diamètre environ.

On lui demande de représenter dans le cercle les nombres que l'on voit sur le cadran d'une montre (sans modèle).

Une fois cela fait, on lui demande de dessiner les aiguilles pour représenter une heure donnée par l'examineur (par ex. 5h10).

T3. On applique l'arbre de décision du CODEX

- Si les 2 tâches sont normales, le test est fini

- Si les 2 sont anormales, le test est fini

- Si l'une est normale et l'autre anormale, le test continue avec 5 questions d'orientation spatiale :

- Quel est le nom de l'établissement où nous sommes (ou quel est le nom de la rue où se trouve l'établissement ?) Bonne réponse
- Quel est le nom de la ville où nous sommes ? Bonne réponse
- Quel est le nom du département où nous nous trouvons ? Bonne réponse
- Quel est le nom de la région où nous nous trouvons ? Bonne réponse
- À quel étage sommes-nous ? (à poser même pour RDC) Bonne réponse

Score cognition

CATÉGORIE DIAGNOSTIC CODEX

A

B

C

D

GUIDE D'INTERPRÉTATION

AUDITION

Si le score global est supérieur ou égal à 12 : **ALERTE AUDITION**

le signaler au médecin coordonnateur et au médecin traitant, pour une consultation ORL.

VISION

Lorsque le nombre de réponses sans objet dépasse 4 (sur 8 questions) : le test n'est pas valide.

Lorsque le score est supérieur ou égal à 5 **ALERTE VISION** :

la personne est encouragée à consulter à titre préventif un professionnel de la vision aux fins d'examen.

ÉQUILIBRE

Si appui unipodal inférieur à 5 secondes **ALERTE ÉQUILIBRE** :

le signaler au médecin coordonnateur et au médecin traitant, pour bilan de risques de chutes (recommandation HAS).

COGNITION

T1. La tâche de mémoire : rappel différé de 3 mots (R3M)

La tâche de mémoire est normale si les 3 mots appris sont rappelés.

Elle est anormale si le sujet rappelle moins de 3 des mots appris.

T2. Le test de l'horloge simplifié

Le test de l'horloge simplifié est normal si les 4 conditions sont remplies :

Les nombres sont tous présents

Leur position est correcte

On reconnaît un grande et une petite aiguille

Leurs directions sont correctes.

Horloge et 3 mots normaux = CODEX normal. Refaire le test dans 6 mois (**Catégorie diagnostique A**)

Horloge et 3 mots anormaux = CODEX anormal (**Catégorie diagnostique D**)

Si une ou plusieurs conditions ne sont pas remplies, le test est anormal. Faire la seconde étape

T3. Cotation de la seconde étape avec l'arbre de décision du CODEX

Comptez 1 point par bonne réponse

Somme = 4 ou 5 alors CODEX normal (**Catégorie diagnostique B**)

Somme = 0, 1, 2 ou 3 alors CODEX anormal (**Catégorie diagnostique C**) **ALERTE COGNITION**

ALERTE AUDITION OUI NON

ALERTE VISION OUI NON

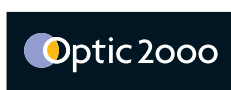
ALERTE ÉQUILIBRE OUI NON

ALERTE COGNITION OUI NON

La grille A.V.E.C. est téléchargeable depuis www.observatoire-groupeoptic2000.fr/grille-avec et www.fondation-mederic-alzheimer.org



30 rue de Prony - 75017 Paris
essor@med-alz.org
fondation-mederic-alzheimer.org



Une nouvelle vision de la vie



5 avenue Newton - 92140 Clamart
grilleavec@audioptic.fr

Cette grille de repérage, inspirée de la grille AVEC conçue par la Sofresc et adaptée aux Ehpad et Ehpa a été conçue comme un tout et ne peut être utilisée qu'en respectant son intégrité. Ce document a été établi de manière conjointe par la Fondation Médéric Alzheimer et Optic 2000. Il ne peut être modifié sans leur autorisation. L'utilisation de cette grille ne saurait faire l'objet d'une activité à but commercial. Il appartient au destinataire, en sa qualité de responsable de traitement de données personnelles, de se conformer au règlement en vigueur.