

MAINTENIR L'AUTONOMIE DES PERSONNES ÂGÉES

GUIDE D'ADAPTATION DU DOMICILE





LA SCHL : AU CŒUR DE L'HABITATION

La La Société canadienne d'hypothèques et de logement (SCHL) est l'organisme national responsable de l'habitation au Canada, et ce, depuis plus de 65 ans.

En collaboration avec d'autres intervenants du secteur de l'habitation, elle contribue à faire en sorte que le système canadien de logement demeure l'un des meilleurs du monde. La SCHL aide les Canadiens à accéder à un large éventail de solutions de logements durables, abordables et de qualité, favorisant ainsi la création de collectivités et de villes dynamiques et saines partout au pays.

Pour obtenir des renseignements supplémentaires, veuillez consulter le site Web de la SCHL à l'adresse suivante :
www.schl.ca

Vous pouvez aussi communiquer avec nous par téléphone, au 1-800-668-2642, ou par télécopieur, au 1-800-245-9274.

De l'extérieur du Canada : 613-748-2003 (téléphone);
613-748-2016 (télécopieur).

La Société canadienne d'hypothèques et de logement souscrit à la politique du gouvernement fédéral sur l'accès des personnes handicapées à l'information.

Si vous désirez obtenir la présente publication sur des supports de substitution, composez le 1-800-668-2642.

Maintenir
L'AUTONOMIE
DES PERSONNES ÂGÉES
Guide d'adaptation du domicile

Directrice du projet : Danielle Maltais

Chercheuse principale : Francine Trickey

Expert-conseil en recherche : Yvonne Robitaille

Département de santé communautaire
Hôpital général de Montréal
Montréal (Québec)

Gestionnaire du projet : Luis Rodriguez
Société canadienne d'hypothèques et de logement

La SCHL offre une vaste gamme de renseignements sur l'habitation.
Prière de consulter la couverture arrière intérieure.

This publication is also available in English under the Title:
Maintaining Seniors' Independence-A Guide to Home Adaptation 61042

Ce projet a été réalisé en partie grâce à une subvention de la Société canadienne d'hypothèques et de logement, dans le cadre du Programme de subventions de recherche. Les idées exprimées sont celles de l'auteur et ne représentent pas le point de vue officiel de la Société. L'Association des médecins du Département de santé communautaire de l'Hôpital général de Montréal a subventionné le test de fiabilité et le prétest de la grille d'analyse.

©1989, Société canadienne d'hypothèques et logement

ISBN 0-662-96627-9

Numéro de catalogue NH15-53/1991F

Révisé et réimprimé : 1991, 1992, 2001, 2002, 2004, 2005, 2006, 2007, 2008, 2009, 2011, 2012

Imprimé au Canada

Réalisation : SCHL

TABLE DES MATIÈRES

| | |
|-----------------------------------|---|
| Définitions et abréviations | V |
|-----------------------------------|---|

INTRODUCTION P.1

| | |
|-------------------------------|---|
| Le projet | 1 |
| Exemples d'étude de cas | 2 |
| Conclusions | 7 |

GUIDE DE L'UTILISATEUR DE LA GRILLE D'ANALYSE P.9

| | |
|---|----|
| Introduction à la grille d'analyse | 11 |
| Les composantes de la grille | 12 |
| Structure du questionnaire sur les activités de la vie quotidienne (AVQ) | 12 |
| L'analyse de l'autonomie | 12 |
| L'analyse du logement | 15 |
| Recommandations | 15 |
| La population-cible | 16 |
| L'environnement-cible | 16 |
| Administration de la grille | 16 |
| Expertise requise | 16 |
| Durée d'administration de la grille | 17 |
| Principes de fonctionnement | 17 |
| Mode d'évaluation du fonctionnement | 17 |
| Première étape : la recherche des AVQ problématiques .. | 17 |
| Deuxième étape : l'investigation du problème de perte d'autonomie | 18 |
| Troisième étape : le choix de l'équipement ou des travaux d'adaptation | 19 |

LA GRILLE D'ANALYSE P.T1

Définitions

Autonomie :

capacité d'accomplir seul(e) les diverses activités de la vie quotidienne.

Perte d'autonomie physique :

incapacité d'accomplir ses activités de la vie quotidienne (perte d'autonomie) à la suite de déficiences motrices, organiques, sensorielles ou de la parole.

Activités de la vie quotidienne (AVQ) :

ensemble des gestes ou tâches que l'on pose quotidiennement ou régulièrement et qui sont jugés essentiels pour fonctionner de façon autonome.

Déficiences :

perte, malfonction ou anomalie d'un organe, d'une structure ou d'une fonction mentale, psychologique, physiologique ou anatomique (OMS, 1981).

Incapacité :

réduction (résultant d'une déficience) partielle ou totale de la capacité d'accomplir une activité d'une façon ou dans les limites considérées comme normales pour un être humain (OMS, 1981).

Limitation fonctionnelle :

est utilisée dans le texte pour désigner une incapacité.

Abréviations

- AVQ :** activités de la vie quotidienne
CLSC : centres locaux de services communautaires
OMS : Organisation mondiale de la santé
SO : sans objet

Il existe une relation directe entre le vieillissement et l'incapacité. Si la plupart des personnes âgées poursuivent leurs activités de la vie quotidienne avec un minimum d'efforts et de difficultés, pour certaines, le quotidien devient vite un défi.

La capacité de garder le contrôle de son environnement immédiat et de fonctionner librement dans un milieu sain, sécuritaire et bien adapté est relié d'une part aux caractéristiques de l'individu (physiologiques, psychologiques) et d'autre part aux caractéristiques de son environnement (situation économique, sociale, logement).

La majorité des personnes âgées préfère vivre dans leur domicile plutôt que de vivre en milieu institutionnelle. Une vaste partie du parc de logement n'a pas été conçue en fonction des besoins d'une population vieillissante.

En 1987, plus de 45 % des Canadiens ont dit avoir de la difficulté à exécuter au moins une activité de la vie quotidienne (AVQ) – se coucher, sortir du lit par exemple, monter et descendre une volée d'escalier, prendre un bain, se pencher, attraper et manipuler des objets et cuisiner. La plupart des Canadiens âgés vivent dans leur logement (loué ou acheté) mais, plus ils avancent en âge, moins cela est vrai. C'est ainsi que 96 % des aînés handicapés de 65 à 69 ans habitent leur maison, mais que seulement 57 % de ceux qui ont plus de 85 ans le font.*

La perte d'autonomie est une des principales raisons qui poussent les personnes âgées à vouloir déménager dans des résidences protégées ou en institution. Des études menées au Canada et ailleurs indiquent que nombreuses sont les personnes âgées à la santé fragile qui préfèrent habiter le plus longtemps possible leur maison. Ces études démontrent par ailleurs qu'il y a de nombreux avantages sociaux et économiques à aider les aînés à rester chez eux.

L'adaptation des logements permet aux aînés de conserver ou de retrouver leur autonomie, et de demeurer à domicile.

Le projet

Le département de santé communautaire (DSC) de l'Hôpital général de Montréal a conçu un programme qui explore les options permettant aux aînés en perte d'autonomie de bénéficier d'un style de vie plus autonome. En collaboration avec plusieurs autres organismes, le DSC examine la possibilité d'avoir recours aux logements adaptés afin de contribuer au maintien à domicile des aînés ou de retrouver leur autonomie.

Les premiers objectifs du projet consistent à identifier des adaptations mineures, de les apporter au logement et d'en évaluer les effets. Ces adaptations doivent être faciles et peu coûteuses à réaliser et permettre aux aînés de poursuivre leurs activités journalières avec un certain degré d'autonomie. Adapter un logement signifie, entre autres; réarranger les meubles ou l'équipement, installer des sièges de douche ou des barres d'appui dans la salle de bains, installer de nouvelles armoires de cuisine ou déplacer les armoires existantes, poser des prises électriques, des mains courantes, des tringles plus basses dans les garde-robes ou encore des dispositifs techniques ou autres visant à améliorer la sécurité ou la capacité fonctionnelle.

*Source : Enquête sur la santé et les limitations d'activités, Statistique Canada, 1986-1987

L'étude en cours d'échelonna pendant trois ans et se divise en trois étapes.

L'étape 1, qui fait l'objet de cette publication, comprend la création et le prétest d'un questionnaire, appelé grille d'analyse, servant à évaluer les limites fonctionnelles des personnes âgées et à déterminer de quelle façon on pourrait adapter leur logement pour les aider à entreprendre leurs activités quotidiennes. Cette étape a été menée à bien par le Département de santé communautaire (DSC) de l'Hôpital général de Montréal, grâce à une subvention de la Société canadienne d'hypothèques et de logement, dans le cadre du Programme de subventions de recherche. C'est à l'Association des médecins du Département de santé communautaire de l'Hôpital général de Montréal qu'il revient d'avoir financé le test de fiabilité et le prétest de la grille d'analyse.

L'étape 2, qui est maintenant en cours de réalisation, comprend :

- la sélection d'un échantillon de 400 personnes âgées en perte d'autonomie et l'évaluation de leurs limites de fonctionnement et leur environnement;
- la division de l'échantillon en deux groupes égaux, à des fins de contrôle et de démonstration, et l'adaptation des maisons des aînés du groupe de démonstration afin de les aider à poursuivre leurs activités de la vie quotidienne.

L'étape 3 consistera à mesurer les répercussions des adaptations sur la capacité des aînés participants à conserver ou à retrouver leur autonomie.

Les étapes 2 et 3 seront menées par le Département de santé communautaire de l'Hôpital général de Montréal, et elles seront parrainées par le Conseil de la santé et des services sociaux de la région de Montréal métropolitain (CSSSRMM), le Fonds de la recherche en santé du Québec (FRSQ), la Société d'habitation du Québec (SHQ) et la Société canadienne d'hypothèques et de logement (SCHL).

Un rapport final des résultats des étapes 2 et 3 devrait être terminé en 1991.

Exemples d'étude de cas

L'objectif de ce projet consiste à réaliser des modifications mineures, peu coûteuses et pratiques pour tous dans les domiciles des personnes âgées en perte d'autonomie accrue en tenant compte des capacités physiques de l'individu et de son domicile. Il n'est pas question d'adapter l'environnement de façon excessive mais plutôt, de faire en sorte que celui-ci permette aux personnes âgées de mieux utiliser leurs forces et leurs capacités.

La grille d'analyse est utilisée par un ergothérapeute qui s'occupe d'examiner le domicile en fonction des tâches que les occupants âgés peuvent de moins en moins exécuter. Le questionnaire permet de connaître les obstacles possibles qui empêchent les aînés de fonctionner dans leur maison. Une fois les barrières environnementales décelées, d'autres intervenants, comme des menuisiers et des designers, devront apporter les changements nécessaires.

Pour illustrer ce que nous entendons par « adaptations mineures » à apporter aux maisons des personnes âgées, nous vous invitons à lire les trois histoires de cas suivantes.

Première histoire de cas

M^{me} Benoît, âgée de 70 ans, vit seule dans un appartement d'une pièce et demie. Cet appartement est situé au rez-de-chaussée d'un immeuble à logements multiples. À la suite d'une chute, M^{me} Benoît a subi une fracture à la colonne vertébrale. Son dos guérit bien mais la douleur persiste. De plus, elle est extrêmement craintive et a diminué ses activités de peur de se blesser de nouveau. Elle a également une déformation importante au poignet gauche, plusieurs problèmes de santé et son équilibre est instable.

Une analyse systématique de son domicile nous a permis de relever plusieurs obstacles dans son logement :

- des armoires de cuisine difficilement accessibles : elles sont trop hautes et peu nombreuses;
- des prises de courants également inaccessibles. M^{me} Benoît doit s'étirer et se tordre pour atteindre celle qui est située au fond du comptoir, ce qui est presque impossible pour une dame si petite avec un dos si raide et si douloureux;
- des tuiles brisées, cassées qui retroussent malgré les efforts de M^{me} Benoît pour les recoller. Rien de tel pour augmenter les risques de chute;
- M^{me} Benoît a peur d'utiliser la salle de bains par crainte de glisser et de tomber.

Pour M^{me} Benoît, malgré son incapacité temporaire (son mal de dos devrait s'améliorer), des modifications ont été jugées essentielles.

- Nous avons fixé les tuiles, fait déplacer les prises de courant et planifié l'installation de tablettes sous les armoires.
- Grâce à la barre fixée au rebord de la baignoire, M^{me} Benoît pourra maintenant entrer et sortir de la baignoire sans s'agripper au porte-savon, au rideau de douche ou au lavabo.



Grâce à la barre d'appui et au siège de baignoire, prendre un bain devient plus facile et plus sécuritaire.



Des étagères bien installées facilitent la préparation des repas.



On évitera des accidents en gardant le plancher en bon état.

Deuxième histoire de cas



Prendre un bain est plus facile et plus sécuritaire grâce au bouchon de bain que l'on pousse à l'aide du pied.



Le système qui maintiendra les portes ouvertes permettra d'éviter nombre d'accidents et rendra l'accès plus facile.



Le garde-manger mieux éclairé est plus accessible, ce qui facilite la préparation des repas.



Pour éviter de tomber, mieux vaut enlever les tapis qui bougent ou les fixer au plancher.



Un four à micro-ondes permet de cuisiner plus facilement et de façon plus sécuritaire.

Âgée de 78 ans, M^{me} Brown habite un appartement de cinq pièces et demie au dernier étage d'un immeuble de trois étages. Mentionnons que cet immeuble ne possède pas d'ascenseur. M^{me} Brown est aveugle depuis près de trois ans. Elle peut voir les contrastes de couleurs très vives et lire les gros caractères à l'aide d'un projecteur. Elle circule à l'extérieur à l'aide d'une canne blanche et à l'intérieur sans aide. Elle s'adapte lentement à son handicap. Des problèmes d'arthrite au dos, aux mains et aux membres inférieurs augmentent ses difficultés dans la poursuite des activités de la vie quotidienne. M^{me} Brown nous a également fait comprendre qu'elle n'envisage pas du tout de déménager à un étage inférieur. Un appartement au rez-de-chaussée lui a déjà été offert et elle l'a refusé.

Les obstacles dans le logement de M^{me} Brown sont nombreux. Rappelons d'abord que sa déficience visuelle exige des aires de circulation sécuritaires, des repérages faciles et l'adaptation de certains équipements.

Lors de notre visite, nous avons relevé les problèmes suivants :

- de nombreux petits tapis dans toutes les pièces du logis. Ils sont dans l'ensemble abîmés, ils adhèrent mal au sol et se déplacent constamment;
- les portes s'ouvrent constamment. Des livres empilés sur le plancher servent à les tenir fermées;
- un gros chat noir se promène dans l'appartement et s'étend au beau milieu du plancher. Celui-ci a fait trébucher M^{me} Brown plus d'une fois. Comme elle le dit si bien elle-même : « dommage qu'il soit si noir, il est plus difficile à voir! »;
- pour compliquer le tout, il n'existe qu'une seule prise de courant par pièce. Des rallonges et des adaptateurs surchargent déjà ces prises. Il est donc difficile d'augmenter l'éclairage. M^{me} Brown se promène constamment avec sa lampe de poche pour choisir ses vêtements, pour repérer la bonne boîte de conserve ou pour trouver la serrure de sa porte;
- la cuisine est toute petite. Il n'y a aucun autre espace de rangement à part les quelques armoires déjà remplies de vaisselle. Les aliments secs sont entreposés dans une des chambres et dans une armoire de la salle à dîner;

- M^{me} Brown se brûle régulièrement lorsqu'elle utilise son poêle et son four. Elle n'arrive pas à intégrer les indices visuels peints sur ses commandes. De plus, M^{me} Brown cherche souvent ses poignées de chaudron, se brûlant ainsi fréquemment. Elle cherche également à tâtons les plats qu'elle a mis au four.

Nous avons suggéré des interventions simples et peut coûteuses :

- de libérer le plancher, c'est-à-dire :
 - d'enlever les tapis ou de les fixer au plancher;
 - d'enlever les boîtes de livres et d'installer un système qui permettra de maintenir les portes ouvertes.
- De réaménager les garde-robes :
 - en utilisant des sacs à souliers;
 - en plaçant au centre les vêtements que M^{me} Brown utilise le plus souvent.
- De lui procurer des mitaines pour le four.
- D'ajouter des tablettes d'entreposage dans la cuisine pour éviter à M^{me} Brown d'avoir à se déplacer d'une pièce à l'autre pour préparer ses repas.
- D'ajouter un projecteur dans le garde-manger, pour permettre à M^{me} Brown de voir les étiquettes sur les boîtes.
- De remplacer le bouchon de bain (que M^{me} Brown ne pouvait atteindre en raison de son mal de dos) par un bouchon permanent qu'elle pourra pousser à l'aide de son pied.
- Afin de rendre le chat plus visible, nous avons suggéré de le peindre en rouge et jaune, mais M^{me} Brown s'est objectée à cette proposition. Nous avons plutôt opté pour lui faire porter un ruban rose au cou.
- Des prises électriques plus nombreuses et à des hauteurs fonctionnelles ont été installées.
- Un four à micro-ondes a été acheté pour M^{me} Brown, ce qui lui permet de faire la cuisine plus facilement et de façon plus sécuritaire.

Troisième histoire de cas

M^{me} Levy est âgée de 82 ans. Elle est propriétaire d'un duplex et habite le rez-de-chaussée de ce dernier. Elle fait des crises d'angine au moindre effort et ses jambes enflées laissent découvrir un cœur très malade qu'il faut ménager à tout prix.

C'est en visitant une personne comme M^{me} Levy que l'on peut le mieux comprendre comment une maison que l'on a habitée pendant près de trente ans est devenue peu à peu remplie de barrières dont certaines infranchissables.



La personne pourra prendre sa douche seule si elle dispose d'un siège de douche, d'une barre d'appui et d'une douche-téléphone.

- M^{me} Levy est désormais incapable de sortir dans sa cour arrière pourtant si jolie;
- elle ne peut faire sa lessive, car depuis près de deux ans, elle n'a plus accès au sous-sol. L'escalier qui y mène lui a été formellement interdit par le médecin;
- dans la salle de bains, tout semble servir d'appui pour entrer et sortir de la baignoire : du porte-serviettes presque complètement arraché du mur au rideau de douche. La baignoire sert seulement en présence d'une auxiliaire familiale. La plupart du temps, M^{me} Levy se lave au lavabo avec difficulté en se reposant continuellement;
- la salle à dîner ne sert plus. Pourtant M^{me} Levy y entre plusieurs fois par jour, car le réfrigérateur y est placé, faute d'espace suffisant dans la cuisine. Ce va-et-vient est fatiguant et rempli d'inconvénients;

- les autres barrières à l'autonomie que l'on a pu relever dans la cuisine sont :
 - des espaces de rangement non fonctionnels;
 - un seul petit comptoir, qui déborde d'appareils d'usage quotidien qu'il faut transporter jusqu'à la table pour avoir accès à l'unique prise de courant de la cuisine;
 - un garde-manger très vaste que l'on doit atteindre en enjambant une marche.
- Les autres problèmes relevés étaient :
 - M^{me} Levy ramasse son courrier avec difficulté. Il lui faudrait donc une boîte aux lettres placée à la hauteur des épaules;
 - l'escalier bien aménagé, avec ses deux paliers, n'offre pas suffisamment de support avec une seule main courante et la présence d'une autre personne est nécessaire pour aider M^{me} Levy;
 - pour M^{me} Levy, le terme économie d'énergie est le principe qui doit dominer pour toutes les modifications proposées.



Il est plus facile de préparer les repas quand les prises de courant se trouvent aux endroits adéquats.

En raison des nombreuses déficiences de M^{me} Levy, des changements importants semblaient nécessaires. Il faudrait aménager la cuisine en y intégrant réfrigérateur et lessiveuse; ajouter des prises de courant à divers endroits et des espaces de rangement plus accessibles dans la salle à dîner. Idéalement, la baignoire devrait être remplacée par un cabinet de douche muni de barres d'appui et d'un siège.

Les changements suivants ont été effectués. Ils étaient simples et peu coûteux, car M^{me} Levy ne voulait pas de transformations majeures :

- dans la salle de bains, des barres d'appui ont été installées au mur de la baignoire; une douche téléphone et un siège de douche qui permettent de franchir le seuil de la baignoire en position assise ont aussi été fournis;
- dans la cuisine, on a installé une prise de courant additionnelle au mur du comptoir où sont logés l'ouvre-boîte électrique, le mélangeur, le batteur, etc.;
- les tringles dans les garde-robes ont été abaissées et des étagères pour soulever les objets du sol ont été installées.

Conclusions

Ces histoires de cas montrent que l'aménagement des domiciles des personnes âgées à partir de moyens et d'adaptations mineures et économiques est chose possible. Pour établir un programme d'adaptation des domiciles et pour faire en sorte qu'un grand nombre de personnes âgées en profitent, il faudra créer une équipe d'intervenants motivés et préoccupés par la situation des personnes âgées. Ils doivent être prêts à collaborer avec plusieurs organisations et obtenir l'aide de bénévoles. Cette équipe devrait se joindre aux organismes qui sont déjà en contact avec les personnes âgées afin d'éviter la création de nouvelles structures.

Guide de l'utilisateur de la
GRILLE D'ANALYSE

INTRODUCTION À LA GRILLE D'ANALYSE

L'objectif général de la grille consiste à identifier dans un logement, des adaptations mineures, faciles à réaliser et peu coûteuses pour donner aux personnes âgées fragilisées plus d'autonomie dans les activités de la vie quotidienne.

Plus spécifiquement, la grille vise à :

- *identifier les activités pour lesquelles les personnes manquent d'autonomie (ne fait pas, ne fait pas seul [e], fait avec difficulté);*
- *identifier les composantes du logement qui nuisent à l'accomplissement des activités de la vie quotidienne;*
- *identifier des adaptations mineures susceptibles de permettre aux résidents d'accomplir leurs activités quotidiennes.*

La clientèle-cible est avant tout une population âgée qui fait face à une perte d'autonomie physique et non à celle qui souffre de déficiences mentales ou psychologiques.

Le logement à l'étude doit répondre aux normes minimales de salubrité, de sécurité et de stabilité structurale (ou pouvoir y satisfaire aisément au moyen de modifications ou d'améliorations mineures) et avoir la souplesse voulue pour s'adapter aux besoins et aux préférences du résident.

Trois principes de base sous-tendent la grille.

Un milieu accessible

L'accessibilité physique des lieux permet à la personne âgée **d'utiliser pleinement son espace d'une façon sécuritaire et de maintenir son autonomie**. Un logement dans lequel on a vécu des années devient graduellement non fonctionnel, à cause d'un escalier que l'on ne peut plus monter, d'un seuil de balcon infranchissable ou d'un cabinet de toilette trop bas. Certaines de ces barrières peuvent être éliminées ou contournées sans l'apport de travaux majeurs, de rénovations ou de restructuration. C'est à ce niveau d'intervention que la grille consacre son analyse.

Un milieu esthétique et pratique

Il faut éviter d'adapter le logis de façon excessive, mais choisir lorsque nécessaire des modifications esthétiques et pratiques pour l'individu et son entourage. Si certaines incapacités réclament des modifications ou des aides techniques spécialisées, il ne faut pas négliger les moyens simples à la portée de tous, qui facilitent l'accomplissement des activités de la vie quotidienne. On **économise alors temps et énergie** sans pour autant transformer le logement en salle d'urgence. Il faut éviter de créer un milieu que l'on associe davantage à de l'équipement spécialisé de type hospitalier.

Un milieu flexible

Lorsqu'on adapte le logement des personnes âgées, il faut tenir compte de plusieurs aspects : de la composition du ménage, des conditions temporaires ou progressives de l'incapacité, de la mobilité des personnes âgées (déménagement, hébergement, décès), de leurs goûts et de leurs désirs. Il faut éviter d'avoir à faire et à défaire constamment un logement, mais plutôt chercher à s'ajuster selon l'évolution des besoins en recherchant de l'équipement flexible et réglable que l'on peut retirer, le cas échéant.

Les composantes de la grille

La grille, qui est présentée à la fin de cette publication, comporte quatre parties.

Partie 1 : caractéristique du résident – sert à recueillir des données démographiques de base ainsi qu’une description sommaire du profil de santé de la personne âgée; ses principaux problèmes qui entraînent une perte d’autonomie dans les AVQ, un aperçu de son bilan fonctionnel et des informations sur son état mental.

Partie 2 : caractéristique du domicile – sert à obtenir des données générales sur la résidence de la personne âgée, l’emplacement, le type de logement et sa grandeur, et l’impression générale de l’état du logement.

Les parties 1 et 2 rassemblent les données de base habituellement nécessaires lors de projets de recherche ou d’intervention.

Partie 3 : questionnaire sur les activités de la vie quotidienne – comporte dix grandes sections. Chaque section, qui correspond à une activité importante de la vie quotidienne, est disposée de la même façon et fonctionne selon la même dynamique.

À la fin de chaque principale section se trouve un bilan où peuvent figurer des commentaires et des recommandations spécifiques, des descriptions et des précisions au sujet des adaptations et des équipements, ainsi que leurs coûts. Cette feuille peut être photocopiée et servir pour commander de l’équipement ou pour informer la personne âgée ou les menuisiers, plombiers, bénévoles, des travaux à effectuer.

La structure de la partie 3 est décrite en détail dans la section ci-dessous.

Partie 4 : conclusions et recommandations – (à la fin de la grille d’évaluation) présentent un bilan global de l’évaluation. Cette dernière page permet de résumer la situation globale à domicile ainsi que les principales actions retenues pour le client. Sur cette page peuvent être également inscrits les services de support complémentaires dont la personne a besoin.

Structure du questionnaire sur les activités de la vie quotidienne (AVQ)

La structure du questionnaire sur l’AVQ (voir schéma 1) reflète les étapes bien distinctes de l’analyse :

- analyse de l’autonomie
- analyse du logement
- recommandations

L'analyse de l'autonomie

Elle se fait principalement par l'entremise de 73 activités jugées essentielles par les personnes qui ont choisi le maintien à domicile. Ces activités (voir tableau 1) sont regroupées dans une logique de visite organisée en commençant par les activités d'accessibilité générale, puis les activités plus spécifiques à certaines pièces. Sur la grille, ces activités se traduisent par une série de questions numérotées de 1 à 73. Une analyse plus poussée de l'autonomie, c'est-à-dire la recherche des limitations fonctionnelles spécifiques à l'accomplissement d'une activité a lieu pour les activités où il existe une perte d'autonomie (voir schéma 1, colonne 1).

SCHÉMA I

| Structure du questionnaire sur les activités de la vie quotidienne | | | |
|--|---------------------|-------------------------------|------------------------|
| 1 – AVQ (1 à 73) | | | |
| Limitations fonctionnelles | Liste de contrôle | Recommandations domiciliaires | Autres recommandations |
| • | • | • | • |
| • | • | • | • |
| • | • | • | • |
| • | • | • | • |
| • | • | • | • |
| • | • | • | • |
| • | • | • | • |
| • | • | • | • |
| Analyse de l'autonomie | Analyse du logement | Recommandations | |
| (1) | (2) | (3) | (4) |

Tableau I

Liste des activités de la vie quotidienne

Accessibilité générale

- 1- Ouvrir / fermer les portes
- 2- Verrouiller / déverrouiller les portes
- 3- Ouvrir / fermer les interrupteurs de lumière
- 4- Ouvrir / fermer les rideaux, les fenêtres
- 5- Ajuster la température (air climatisé et chauffage)
- 6- Vous déplacer dans chaque pièce et d'une pièce à l'autre
- 7- Vous rendre au cabinet de toilette
- 8- Monter / descendre les escaliers
- 9- Utiliser l'ascenseur
- 10- Utiliser le balcon, le perron

Se lever / s'habiller / ranger sa chambre

- 11- Vous asseoir / vous relever du lit
- 12- Sortir / ranger vos vêtements, chaussures, pantoufles
- 13- Mettre / enlever vos vêtements
- 14- Mettre / enlever chaussures / pantoufles
- 15- Faire votre lit / changer les draps

Soins corporels / hygiène personnelle

Au lavabo

- 16- Ouvrir / fermer le robinet
- 17- Ajuster la température de l'eau
- 18- Laver vos mains / votre visage
- 19- Laver votre corps (lavabo)
- 20- Laver vos cheveux (lavabo)
- 21- Peigner / coiffer vos cheveux
- 22- Brosser vos dents / votre dentier et utiliser de la pâte dentifrice ou un nettoyeur pour dentiers
- 23- Vous raser (rasoir, rasoir électrique)

Prendre une douche

- 24- Entrer / sortir de la cabine de douche / baignoire
- 25- Ouvrir / fermer les robinets / ajuster la température de l'eau
- 26- Laver / rincer votre corps, vos cheveux sous la douche
- 27- Rejoindre la serviette avant de sortir

Prendre un bain

- 28- Entrer / sortir de la baignoire
- 29- Vous asseoir / vous relever du fond de la baignoire
- 30- Ouvrir et fermer le bouchon d'évacuation d'eau
- 31- Ouvrir / fermer les robinets de la baignoire
- 32- Laver / rincer votre corps, vos cheveux dans la baignoire
- 33- Rejoindre la serviette avant de sortir
- 34- Nettoyer la baignoire / la cabine de douche

Utiliser les toilettes

- 35- Vous asseoir / vous relever du siège
- 36- Rejoindre / utiliser le papier hygiénique
- 37- Activer la chasse d'eau
- 38- Nettoyer la cuvette

Préparation des repas

- 39- Ouvrir / fermer les robinets et régler la température de l'eau
- 40- Utiliser les petits appareils électroménagers
- 41- Utiliser les commandes de la hotte, du poêle, du lave-vaisselle
- 42- Entrer / sortir les plats du four
- 43- Entrer / sortir les aliments du réfrigérateur
- 44- Ouvrir / fermer les tiroirs, les portes d'armoires
- 45- Sortir / ranger la vaisselle, les casseroles, les aliments non périssables
- 46- Transporter les aliments, la vaisselle sur une distance
- 47- Vous asseoir / vous relever des chaises
- 48- Éplucher / raper / couper les légumes, les fruits, les viandes, les fromages, le pain
- 49- Ouvrir les contenants, les boîtes de conserve, les pots
- 50- Superviser la cuisson
- 51- Emplir / vider les casseroles
- 52- Laver / essuyer la vaisselle
- 53- Laver la cuisinière, le four, le réfrigérateur
- 54- Faire / ranger ses provisions d'aliments
- 55- Disposer des ordures ménagères

Faire la lessive

- 56- Laver votre linge à la main
- 57- Transporter votre panier à linge
- 58- Emplir / vider la lessiveuse
- 59- Lire / manipuler les commandes de la lessiveuse
- 60- Emplir / vider la sècheuse
- 61- Lire / manipuler les commandes de la sècheuse
- 62- Étendre votre linge
- 63- Repasser

Entretien ménager

- 64- Épousseter
- 65- Balayer / passer l'aspirateur
- 66- Essuyer / laver le plancher
- 67- Laver les vitres

Utiliser le téléphone

- 68- Répondre au téléphone
- 69- Composer un numéro

Détente / affaires

- 70- Vous asseoir / vous relever des sofas
- 71- Ouvrir / fermer / sélectionner les canaux
- 72- Prendre votre courrier

Prise de médicaments

- 73- Prendre vos médicaments

L'analyse du logement

L'analyse du logement est effectuée en vérifiant à l'aide d'une liste de contrôle (schéma 1, colonne 2) quels sont les éléments domiciliaires manquants ou non fonctionnels, les barrières, ou obstacles, pour arriver à identifier les travaux à exécuter et les besoins en équipements spécialisés ou adaptés.

Recommandations

Les recommandations font l'objet de deux colonnes (schéma 1, colonnes 3 et 4).

La colonne 3, recommandations domiciliaires, regroupe l'ensemble des adaptations au niveau du domicile, de l'ameublement ou de l'équipement électro-ménager d'usage fréquent, par exemple :

- réparer les tuiles brisées;
- ajouter une main courante dans l'escalier;
- soulever la hauteur du lit;
- ajouter un banc de bain ou des barres d'appui dans la salle de bains; et
- ajouter des symboles de couleur sur les mécanismes de contrôle des appareils électroménagers.

La colonne 4, autres recommandations, énumère les ressources humaines, les services spécialisés et aides techniques pour remédier aux incapacités non comblées par l'adaptation du domicile, par exemple :

- canne
- marchette
- brosse à cheveux adaptée
- assistance à intervalles réguliers
- popote roulante

Seules des recommandations mineures, peu coûteuses, faciles à réaliser ont été retenues.

Les types de recommandations privilégiées sont :

- les réaménagements souhaitables dans le domicile (réorganiser les meubles, les accessoires, les armoires);
- les travaux de réparation, d'adaptation et les ajouts mineurs (par exemple, fixer les tuiles du plancher, déplacer les prises de courant, ajouter des étagères); et
- les aides techniques et équipements domiciliaires souhaitables.

La population-cible

Comme le titre l'indique, cette grille est destinée à la population âgée en perte d'autonomie physique. Nous entendons par « **perte d'autonomie** » : **une incapacité à accomplir ses activités de la vie quotidienne à la suite de déficiences motrices, organiques ou de la parole. Les déficiences sensorielles (visuelles, auditives, tactiles) sont également considérées.**

L'expression « **en perte d'autonomie** » sous-entend **un certain degré de dépendance au niveau des activités de la vie quotidienne.**

La grille n'a pas été conçue pour répondre aux besoins particuliers des personnes avec déficiences mentales ou psychologiques importantes (confusions, problèmes perceptuels).

L'environnement-cible

La grille se prête aussi bien à l'analyse d'un appartement qu'à l'analyse d'une maison privée. Toutefois, seul l'intérieur et l'extérieur immédiat du domicile (escalier, balcon, perron ou patio) sont considérés pour des adaptations. Toutefois, pour les immeubles à logements multiples, le vestibule principal, les corridors qui mènent à l'appartement de même que les lieux communs tels la salle de lavage et le lieu de cueillette des ordures ménagères sont considérés lors de l'analyse.

Administration de la grille

Expertise requise

Le choix des adaptations a fait le consensus d'une équipe multidisciplinaire (architectes, urbanistes, ergothérapeutes, décorateurs d'intérieur). Par contre, cette grille demande beaucoup plus que le raccordement d'une solution à un problème précis. Elle fait appel à un jugement clinique pour l'évaluation de l'autonomie, prérequis essentiel à une adaptation adéquate du domicile.

Le choix du modèle requis d'adaptation exige lui aussi une expertise particulière. Il n'est pas suffisant de dépister le besoin d'une aide technique. Encore faut-il pouvoir préciser le type ou les caractéristiques particulières d'une adaptation afin de compenser pleinement les limitations fonctionnelles. Par exemple : banc de bain **avec dossier à une hauteur « x »**, barres d'appui à tel **endroit** et **disposées de telle façon...**

L'ergothérapeute possède la formation nécessaire pour l'évaluation fonctionnelle de l'autonomie et pour l'identification de solutions mineures (aides techniques, techniques d'économie d'énergie, aménagement fonctionnel) et pour le maintien ou l'amélioration de l'autonomie dans l'accomplissement des activités de la vie quotidienne. Outre les ergothérapeutes, certains autres professionnels ayant une expérience en réadaptation peuvent utiliser ce guide. Il en est de même pour les **physiothérapeutes et infirmières.**

Pour les travaux d'aménagement plus élaborés, l'accès à des experts-conseils en architecture, en design, en construction domiciliaire pourra compléter, au besoin, la prescription détaillée du plan d'adaptation.

Durée d'administration de la grille

Le temps d'administration de la grille varie selon le nombre d'activités problématiques et l'état du logement. Selon l'expérience acquise avec les tests de fiabilité et le travail effectué à l'étape 2, on prévoit que tout le processus, y compris l'identification des caractéristiques, l'entrevue complète et la formulation des recommandations, pourrait s'échelonner sur deux heures environ.

Principes de fonctionnement

La grille a été conçue de façon à pouvoir identifier rapidement les AVQ problématiques afin de limiter l'analyse du domicile aux endroits où une adaptation sera pleinement justifiée (utilisée par la personne âgée et efficace pour pallier aux incapacités). Cette approche découle de l'intérêt particulier de la grille à promouvoir l'autonomie.

De plus, en concentrant l'adaptation du domicile aux aires de fonctionnement problématiques, on évite d'adapter de façon excessive et de créer un milieu sans défi à relever ce qui peut à son tour engendrer une perte d'autonomie.

Mode d'évaluation du fonctionnement

Première étape : la recherche des AVQ problématiques

La première étape consiste à identifier les AVQ pour lesquelles un manque d'autonomie est observable. Elle consiste à répondre si oui (†) ou non (‡) la personne interrogée fait seule et sans difficulté les 73 activités énumérées dans la grille. Une case a été prévue dans le cas où l'activité est sans objet (SO) parce que l'individu ne fait jamais cette activité, soit par choix soit parce que cette activité ne relève pas de ses responsabilités (le conjoint, les enfants, le CLSC s'en chargent et cette situation est souhaitable).

L'investigateur (trice) cherche donc de diverses façons à évaluer le fonctionnement de la personne âgée en la questionnant, en questionnant ses proches, ou par observation. L'observation demeure souvent la méthode la plus objective pour juger des capacités d'une personne à faire une activité.

Notion de difficulté

Une activité est jugée difficile si le temps d'accomplissement, la douleur ressentie et l'effort exigé laissent prévoir à plus ou moins long terme une perte d'autonomie pour cette activité, une réduction dans le fonctionnement général de la personne, ou risquent d'entraîner une détérioration de son état de santé.

Exemple 1: si une personne réussit à faire l'entretien de sa demeure une fois par semaine, mais que cette journée-là, elle n'a pas la force de se préparer à manger, l'activité sera jugée difficile et justifiera une investigation du domicile.

Exemple 2: si une personne réussit à se relever seule d'une chaise ou de la toilette, mais que cette activité lui occasionne de la douleur à un genou alors même qu'elle souffre d'inflammation chronique au niveau de cette articulation, ceci justifiera une adaptation pour prévenir une détérioration de sa situation.

Exemple 3: si une personne réussit à sortir seule de son bain, mais que cette activité est associée souvent ou occasionnellement à des crises d'angine, des étourdissements ou tout autre problème physique qui risque d'entraîner une détérioration de son état de santé (une chute ou une blessure), l'activité sera jugée difficile et justifiera une investigation du domicile.

Comment interpréter les questions de la première étape

Répondez « OUI » si : – la personne fait seule et sans difficulté l'activité

Répondez « NON » si : – la personne ne fait pas l'activité
– la personne est incapable de faire seule l'activité (a besoin d'aide ou de supervision)
– la personne fait l'activité seule mais a de la difficulté.

Répondez « SANS OBJET » si :

- l'activité est inappropriée (se raser pour une femme, par exemple)
- la personne n'a jamais fait ou ne fera plus jamais une activité et qu'il est souhaitable pour elle-même ou son entourage qu'elle n'accomplisse pas cette activité (ne prend plus jamais de bain mais prend une douche, ne passe plus jamais l'aspirateur car le médecin l'a interdit, ne fait plus jamais les repas, sa fille son fils le fait toujours et il est préférable que cette situation se poursuive)

Un « OUI » ou un « SANS OBJET » permet à l'investigateur (trice) de passer à l'activité suivante.

Un « NON » mène à une investigation plus poussée que nous appelons ici la deuxième étape.

Deuxième étape : l'investigation du problème de perte d'autonomie

Pour chaque activité, le questionnaire des AVQ comprend quatre colonnes où sont consignés les renseignements à analyser.

1^{ère} colonne : limitations fonctionnelles

Il s'agit d'une liste de déficiences, incapacités ou handicaps qui peuvent limiter la personne âgée pour la poursuite de l'activité investiguée. Cette liste n'est pas exhaustive et peut être complétée. La connaissance des limitations fonctionnelles va permettre d'orienter l'analyse vers certains types de recommandations envisageables. Le tableau 2 relève certains principes généraux d'adaptations pour les principales limitations fonctionnelles de la personne âgée.

Comment noter : il suffit de cocher ou de rajouter sur la grille les éléments pertinents.

2^e colonne : liste de contrôle

Cette liste des éléments du domicile doit être vérifiée pour chacune des activités problématiques. Pour observer chacun des éléments de la liste, il est essentiel de se rendre aux endroits où se déroule l'activité. En passant en revue la liste de contrôle, l'adaptation du domicile aux besoins spécifiques de l'individu va prendre forme.

3^e et 4^e colonnes : recommandations

Dès qu'un élément de la liste de contrôle s'avère problématique, on recherche les solutions envisageables.

La colonne 3, recommandations domiciliaires, comprend les adaptations du domicile nécessaires, tandis que la colonne 4, autres recommandations, regroupe les services et équipements requis par l'individu.

Comment noter : il suffit de cocher la ou les solutions (s) envisageable (s) ou de compléter cette liste si nécessaire.

Troisième étape : le choix de l'équipement ou des travaux d'adaptation

Il existe un très large éventail de solutions pour remédier aux difficultés de la vie quotidienne. Le choix de l'adaptation sera fait en tenant compte des limitations fonctionnelles de l'individu et des caractéristiques du domicile. Lors du choix d'aides ou d'équipements, la disponibilité des modèles, leur coût, leur apparence vont influencer le choix de la personne âgée et de l'investigateur. Ainsi, lorsqu'une douche-téléphone est jugée appropriée pour permettre de prendre une douche en position assise plus aisément et en toute sécurité il faut considérer les aspects suivants :

- l'ampleur des travaux de plomberie requis pour l'installation d'une douche-téléphone;
- le coût de ces travaux (travail et matériel); l'utilité de crochets à différentes hauteurs ou d'un ajustement sur barre verticale pour modifier la hauteur de la douche téléphone (plus d'un individu utilise la douche);
- une incapacité temporaire ou le refus d'un propriétaire de faire la dépense peut orienter le choix d'une douche-téléphone rattachée à même le robinet de bain;
- un manque d'équilibre, une amplitude restreinte au niveau des membres inférieurs peut nous faire choisir un modèle avec contrôle de l'eau à la tête de la douche ou un déplacement des robinets. Encore une fois, la question financière et la condition de la tuyauterie affecteront la décision.

Il est évident que les adaptations recommandées doivent être discutées avec la personne âgée. Un catalogue illustré permet d'être beaucoup plus explicite et s'avère très utile pour mieux guider la personne âgée dans ses choix.

Tableau 2

Principes généraux pour compenser une perte d'autonomie

| Déficiences-Incapacités-Handicaps | Recommandations |
|--|--|
| 1. Déficiences sensorielles | |
| 1,1 Vision | |
| 1,1,1 Hémianopsie | <ul style="list-style-type: none">– Réaménagement des meubles, équipements pour compenser le champ de vision réduit.– Éviter l'encombrement des objets dans les pièces. |
| 1,1,2 Vision périphérique | <ul style="list-style-type: none">– Éviter les objets trop bas, trop hauts qui déficiente peuvent échapper au champ de vision et permettre de s'y heurter.– Utilisation de couleurs contrastantes |
| 1,1,3 Perte de vision sévère | <ul style="list-style-type: none">– S'assurer que la personne porte des lunettes ou totale dont la prescription est adéquate.– Indices tactiles sur la main courante pour indiquer le début / la fin d'un escalier et sur les boutons de contrôle d'appareils électroménagers.– Éviter l'encombrement des pièces. |
| 1,2 Auditives | <ul style="list-style-type: none">– La personne a-t-elle une prothèse auditive? La pile est-elle fonctionnelle? Est-elle bien ajustée? |
| 1,2,1 Perte partielle | <ul style="list-style-type: none">– Amplificateur de volume (pour tous signaux sonores)– Téléphone adapté |
| 1,2,2, Perte sévère ou totale | <ul style="list-style-type: none">– Indice visuel et tactile, indicateurs lumineux pour la sonnette de porte, de téléphone, vibreur au lit lorsque couché– Téléphone adapté |
| 1,3 Déficiência tactile | <ul style="list-style-type: none">– Réduire les surface angulaires, rugueuses.– Protéger des sources de chaleur (isoler les tuyaux d'eau chaude situés dans un endroit accessible, s'assurer que l'eau du robinet n'excède pas 47°C, installer le contrôle du poêle à l'avant pour éviter que l'utilisateur ait à passer au-dessus des surfaces chaudes.) |

Tableau 2 (suite)

Principes généraux pour compenser une perte d'autonomie

Déficiences-Incapacités-Handicaps

Recommandations

2. Incoordination

2,1 Membres supérieurs

- Les objets plus lourds, plus gros sont plus faciles à manipuler.
- Rouler ou glisser les objets plutôt que de les soulever.
- Cuisine en « U » ou en « L », desserte sur roulettes
- Couvrir les bols de liquide avant de les soulever. Utiliser des paniers à cuisson pour éviter d'égoutter légumes ou pâtes, ou des tasses à couvercle avec bec.
- Grossir les poignées des casseroles, les contrôles des appareils électroménagers.

2,2 Membres inférieurs

- Déambuler avec ses souliers (souliers lourds de préférence.)
- Réduire les surfaces angulaires et rugueuses.
- Ajouter des barres de soutien dans les corridors.
- Aides techniques pour les soins personnels (chausse-pied à long manche)

3. Amplitude limitée

3,1 Membres supérieurs

- Augmenter les surfaces d'entreposage à la portée de la main.
- Réduire la hauteur, la profondeur des comptoirs, des tablettes.
- Les objets à manipuler doivent demander un minimum d'effort : ils doivent donc être légers.
- Utilisation de pinces à long manches, de manches allongés.

3,2 Membres inférieurs

- Les sièges doivent être suffisamment hauts pour permettre de s'asseoir sans forcer l'articulation de la hanche et du genou.
- Appuie-bras bilatéraux pour permettre de s'asseoir et de se relever plus facilement des fauteuils, des divans et le reste.

Tableau 2 (suite)

Principes généraux pour compenser une perte d'autonomie

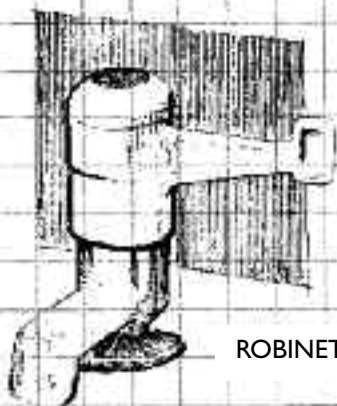
| Déficiences-Incapacités-Handicaps | Recommandations |
|--|--|
| 3,3 Tronc | <ul style="list-style-type: none">– Augmenter les espaces d'entreposage situés à moyenne amplitude.– Remonter les prises de courant situées près du sol.– Aides techniques auxquelles les personnes âgées peuvent avoir recours pour atteindre les objets bas (pinces à longs manches, par exemple.)– Appuie-bras bilatéraux pour permettre aux personnes âgées de s'asseoir et de se relever plus facilement des fauteuils, chaises, divans, et le reste.– Sièges ou bancs suffisamment hauts pour se relever facilement.– Aides techniques pour soins personnels.– Brosse à long manche pour se laver les pieds et le dos.– Aides pour l'habillage (mettre ses bas, ses souliers et attacher ses lacets par exemple.) |
| 3,4 Main (manque de préhension fine) | <ul style="list-style-type: none">– Aides techniques pour grossir les objets fins / petits (manches élargis pour ustensiles, brosses à dents, peignes.)– Ajouter des poignées supplémentaires aux objets sans poignée ou avec une seule poignée : poignée pour contenant de lait cartonné, poignées de camping fixées à une casserole. |
| 4. Endurance ou force diminuée | <ul style="list-style-type: none">– Techniques d'économie d'énergie physique : distribution du travail et des périodes de repos au cours d'une journée, d'une semaine.– Travail en position assise (préparation des repas, repassage.)– Cuisiner pour plus d'un jour à la fois, utiliser des aliments congelés, conserver les aliments non consommés dans des contenants fermés glissés dans le réfrigérateur, cuire les aliments avec leurs pelures.– Utiliser des produits de trempage pour l'entretien de la maison et l'entretien du linge plutôt que de frotter. |

Tableau 2 (suite)

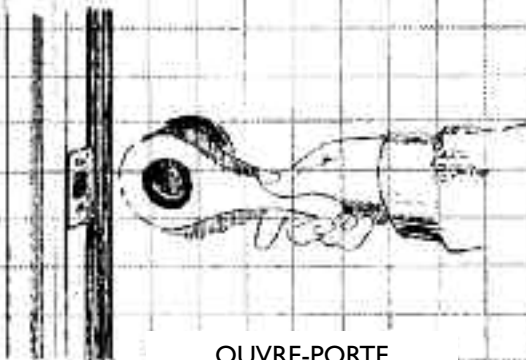
Principes généraux pour compenser une perte d'autonomie

| Déficiences-Incapacités-Handicaps | Recommandations |
|--|--|
| 5. Mobilité réduite | <ul style="list-style-type: none">– Vérifier les besoins en aide technique pour se déplacer (cane, marchette...).– Éviter les différences de niveau au sol : (seuils de portes, recouvrement de plancher de hauteur différente entre les pièces, carpettes.)– Éviter les marches, les escaliers, les rampes abruptes.– Éliminer les obstacles : (fils électriques au sol, tuiles brisées, tapis qui bougent.) |
| 6. Grandeur extrême | |
| 6,1 Très grand | <ul style="list-style-type: none">– Relever la hauteur des meubles (tables, chaises, lits, toilettes).– Les dossiers de chaises, de fauteuils doivent supporter le dos de la personne âgée. |
| 6,2 Très petit | <ul style="list-style-type: none">– Abaisser toutes les aires d'entreposage, aires de travail, la profondeur des comptoirs, la hauteur des tables.– Abaisser la hauteur du lit. |
| 7. Obésité | <ul style="list-style-type: none">– Technique d'économie d'énergie pour prévenir un effort trop grand.– Peut nécessiter des meubles spéciaux. |

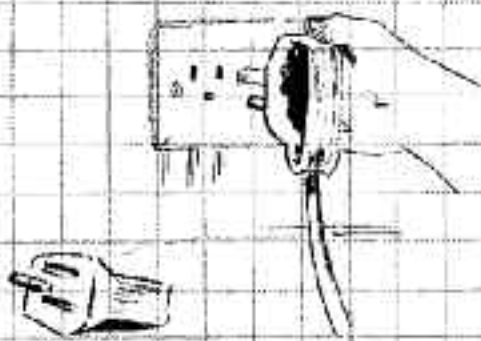
UN ASSORTIMENT D'AIDES ET D'ADAPTATIONS



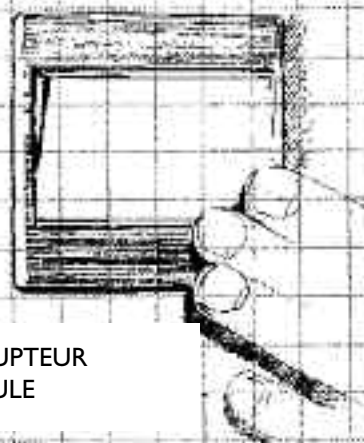
ROBINET À MANETTE



OUVRE-PORTE

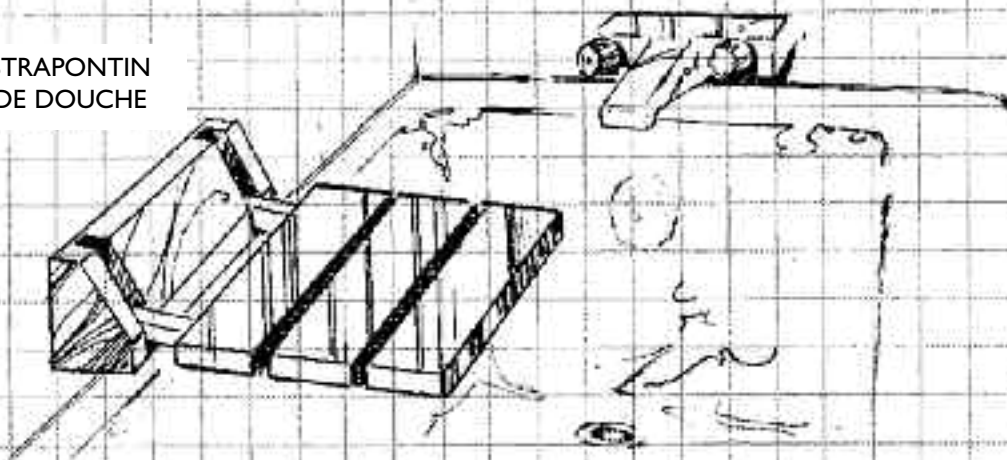


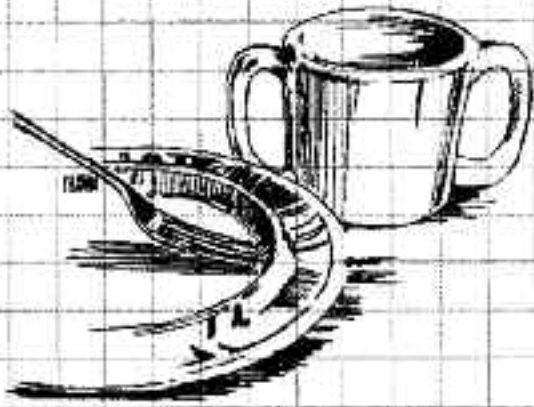
FICHE ÉLECTRIQUE
À POIGNÉE



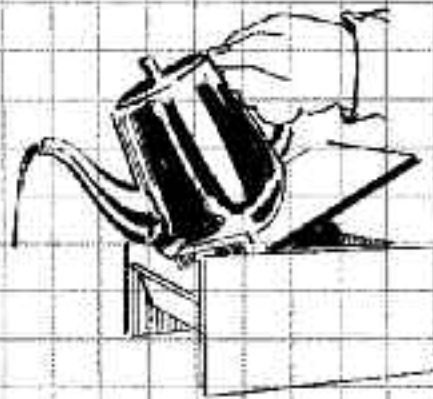
INTERRUPTEUR
À BASCULE

STRAPONTIN
DE DOUCHE





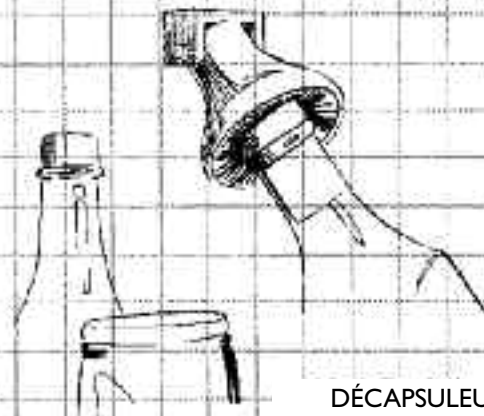
TASSE À DEUX ANSES ET ASSIETTE
À REBORD RECOURBÉ



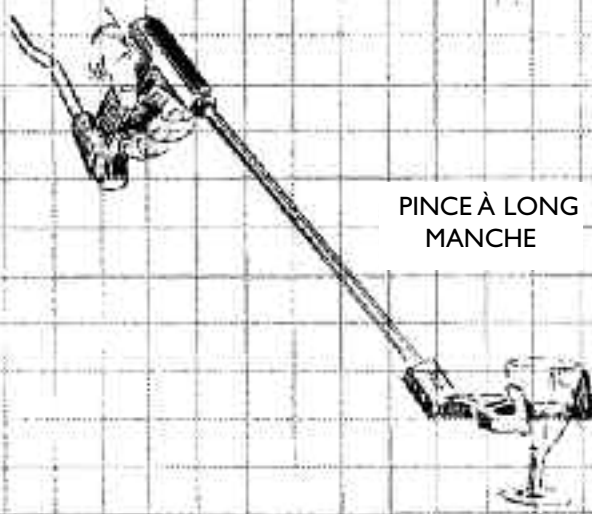
VERSE-BOISSON



USTENSILES AVEC MANCHE
À BONNE PRISE



DÉCAPSULEUR
OUVRE-CONTENANT



PINCE À LONG
MANCHE

La
GRILLE D'ANALYSE

REMERCIEMENTS

La qualité et l'ampleur de cet instrument résultent de la précieuse collaboration d'un nombre important d'experts-conseils et nous en sommes redevables à tous et chacun. Les experts-conseils habitant l'extérieur du Québec ont reçu la grille d'analyse par la poste. C'est de cette façon qu'ils ont pu réviser la première et deuxième version de l'instrument. Les participants :

Jean-Rémi Champagne
Conseil national de recherches du Canada
Ottawa (Canada)

Pamela J. Cluff
Associated Planning Consultants Inc.
Toronto (Canada)

Anne Gaylard
Regional Rehabilitation Centre
Ottawa (Canada)

Yhetta Gold
B.G. Housing Consultants
Winnipeg (Canada)

Gloria Gutman
Gerontology Research Centre
Simon Fraser University
Vancouver (Canada)

Mary Kalymun
Department of Human Development
University of Rhode Island
Rhode Island (United States)

Himanshu Mukherjee
Department of Health and
Community Services
Fredericton (Canada)

Leon Pastalan
College of Architecture and
Urban Planning
University of Michigan
Michigan (United States)

Bettyann Raschko
Raschko Design Consultants
Oregon (United States)

Le DSC de l'Hôpital général de Montréal a réuni un groupe d'experts de la région métropolitaine de Montréal. La richesse des échanges et discussions a engendré de nouvelles idées qui furent rajoutées à la troisième version de la grille. M^{me} Mireille Lemasson de la Fédération des CLSC a animé cette rencontre. Les participants :

Louise Des Serres
Institut de réadaptation de Montréal
Montréal (Canada)

Patricia Ladia Falta
École d'architecture
Université de Montréal
Montréal (Canada)

Andrée Forget
École de réadaptation
Université de Montréal
Montréal (Canada)

Louise Gauthier
École de physiothérapie
et d'ergothérapie
Université McGill
Montréal (Canada)

Sylvie Martel
Institut de réadaptation de Montréal
Montréal (Canada)

Diane Vinette
Centre François Charron
Québec (Canada)

Vera Pederzoli
CLSC Métro
Montréal (Canada)

Martin Wexler
Service de l'Habitation et
du développement urbain
Ville de Montréal
Montréal (Canada)

Pierre Teasdale
École d'architecture
Université de Montréal
Montréal (Canada)

Certains experts-conseils ont élargi leur participation en acceptant des rencontres et discussions ad hoc lors du développement du schéma initial de l'instrument et dans l'élaboration d'un protocole de consultation auprès de groupes d'experts. Nous aimerions exprimer notre reconnaissance d'une façon toute particulière à M. Martin Wexler, M. Pierre Teasdale et M^{me} Bettyann Raschko.

Nous tenons également à remercier le personnel et l'administration du Département de santé communautaire de l'Hôpital général de Montréal pour leur appui continu sans lequel ce projet n'aurait pu se développer.

Tables des matières

| | |
|--|-----|
| Partie 1 Caractéristiques du résident | T7 |
| Partie 2 Caractéristiques du domicile | T9 |
| Partie 3 Questionnaire des activités de la vie quotidienne | T11 |
| Accessibilité générale | T13 |
| Se lever / s'habiller / ranger sa chambre | T25 |
| Soins corporels / faire sa toilette | T31 |
| Utiliser les toilettes | T47 |
| Préparation des repas | T51 |
| Faire la lessive | T67 |
| Entretien ménager | T75 |
| Utiliser le téléphone | T81 |
| Détente / affaires | T85 |
| Prise de médicaments | T89 |
| Partie 4 Conclusions et recommandations | T92 |

Partie I

Caractéristiques du résident

Nom : _____ N° du dossier : _____

Adresse : _____ Âge : _____
_____ Sexe: _____ F _____ M

Personne contact : _____ Téléphone: _____

État civil :

_____ marié
_____ célibataire
_____ veuf
_____ séparé / divorcé

Composition du ménage :

_____ seul
_____ conjoint
_____ autre

Réseau d'aide : _____

Profil de santé : _____

Limitations fonctionnelles :

| | | |
|---------------------------------|----------------------------|------------------------------|
| _____ préhension déficiente | _____ résistance diminuée | _____ pertes sensorielles |
| _____ incoordination | _____ faiblesse musculaire | _____ vision déficiente |
| _____ membres supérieurs (m.s.) | _____ équilibre précaire | _____ perte de l'ouïe |
| _____ membres inférieurs (m.i.) | _____ mobilité réduite | _____ perte de sensibilité |
| _____ amplitude limitée | _____ canne, marchette | _____ difficulté d'élocution |
| _____ (m.s.) | _____ ou autre | _____ grandeur extrême |
| _____ (m.i.) | _____ en fauteuil roulant | _____ très petite |
| _____ tronc | | _____ très grande |
| | | _____ obésité |

État mental :

_____ lucide _____ désorienté _____ confus
_____ temps
_____ espace
_____ personnes

Partie 2

Caractéristiques du domicile

Statut du résident : _____ propriétaire _____ locataire

Genre de maison / immeuble :

- _____ maison individuelle
- _____ maison jumelée ou maison double
- _____ maison jardin, « town-house », maison en rangée
- _____ plex (duplex, triplex)
- _____ immeuble de moins de cinq étages
- _____ immeuble de cinq étages ou plus
- _____ autre, précisez _____

| | | Dans l'immeuble | Dans le logement |
|--------------------------|------------------|------------------------|-------------------------|
| Nombre d'étages : | 1 étage | _____ | _____ |
| | 2 étages | _____ | _____ |
| | 3 étages | _____ | _____ |
| | 4 étages | _____ | _____ |
| | 5 étages et plus | _____ | _____ |

Étage où se situe le Logement : _____ **Présence d'un ascenseur :** _____ oui _____ non

Nombre de pièces dans le logement : _____ **État du logement :** _____ délabré
_____ moyen
_____ bon

Partie 3

Questionnaire des activités de la vie quotidienne

- 1 — Ouvrir / fermer les portes
- 2 — Verrouiller / déverrouiller les portes
- 3 — Ouvrir / fermer les interrupteurs
- 4 — Ouvrir / fermer les rideaux, les fenêtres
- 5 — Ajuster la température (air climatisé et chauffage)
- 6 — Vous déplacer dans chaque pièce et d'une pièce à l'autre
- 7 — Vous rendre au cabinet d'aisances
- 8 — Monter / descendre les escaliers
- 9 — Utiliser l'ascenseur
- 10 — Utiliser le balcon, le perron

Pièce(s) : Examen de l'entrée principale, des corridors, de l'entrée aux pièces et des pièces.

ACCESSIBILITÉ GÉNÉRALE

Faites-vous seul(e) et sans difficulté les activités suivantes :

1. Ouvrir / fermer les portes? (portes d'entrée principale et secondaires, et le reste)

Non Oui S.O.

| Limitations fonctionnelles | Liste de contrôle | Recommandations | |
|---|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> préhension déficiente <input type="checkbox"/> incoordination <input type="checkbox"/> faiblesse musculaire <input type="checkbox"/> mobilité réduite | Vérifier : <input checked="" type="checkbox"/> type de poignées <input checked="" type="checkbox"/> pesanteur / résistance des portes, des ferme-portes <input checked="" type="checkbox"/> cadre de porte mal ajusté | domiciliaires | autres recommandations |
| | | <input type="checkbox"/> poignées en bec de canne <input type="checkbox"/> corde de tirage <input type="checkbox"/> recouvrir les poignées de porte d'une surface antidérapante <input type="checkbox"/> enlever les portes non essentielles <input type="checkbox"/> ajuster les cadres de porte <input type="checkbox"/> charnières à angle pour porte <input type="checkbox"/> graisser les charnières | <input type="checkbox"/> remplacer la serrure |

Commentaires : _____

Faites-vous seul(e) et sans difficulté les activités suivantes :

2. Verrouiller / déverrouiller les portes? (portes d'entrée, porte de la salle de bains)

Non Oui S.O.

| Limitations fonctionnelles | Liste de contrôle | Recommandations | |
|--|---|---|---|
| | | domiciliaires | autres recommandations |
| <input type="checkbox"/> préhension déficiente | Vérifier : ■ l'éclairage de jour, de soir | <input type="checkbox"/> améliorer l'éclairage/ faciliter l'accès aux interrupteurs | <input type="checkbox"/> indice visuel ou code de couleur pour repérage facile des clés |
| <input type="checkbox"/> incoordination doigts | ■ mécanismes de verrouillage | <input type="checkbox"/> changer ou adapter le mécanisme de verrouillage pour faciliter son utilisation ou permettre l'activité à une main | |
| <input type="checkbox"/> amplitude limitée (doigts et m.s.)* | ■ type de clé, porte-clés | <input type="checkbox"/> aide pour augmenter la surface de préhension de la clé ou de la serrure | |
| <input type="checkbox"/> faiblesse musculaire | ■ bonne fermeture des portes | <input type="checkbox"/> tablettes extérieures pour déposer les objets à une hauteur fonctionnelle avant d'ouvrir la porte | |
| <input type="checkbox"/> mobilité réduite | ■ hauteur et facilité d'utilisation de l'interphone et de l'ouvre-porte automatique | <input type="checkbox"/> table intérieure ou tablette pour déposer les objets à l'entrée | |
| <input type="checkbox"/> vision déficiente | | <input type="checkbox"/> relâcher le mécanisme de fermeture à ressort | |
| | | <input type="checkbox"/> améliorer l'accès et le fonctionnement des commandes de l'interphone et de l'ouvre-porte: — commande plus large avec indice de couleur ou tactile — abaisser les commandes | |
| | | | *membres supérieurs |

Commentaires : _____

ACCESSIBILITÉ GÉNÉRALE

Faites-vous seul(e) et sans difficulté les activités suivantes :

3. Ouvrir / fermer les interrupteurs?

Non Oui S.O.

| Limitations fonctionnelles | Liste de contrôle | Recommandations | |
|--|---|--|---|
| | | domiciliaires | autres recommandations |
| <input type="checkbox"/> préhension déficiente | Vérifier : <input checked="" type="checkbox"/> la hauteur des interrupteurs | <input type="checkbox"/> installer des interrupteurs à des endroits et à des hauteurs fonctionnels | <input type="checkbox"/> aides techniques (pour manipuler ou rejoindre les interrupteurs) |
| <input type="checkbox"/> incoordination (m.s.*) | <input checked="" type="checkbox"/> le type d'interrupteurs | <input type="checkbox"/> Gros interrupteurs muraux et de lampe faciles à opérer | |
| <input type="checkbox"/> amplitude limitée (m.s.*) | <input checked="" type="checkbox"/> l'accès aux interrupteurs | <input type="checkbox"/> interrupteurs situés à l'entrée d'une pièce, près du lit pour éviter de circuler dans le noir | |
| <input type="checkbox"/> vision déficiente | <input checked="" type="checkbox"/> le type de lampes dans les pièces et leur commutateur | <input type="checkbox"/> interrupteurs tripolaires <input type="checkbox"/> veilleuses <input type="checkbox"/> indices de repérage lumineux sur les interrupteurs | *membres supérieurs |

Commentaires : _____

Faites-vous seul(e) et sans difficulté les activités suivantes :

4. Ouvrir / fermer les rideaux, les fenêtres?

Non Oui S.O.

| Limitations fonctionnelles | Liste de contrôle | Recommandations | |
|---|--|--|------------------------|
| | | domiciliaires | autres recommandations |
| <input type="checkbox"/> préhension déficiente <input type="checkbox"/> résistance diminuée <input type="checkbox"/> faiblesse musculaire | Vérifier : <input checked="" type="checkbox"/> le mécanisme d'ouverture et de fermeture des rideaux, des fenêtres | <input type="checkbox"/> éliminer les rideaux inutiles <input type="checkbox"/> longue tige ou corde pour tirer ou fermer les rideaux <input type="checkbox"/> modifier une partie des fenêtres pour faciliter l'utilisation : — lubrifier les charnières et les éléments coulissants — sabler les parois des fenêtres — adapter les poignées de mécanisme d'ouverture — remplacer les coulisses usées par des coulisses en nylon ou en téflon | |

Commentaires : _____

5. Adjuster la température (l'air climatisé et le chauffage)?

Non Oui S.O.

| Limitations fonctionnelles | Liste de contrôle | Recommandations | |
|---|---|--|------------------------|
| | | domiciliaires | autres recommandations |
| <input type="checkbox"/> préhension déficiente <input type="checkbox"/> incoordination (m.s.*) <input type="checkbox"/> amplitude limitée (m.s.*) <input type="checkbox"/> vision déficiente | Vérifier : <input checked="" type="checkbox"/> l'éclairage de jour, de soir <input checked="" type="checkbox"/> la hauteur du thermostat <input checked="" type="checkbox"/> la facilité de lecture du thermostat <input checked="" type="checkbox"/> le mécanisme d'ajustement | <input type="checkbox"/> améliorer l'éclairage <input type="checkbox"/> abaisser (élever) le thermostat <input type="checkbox"/> thermostat facile à lire, à ajuster <input type="checkbox"/> allonger, grossir, modifier le mécanisme d'ajustement du thermostat | *membres supérieurs |

Commentaires : _____

ACCESSIBILITÉ GÉNÉRALE

Faites-vous seul(e) et sans difficulté les activités suivantes :

6. Vous déplacer dans chaque pièce et d'une pièce à l'autre?

Non Oui S.O.

| Limitations fonctionnelles | Liste de contrôle | Recommandations | |
|---|---|---|--|
| | | domiciliaires | autres recommandations |
| <input type="checkbox"/> incoordination | Vérifier : <input checked="" type="checkbox"/> éclairage général, de jour, de soir, dans les corridors, les pièces | <input type="checkbox"/> interrupteurs, commutateurs faciles d'accès et faciles à manipuler | <input type="checkbox"/> aide à la mobilité (une marchette, une canne) |
| <input type="checkbox"/> faiblesse musculaire | <input checked="" type="checkbox"/> dimension du domicile, des pièces | <input type="checkbox"/> favoriser l'éclairage naturel | |
| <input type="checkbox"/> mobilité réduite | <input checked="" type="checkbox"/> largeur des corridors et des portes | <input type="checkbox"/> assurer un éclairage fonctionnel selon la vocation de la pièce / éliminer les reflets | |
| <input type="checkbox"/> en fauteuil roulant | <input checked="" type="checkbox"/> patron de circulation (présence d'obstacles, caractéristiques de la distance à parcourir) | <input type="checkbox"/> mains courantes pour le corridor, le lieu de travail et les escaliers | |
| <input type="checkbox"/> équilibre précaire | <input checked="" type="checkbox"/> les différences de niveau au sol | <input type="checkbox"/> améliorer la relation entre l'espace des pièces et leurs fonctions (distance entre la chambre à coucher, la salle de bains.) | |
| <input type="checkbox"/> vision déficiente | <input checked="" type="checkbox"/> les différents revêtements de plancher <input checked="" type="checkbox"/> la présence et la hauteur des seuils de porte <input checked="" type="checkbox"/> présence d'escaliers <input checked="" type="checkbox"/> l'emplacement et la stabilité des meubles et accessoires | <input type="checkbox"/> éliminer les obstacles / tapis / carpettes <input type="checkbox"/> éliminer les seuils de porte <input type="checkbox"/> standardiser les revêtements de plancher <input type="checkbox"/> réparer les surfaces de circulation endommagées <input type="checkbox"/> réparer ou stabiliser les meubles qui servent d'appui <input type="checkbox"/> repenser la disposition de l'ameublement <input type="checkbox"/> aménagement pour fauteuil roulant : — espace suffisant pour se déplacer, tourner — éliminer des portes — charnières à angle pour portes | |

Commentaires : _____

Faites-vous seul(e) et sans difficulté les activités suivantes :

7. Vous rendre au cabinet d'aisances?

Non Oui S.O.

| Limitations fonctionnelles | Liste de contrôle | Recommandations | |
|---|---|--|--|
| | | domiciliaires | autres recommandations |
| <input type="checkbox"/> équilibre précaire | Vérifier : <input checked="" type="checkbox"/> l'éclairage — dans la salle de toilette — entre la salle de toilette et la chambre à coucher | <input type="checkbox"/> interrupteur à l'entrée de la salle de toilette | <input type="checkbox"/> aide pour la mobilité |
| <input type="checkbox"/> mobilité réduite | <input checked="" type="checkbox"/> la présence d'un cabinet d'aisances par étage | <input type="checkbox"/> interrupteurs tripolaires dans le corridor | <input type="checkbox"/> évaluation urologique |
| <input type="checkbox"/> en fauteuil roulant | <input checked="" type="checkbox"/> la distance entre le cabinet d'aisances, la chambre à coucher et la salle de séjour | <input type="checkbox"/> veilleuses entre la chambre à coucher / salle de toilette | <input type="checkbox"/> protège-dessous ou sonde urétrale |
| <input type="checkbox"/> urgences / incontinences | <input checked="" type="checkbox"/> présence d'obstacles dans le chemin | <input type="checkbox"/> urinoir / bassine / chaise d'aisances dans la chambre à coucher | |
| <input type="checkbox"/> vision déficiente | | <input type="checkbox"/> éliminer les obstacles | |
| | | <input type="checkbox"/> porte de la salle de toilette facile à manoeuvrer | |
| | | <input type="checkbox"/> accessibilité au fauteuil roulant | |
| | | <input type="checkbox"/> système d'appel d'urgence | |

Commentaires : _____

Faites-vous seul(e) et sans difficulté les activités suivantes :

9. Utiliser l'ascenseur?

Non Oui S.O.

| Limitations fonctionnelles | Liste de contrôle | Recommandations | |
|---|--|--|--|
| | | domiciliaires | autres recommandations |
| <input type="checkbox"/> amplitude limitée (m.s*.) <input type="checkbox"/> équilibre précaire <input type="checkbox"/> en fauteuil roulant <input type="checkbox"/> vision déficiente | Vérifier : <input checked="" type="checkbox"/> le temps moyen d'attente <input checked="" type="checkbox"/> la hauteur des boutons d'appel <input checked="" type="checkbox"/> la largeur des portes <input checked="" type="checkbox"/> la vitesse et la force de fermeture des portes <input checked="" type="checkbox"/> la hauteur et la lisibilité du tableau de commande et du repère d'étages <input checked="" type="checkbox"/> la présence de mains courantes à l'intérieur <input checked="" type="checkbox"/> la présence et le type de système d'appel d'urgence à l'intérieur | <input type="checkbox"/> ajuster la vitesse et la force de fermeture des portes <input type="checkbox"/> modifier la hauteur du tableau de commande du repère d'étage <input type="checkbox"/> augmenter la lisibilité du tableau de commande et du repère d'étages <input type="checkbox"/> signal visuel ou sonore pour indiquer l'arrêt et le sens du déplacement <input type="checkbox"/> ajout de mains courantes <input type="checkbox"/> banc ou chaise dans le corridor ou l'entrée | <input type="checkbox"/> aide à la mobilité <input type="checkbox"/> envisager une route alternative (utilisation d'un montecharge) |
| | | | *membres supérieurs |

Commentaires : _____

ACCESSIBILITÉ GÉNÉRALE

Faites-vous seul(e) et sans difficulté les activités suivantes :

10. Utiliser le balcon, le perron?

Non Oui S.O.

| Limitations fonctionnelles | Liste de contrôle | Recommandations | |
|--|---|--|---|
| | | domiciliaires | autres recommandations |
| <input type="checkbox"/> faiblesse musculaire <input type="checkbox"/> équilibre précaire <input type="checkbox"/> mobilité réduite <input type="checkbox"/> en fauteuil roulant <input type="checkbox"/> vision déficiente / difficulté à distinguer les couleurs | Vérifier : <input checked="" type="checkbox"/> éclairage à l'entrée, sur le balcon, etc. <input checked="" type="checkbox"/> accès à l'extérieur : — hauteur des différents seuils de porte — inégalité des surfaces — exposition au soleil, à la chaleur, au vent — hauteur et stabilité de la balustrade du balcon, du porche — hauteur du seuil | <input type="checkbox"/> augmenter l'intensité d'éclairage sur les aires de circulation / repérage visuel <input type="checkbox"/> surface antidérapante pour les endroits exposés aux intempéries (balcon, véranda, trottoir, patio) <input type="checkbox"/> poser une rampe <input type="checkbox"/> réduire les pentes du terrain à 1:20 <input type="checkbox"/> pentes maximales des trottoirs — 1:12 <input type="checkbox"/> évitez l'exposition directe au soleil par l'emploi de saillies <input type="checkbox"/> abris pour le vent sur les balcons (augmente aussi l'intimité) <input type="checkbox"/> ajouter, solidifier la balustrade (respecter la hauteur sécuritaire) | <input type="checkbox"/> aide à la mobilité (marchette, canne) <input type="checkbox"/> déneigement <input type="checkbox"/> indices visuels <input type="checkbox"/> assistance |

Commentaires : _____

SE LEVER / S'HABILLER / RANGER SA CHAMBRE

QUESTIONS 11 À 15

- 11 — Vous asseoir / vous relever du lit
- 12 — Sortir / ranger vos vêtements, chaussures, pantoufles
- 13 — Mettre / enlever vos vêtements
- 14 — Mettre / enlever vos chaussures, pantoufles
- 15 — Faire son lit/changer les draps

Pièces(s) :chambre à coucher

Nota : Certaines recommandations peuvent s'appliquer à d'autres pièces (entrée principale, salle de bains).

SE LEVER / S'HABILLER / RANGER SA CHAMBRE

Faites-vous seul(e) et sans difficulté les activités suivantes :

11. Vous asseoir / vous relever du lit?

Non Oui S.O.

| Limitations fonctionnelles | Liste de contrôle | Recommandations | |
|--|---|--|------------------------|
| | | domiciliaires | autres recommandations |
| <input type="checkbox"/> incoordination (générale) <input type="checkbox"/> amplitude limitée (m.i.*, tronc) <input type="checkbox"/> faiblesse musculaire <input type="checkbox"/> équilibre précaire <input type="checkbox"/> en fauteuil roulant | Vérifier : <input checked="" type="checkbox"/> la hauteur du lit <input checked="" type="checkbox"/> le type de matelas | <input type="checkbox"/> blocs de bois sous le lit <input type="checkbox"/> planche sous le matelas <input type="checkbox"/> matelas ferme | *membres inférieurs |

Commentaires : _____

SE LEVER / S'HABILLER / RANGER SA CHAMBRE

Faites-vous seul(e) et sans difficulté les activités suivantes :

12. Sortir / ranger vos vêtements, chaussures, pantoufles?

Non Oui S.O.

| Limitations fonctionnelles | Liste de contrôle | Recommandations | |
|---|---|---|---|
| | | domiciliaires | autres recommandations |
| <input type="checkbox"/> préhension déficiente <input type="checkbox"/> incoordination <input type="checkbox"/> amplitude limitée (m.s.*) <input type="checkbox"/> force diminuée <input type="checkbox"/> équilibre précaire <input type="checkbox"/> en fauteuil roulant <input type="checkbox"/> vision déficiente / mauvaise distinction des couleurs | Vérifier : <ul style="list-style-type: none"> ■ l'éclairage dans la pièce, la garde-robe ■ la facilité d'accès à la garde-robe, au vestiaire : <ul style="list-style-type: none"> — hauteur et profondeur des étagères / hauteur des crochets — hauteurs des tringles dans les garde-robes — quantité d'espace d'entreposage — ouverture / fermeture des tiroirs | <input type="checkbox"/> améliorer l'éclairage dans la pièce, le garde-robe <input type="checkbox"/> tiroirs sur roulettes <input type="checkbox"/> poignées de tiroir en « D » <input type="checkbox"/> ajouter une étagère à proximité du sol pour élever les objets usuels (souliers, etc.) <input type="checkbox"/> abaisser l'étagère / tringle supérieure à une hauteur fonctionnelle <input type="checkbox"/> tringles à différentes hauteurs, étagères à coulisse <input type="checkbox"/> étagères transparentes au-dessus du niveau des yeux <input type="checkbox"/> augmenter les aires d'entreposage <input type="checkbox"/> étiqueter les étagères, tiroirs (indices de couleur, texture, etc.) | *membres supérieurs |

Commentaires : _____

SE LEVER / S'HABILLER / RANGER SA CHAMBRE

Faites-vous seul(e) et sans difficulté les activités suivantes :

13. Mettre / enlever vos vêtements?

Non Oui S.O.

| Limitations fonctionnelles | Liste de contrôle | Recommandations | |
|---|---|---|--|
| | | domiciliaires | autres recommandations |
| <input type="checkbox"/> préhension déficiente <input type="checkbox"/> incoordination | Vérifier : <input checked="" type="checkbox"/> l'éclairage <input checked="" type="checkbox"/> la présence de miroirs | <input type="checkbox"/> améliorer l'éclairage <input type="checkbox"/> banc, chaise stable dans la chambre à coucher et la salle de bains | <input type="checkbox"/> vêtements adaptés <input type="checkbox"/> aides techniques pour enfiler ses bas, attacher ses boutons, fermeture éclair |
| <input type="checkbox"/> amplitude limitée | <input checked="" type="checkbox"/> la présence de banc/chaise, matelas stable pour s'habiller | <input type="checkbox"/> miroir pleine longueur | <input type="checkbox"/> apprentissage de nouvelles techniques |
| <input type="checkbox"/> faiblesse musculaire | <input checked="" type="checkbox"/> l'accès aux vêtements (crochets, tringles, tablettes) | | |
| <input type="checkbox"/> équilibre précaire <input type="checkbox"/> vision déficiente <input type="checkbox"/> obésité | | | |

Commentaires : _____

SE LEVER / S'HABILLER / RANGER SA CHAMBRE

Faites-vous seul(e) et sans difficulté les activités suivantes :

14. Mettre / enlever vos chaussures, pantoufles?

Non Oui S.O.

| Limitations fonctionnelles | Liste de contrôle | Recommandations | |
|--|---|--|--|
| | | domiciliaires | autres recommandations |
| <input type="checkbox"/> préhension déficiente <input type="checkbox"/> incoordination <input type="checkbox"/> amplitude limitée (tronc, m.s.*, m.i.**) <input type="checkbox"/> faiblesse musculaire <input type="checkbox"/> équilibre précaire <input type="checkbox"/> en fauteuil roulant <input type="checkbox"/> obésité | Vérifier : <input checked="" type="checkbox"/> la facilité d'accès aux chaussures <input checked="" type="checkbox"/> la possibilité de s'asseoir pour s'habiller | <input type="checkbox"/> placer un banc, chaise stable dans la chambre, le couloir et la salle de bains) | <input type="checkbox"/> aides techniques : — souliers sans lacet — lacets élastiques — arrache-bottes — languette à grand manche — souliers ou bottes avec velcro ou fermeture éclair *membres supérieurs **membres inférieurs |

Commentaires : _____

15. Faire son lit, changer les draps?

Non Oui S.O.

| Limitations fonctionnelles | Liste de contrôle | Recommandations | |
|--|--|---|---|
| | | domiciliaires | autres recommandations |
| <input type="checkbox"/> amplitude limitée (m.s.*, tronc) <input type="checkbox"/> résistance diminuée <input type="checkbox"/> faiblesse musculaire <input type="checkbox"/> équilibre précaire <input type="checkbox"/> mobilité réduite | Vérifier : <input checked="" type="checkbox"/> la propreté <input checked="" type="checkbox"/> la hauteur du lit <input checked="" type="checkbox"/> l'espace de chaque côté du lit <input checked="" type="checkbox"/> le type de matelas <input checked="" type="checkbox"/> le type de draps | <input type="checkbox"/> réaménagement des meubles <input type="checkbox"/> assurer au moins 460 mm autour du lit (910 mm en fauteuil roulant) <input type="checkbox"/> un matelas d'une grandeur régulière, préférable | <input type="checkbox"/> choix de draps faciles à utiliser (édredons et drap contour) <input type="checkbox"/> aide à intervalles réguliers *membres supérieurs |

Commentaires : _____

BILAN GÉNÉRAL : SE LEVER / S'HABILLER / RANGER SA CHAMBRE

N° du dossier :

Commentaires

**Recommandations
prescrites**

**Description des équipements
ou des adaptations**

Coûts

| Recommandations prescrites | Description des équipements ou des adaptations | Coûts |
|----------------------------|--|-------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

- 16 — Ouvrir / fermer le robinet
- 17 — Ajuster la température de l'eau
- 18 — Laver vos mains, votre visage
- 19 — Laver votre corps (au lavabo)
- 20 — Laver vos cheveux (au lavabo)
- 21 — Peigner / coiffer vos cheveux
- 22 — Brosser vos dents / dentiers et utiliser un dentrifrice ou un nettoyeur pour dentier
- 23 — Vous raser (rasoir manuel, rasoir électrique)
- 24 — Entrer / sortir de la cabine de douche ou de la baignoire
- 25 — Ouvrir / fermer les robinets de la douche et ajuster la température de l'eau
- 26 — Laver / rincer votre corps, vos cheveux sous la douche
- 27 — Rejoindre la serviette avant de sortir
- 28 — Entrer / sortir de la baignoire
- 29 — Vous asseoir / vous relever du fond de la baignoire
- 30 — Fermer et ouvrir le bouchon d'évacuation d'eau
- 31 — Ouvrir / fermer les robinets du bain
- 32 — Laver / rincer votre corps, vos cheveux assis dans la baignoire
- 33 — Rejoindre la serviette avant de sortir
- 34 — Nettoyer la baignoire, la cabine de douche

Pièce(s) : salle de bains

SOINS CORPORELS / HYGIÈNE PERSONNELLE

Faites-vous seul(e) et sans difficulté les activités suivantes :

16. Ouvrir / fermer le robinet (au lavabo)?

Non Oui S.O.

| Limitations fonctionnelles | Liste de contrôle | Recommandations | |
|---|---|---|---|
| | | domiciliaires | autres recommandations |
| <input type="checkbox"/> préhension déficiente <input type="checkbox"/> amplitude limitée (m.s.*) <input type="checkbox"/> faiblesse musculaire <input type="checkbox"/> en fauteuil roulant | Vérifier : <input checked="" type="checkbox"/> l'accès au lavabo, au robinet <input checked="" type="checkbox"/> le type de robinet | <input type="checkbox"/> poignées de robinet de type levier <input type="checkbox"/> mitigeur <input type="checkbox"/> aides techniques pour robinet : — extension pour poignées de robinet — tourne-manette mobile <input type="checkbox"/> dégager l'espace sous l'évier / isoler les tuyaux d'eau chaude <input type="checkbox"/> placer les robinets sur le côté ou plus près du devant | *membres supérieurs |

Commentaires : _____

17. Ajuster la température de l'eau (au lavabo)?

Non Oui S.O.

| Limitations fonctionnelles | Liste de contrôle | Recommandations | |
|--|---|---|---|
| | | domiciliaires | autres recommandations |
| <input type="checkbox"/> préhension déficiente <input type="checkbox"/> incoordination (m.s.)* <input type="checkbox"/> insensibilité à la chaleur | Vérifier : <input checked="" type="checkbox"/> la température de l'eau chaude <input checked="" type="checkbox"/> l'ajustement de la température de l'eau chaude / froide | <input type="checkbox"/> ajustement central de la température de l'eau chaude (max. 46°C) <input type="checkbox"/> mitigeur <input type="checkbox"/> extension pour poignées de robinet | *membres supérieurs |

Commentaires : _____

Faites-vous seul(e) et sans difficulté les activités suivantes :

18. Laver vos mains, votre visage

Non Oui S.O.

| Limitations fonctionnelles | Liste de contrôle | Recommandations | |
|---|---|--|---|
| | Vérifier : | domiciliaires | autres recommandations |
| <input type="checkbox"/> préhension déficiente <input type="checkbox"/> incoordination (m.s.*) | <input checked="" type="checkbox"/> l'éclairage <input checked="" type="checkbox"/> l'accès au savon et porte-savon | <input type="checkbox"/> l'améliorer l'éclairage <input type="checkbox"/> réaménager le rangement des accessoires de soins personnels (savon, brosse, crème à main, etc.) | <input type="checkbox"/> gant de toilette <input type="checkbox"/> brosse à ongles à succion |
| <input type="checkbox"/> amplitude limitée (m.s.*) | <input checked="" type="checkbox"/> la hauteur du lavabo <input checked="" type="checkbox"/> l'espace pour les pieds | <input type="checkbox"/> porte-savon à rebord <input type="checkbox"/> abaisser / remonter le lavabo <input type="checkbox"/> consolider le lavabo | <input type="checkbox"/> savon liquide en pompe |
| <input type="checkbox"/> faiblesse musculaire | <input checked="" type="checkbox"/> l'espace pour les jambes (en position assise) | <input type="checkbox"/> remplacer le bec verseur pour modifier le débit de l'eau (élever, abaisser, pousser vers le côté) | |
| <input type="checkbox"/> équilibre précaire | <input checked="" type="checkbox"/> l'emplacement de la serviette | <input type="checkbox"/> serviette facile d'accès <input type="checkbox"/> dégager sous le lavabo / isoler la tuyauterie | *membres supérieurs |

Commentaires : _____

SOINS CORPORELS / HYGIÈNE PERSONNELLE

Faites-vous seul(e) et sans difficulté les activités suivantes :

19. Laver votre corps (bain éponge au lavabo)?

Non Oui S.O.

| Limitations fonctionnelles | Liste de contrôle | Recommandations | |
|---|--|---|--|
| | | domiciliaires | autres recommandations |
| <input type="checkbox"/> préhension déficiente <input type="checkbox"/> incoordination (m.s.)* <input type="checkbox"/> amplitude limitée <input type="checkbox"/> résistance diminuée <input type="checkbox"/> faiblesse musculaire (m.s.)* <input type="checkbox"/> équilibre précaire | Vérifier : <input checked="" type="checkbox"/> l'éclairage <input checked="" type="checkbox"/> la température ambiante <input checked="" type="checkbox"/> miroir (endroit) <input checked="" type="checkbox"/> l'accès au savon, au porte-savon, serviette et autres objets de toilette <input checked="" type="checkbox"/> la hauteur du lavabo <input checked="" type="checkbox"/> l'espace pour les pieds <input checked="" type="checkbox"/> l'espace pour les jambes (en position assise) | <input type="checkbox"/> améliorer l'éclairage au-dessus du lavabo <input type="checkbox"/> lampe chauffante / radiateur électrique à arrêt automatique <input type="checkbox"/> ajuster / adapter les miroirs (miroir incliné) <input type="checkbox"/> réaménager le rangement des objets de toilette (porte-savon, crèmes, etc.) <input type="checkbox"/> abaisser / remonter le lavabo <input type="checkbox"/> remplacer le bec verseur pour changer le débit (élever ou abaisser) <input type="checkbox"/> mitigeur <input type="checkbox"/> dégager sous le lavabo / isoler la tuyauterie <input type="checkbox"/> rapprocher le porte-serviettes <input type="checkbox"/> aménager un espace pour entreposer les vêtements | <input type="checkbox"/> gant de toilette <input type="checkbox"/> savon liquide en pompe <input type="checkbox"/> brosse / éponge à grand manche *membres supérieurs |

Commentaires : _____

Faites-vous seul(e) et sans difficulté les activités suivantes :

20. Laver vos cheveux (au lavabo)?

Non Oui S.O.

| Limitations fonctionnelles | Liste de contrôle | Recommandations | |
|--|--|--|---|
| | | domiciliaires | autres recommandations |
| <input type="checkbox"/> amplitude limitée (m.s.*, cou, tronc) <input type="checkbox"/> résistance diminuée (m.s.*) <input type="checkbox"/> faiblesse musculaire <input type="checkbox"/> équilibre précaire | Vérifier : <input checked="" type="checkbox"/> l'accès au shampoing et autres objets de toilette <input checked="" type="checkbox"/> la hauteur du lavabo <input checked="" type="checkbox"/> la hauteur du bec verseur <input checked="" type="checkbox"/> l'espace pour les pieds <input checked="" type="checkbox"/> l'espace pour les jambes (en position assise) | <input type="checkbox"/> faire l'activité à l'évier ou sous la douche <input type="checkbox"/> déplacer le distributeur de shampoing <input type="checkbox"/> abaisser / remonter le lavabo <input type="checkbox"/> remplacer le bec verseur pour changer le débit <input type="checkbox"/> mitigeur <input type="checkbox"/> dégager sous le lavabo / isoler la tuyauterie <input type="checkbox"/> boyau flexible avec tête de douche, facile à poser | <input type="checkbox"/> brosse à main (poignée adaptée) <input type="checkbox"/> contenant à shampoing facile à utiliser <input type="checkbox"/> shampoing en vaporisation <input type="checkbox"/> requiert de l'aide / accompagnement *membres supérieurs |

Commentaires : _____

SOINS CORPORELS / HYGIÈNE PERSONNELLE

Faites-vous seul(e) et sans difficulté les activités suivantes :

21. Peigner / coiffer vos cheveux?

Non Oui S.O.

| Limitations fonctionnelles | Liste de contrôle | Recommandations | |
|--|--|--|--|
| | | domiciliaires | autres recommandations |
| <input type="checkbox"/> préhension déficiente <input type="checkbox"/> incoordination <input type="checkbox"/> amplitude limitée (m.s.)* <input type="checkbox"/> faiblesse musculaire (m.s.)* <input type="checkbox"/> résistance diminuée | Vérifier : <input checked="" type="checkbox"/> l'éclairage <input checked="" type="checkbox"/> l'emplacement du miroir <input checked="" type="checkbox"/> l'accès aux accessoires de toilette (peigne, brosse, épingles à cheveux, etc.) | <input type="checkbox"/> améliorer l'éclairage au dessus, à côté du miroir <input type="checkbox"/> miroirs adaptés : — la hauteur correcte du miroir — miroir incliné — miroir grossissant <input type="checkbox"/> améliorer le rangement des accessoires de toilette <input type="checkbox"/> diviseurs dans le tiroir pour repérage facile <input type="checkbox"/> permettre l'activité en position assise, si préféré | <input type="checkbox"/> peigne / brosse adapté(e) <input type="checkbox"/> support pour peigne ou brosse <input type="checkbox"/> accompagnement régulier chez le coiffeur *membres supérieurs |

Commentaires : _____

22. Brosser vos dents / dentiers et utiliser un dentifrice ou un nettoyeur pour dentier?

Non Oui S.O.

| Limitations fonctionnelles | Liste de contrôle | Recommandations | |
|---|--|---|---|
| | | domiciliaires | autres recommandations |
| <input type="checkbox"/> préhension déficiente <input type="checkbox"/> incoordination <input type="checkbox"/> amplitude limitée <input type="checkbox"/> vision déficiente | Vérifier : <input checked="" type="checkbox"/> l'éclairage <input checked="" type="checkbox"/> l'accès aux accessoires de toilette (brosse à dents, dentifrices, verre etc.) | <input type="checkbox"/> améliorer l'éclairage au-dessus du lieu d'activité <input type="checkbox"/> réaménager ou remplacer le support pour brosses à dents / dentiers <input type="checkbox"/> réaménager l'espace d'entreposage des objets de toilette <input type="checkbox"/> diviseurs dans le tiroir pour repérage facile de divers objets <input type="checkbox"/> permettre l'activité en position assise, si préféré <input type="checkbox"/> espace sous le lavabo / isoler la tuyauterie | <input type="checkbox"/> brosse à dents adaptée <input type="checkbox"/> brosse à dentier adaptée <input type="checkbox"/> dentifrice facile à utiliser (tube ou pompe) <input type="checkbox"/> distributeur mural de pâte dentifrice |

Commentaires : _____

Faites-vous seul(e) et sans difficulté les activités suivantes :

23. Vous raser? (rasoir manuel, rasoir électrique)?

Non Oui S.O.

| Limitations fonctionnelles | Liste de contrôle | Recommandations | |
|---|--|---|--|
| | | domiciliaires | autres recommandations |
| <input type="checkbox"/> préhension déficiente <input type="checkbox"/> incoordination <input type="checkbox"/> amplitude limitée <input type="checkbox"/> vision déficiente | Vérifier : <input checked="" type="checkbox"/> l'éclairage <input checked="" type="checkbox"/> rasoir manuel : — l'accès à un évier, habileté à l'utiliser — la présence de miroirs, leur emplacement et faciles à utiliser <input checked="" type="checkbox"/> rasoir électrique : — accès à une prise de courant — aspect sécuritaire de la prise <input checked="" type="checkbox"/> accès aux objets de toilette | <input type="checkbox"/> améliorer l'éclairage au-dessus, à côté du miroir <input type="checkbox"/> miroirs adaptés, ajustés <input type="checkbox"/> nouvelle prise à disjoncteur dans la salle de bains à une hauteur fonctionnelle <input type="checkbox"/> nouvelle prise avec mise à la terre <input type="checkbox"/> réaménager l'entreposage des objets de toilette <input type="checkbox"/> permettre l'activité en position assise, si préféré | <input type="checkbox"/> rasoir électrique |

Commentaires : _____

SOINS CORPORELS / HYGIÈNE PERSONNELLE

Faites-vous seul(e) et sans difficulté les activités suivantes :

Prendre sa douche S.O. → Aller à la question 28

24. Entrer / sortir de la cabine de douche (baignoire)?

Non Oui S.O.

| Limitations fonctionnelles | Liste de contrôle | Recommandations | |
|--|---|--|--|
| | | domiciliaires | autres recommandations |
| <input type="checkbox"/> incoordination (m.i.*) <input type="checkbox"/> équilibre précaire <input type="checkbox"/> amplitude limitée (m.i.*) <input type="checkbox"/> faiblesse musculaire <input type="checkbox"/> mobilité réduite <input type="checkbox"/> en fauteuil roulant <input type="checkbox"/> obésité | Vérifier : <input checked="" type="checkbox"/> la hauteur de la marche <input checked="" type="checkbox"/> la présence d'une surface antidérapante à l'entrée et à l'intérieur de la cabine de douche <input checked="" type="checkbox"/> la présence d'appui solide | <input type="checkbox"/> éliminer / réduire la marche <input type="checkbox"/> barres d'appui, poignées de sécurité <input type="checkbox"/> surface antidérapante au fond de la cabine de douche ou dans la baignoire, et à la sortie, à l'aide d'un enduit ou de bandes antidérapantes, ou de tapis en caoutchouc <input type="checkbox"/> ajouter une planche de transfert <input type="checkbox"/> améliorer l'assèchement du sol <input type="checkbox"/> modèle de baignoire ou de cabine de douche différent serait préférable | <input type="checkbox"/> supervision <input type="checkbox"/> assistance *membres inférieurs |

Commentaires : _____

25. Ouvrir / fermer les robinets de la douche et ajuster la température de l'eau?

Non Oui S.O.

| Limitations fonctionnelles | Liste de contrôle | Recommandations | |
|--|--|---|------------------------|
| | | domiciliaires | autres recommandations |
| <input type="checkbox"/> préhension déficiente <input type="checkbox"/> amplitude limitée (m.s.*) <input type="checkbox"/> équilibre précaire <input type="checkbox"/> insensibilité à la chaleur | Vérifier : <input checked="" type="checkbox"/> l'accès aux robinets <input checked="" type="checkbox"/> le type de robinet <input checked="" type="checkbox"/> lisibilité des repères pour l'eau froide et chaude | <input type="checkbox"/> poignées de robinet faciles à lire, à rejoindre, à manipuler <input type="checkbox"/> contrôle de l'eau à la tête de la douche (bouton-poussoir) <input type="checkbox"/> robinet à commande thermostatique <input type="checkbox"/> ajustement central de la température si possible (max. 46°C) <input type="checkbox"/> barre d'appui comme stabilisateur | *membres supérieurs |

Commentaires : _____

Faites-vous seul(e) et sans difficulté les activités suivantes :

26. Laver / rincer votre corps, vos cheveux?

Non Oui S.O.

| Limitations fonctionnelles | Liste de contrôle | Recommandations | |
|---|--|--|--|
| | | domiciliaires | autres recommandations |
| <input type="checkbox"/> incoordination <input type="checkbox"/> amplitude limitée <input type="checkbox"/> préhension déficiente <input type="checkbox"/> résistance diminuée <input type="checkbox"/> faiblesse musculaire <input type="checkbox"/> équilibre précaire <input type="checkbox"/> obésité | Vérifier : <input checked="" type="checkbox"/> la température de la pièce <input checked="" type="checkbox"/> l'éclairage <input checked="" type="checkbox"/> la hauteur du porte-savon, l'accès au shampoing <input checked="" type="checkbox"/> le type de porte-savon, bouteille de shampoing <input checked="" type="checkbox"/> l'accès aux objets de toilette (débarbouillette, brosse, bonnet de douche) <input checked="" type="checkbox"/> la douche facile à utiliser <input checked="" type="checkbox"/> l'ajustement de la température de l'eau froide ou chaude <input checked="" type="checkbox"/> l'étanchéité du rideau, de la porte <input checked="" type="checkbox"/> l'accumulation d'eau au sol, sur les murs après la douche <input checked="" type="checkbox"/> le drainage de l'eau dans la cabine de douche, la baignoire | <input type="checkbox"/> augmenter l'éclairage (lumière à l'épreuve de l'eau) <input type="checkbox"/> plancher antidérapant via un revêtement non glissant, des bandes antidérapantes, un tapis à succion <input type="checkbox"/> porte-savon ou tablette à rebord à une hauteur fonctionnelle lorsqu'en position debout ou assise <input type="checkbox"/> accessoires de toilette faciles d'accès <input type="checkbox"/> ajustement central de la température de l'eau (max. 46°C) <input type="checkbox"/> barres d'appui <input type="checkbox"/> banc ou chaise dans la douche <input type="checkbox"/> douche téléphone sur barre verticale ou crochets à différentes hauteurs <input type="checkbox"/> rideau translucide et étanche ou porte en verre trempé <input type="checkbox"/> faciliter le drainage / prévenir les fuites d'eau hors de la douche / baignoire <input type="checkbox"/> traiter les murs de la douche avec des matériaux à l'épreuve de l'eau | <input type="checkbox"/> savon / shampoing dans des contenants faciles à utiliser <input type="checkbox"/> gant de toilette <input type="checkbox"/> brosse à grand manche (recourbée) <input type="checkbox"/> supervision |

Commentaires : _____

SOINS CORPORELS / HYGIÈNE PERSONNELLE

Faites-vous seul(e) et sans difficulté les activités suivantes :

27. Rejoindre la serviette avant de sortir?

Non Oui S.O.

| Limitations fonctionnelles | Liste de contrôle | Recommandations | |
|--|---|--|---|
| | | domiciliaires | autres recommandations |
| <input type="checkbox"/> incoordination (m.s.*, m.i.**) <input type="checkbox"/> équilibre précaire <input type="checkbox"/> amplitude limitée (m.s.*) | Vérifier : <input checked="" type="checkbox"/> porte-serviettes à proximité <input checked="" type="checkbox"/> solidité du porte-serviettes et de son installation | <input type="checkbox"/> lampe chauffante / radiateur électrique avec arrêt automatique <input type="checkbox"/> porte-serviettes facile d'accès <input type="checkbox"/> barre d'appui supplémentaire | <input type="checkbox"/> placer la serviette à proximité avant d'entrer dans la douche *membres supérieurs **membres inférieurs |

Commentaires : _____

Prendre son bain S.O.. → Aller à la question 34

28. Entrer / sortir de la baignoire?

Non Oui S.O.

| Limitations fonctionnelles | Liste de contrôle | Recommandations | |
|---|---|--|--|
| | | domiciliaires | autres recommandations |
| <input type="checkbox"/> incoordination (m.i.**) <input type="checkbox"/> amplitude limitée (m.i.*) <input type="checkbox"/> faiblesse musculaire <input type="checkbox"/> équilibre précaire <input type="checkbox"/> mobilité réduite <input type="checkbox"/> obésité | Vérifier : <input checked="" type="checkbox"/> la hauteur de la baignoire <input checked="" type="checkbox"/> la présence de barres d'appui <input checked="" type="checkbox"/> la présence d'une surface antidérapante à l'intérieur et à l'extérieur de la baignoire | <input type="checkbox"/> barres d'appui solidement ancrées au mur ou fixées à la baignoire, bonne hauteur, bon endroit, bonne position (verticales, horizontales) <input type="checkbox"/> banc de bain mobile <input type="checkbox"/> surface antidérapante à la sortie et dans la baignoire | <input type="checkbox"/> apprentissage de nouvelles techniques <input type="checkbox"/> supervision <input type="checkbox"/> assistance *membres inférieurs |

Commentaires : _____

SOINS CORPORELS / HYGIÈNE PERSONNELLE

Faites-vous seul(e) et sans difficulté les activités suivantes :

29. Vous asseoir / vous relever du fond de la baignoire?

Non Oui S.O.

| Limitations fonctionnelles | Liste de contrôle | Recommandations | |
|--|---|--|---|
| | | domiciliaires | autres recommandations |
| <input type="checkbox"/> incoordination <input type="checkbox"/> amplitude limitée (m.s.*, m.i.**) <input type="checkbox"/> résistance diminuée <input type="checkbox"/> faiblesse musculaire <input type="checkbox"/> équilibre précaire <input type="checkbox"/> mobilité réduite | Vérifier : <input checked="" type="checkbox"/> la présence de : — barres d'appui — d'une surface antidérapante à l'intérieur et à l'extérieur de la baignoire <input checked="" type="checkbox"/> la profondeur de la baignoire, la largeur du rebord | <input type="checkbox"/> barres d'appui à la bonne hauteur, au bon endroit, à la bonne position <input type="checkbox"/> siège hydraulique <input type="checkbox"/> banc de bain mobile (pour la douche) <input type="checkbox"/> surface antidérapante au fond de la baignoire | <input type="checkbox"/> prendre sa douche <input type="checkbox"/> apprentissage de nouvelles techniques <input type="checkbox"/> supervision <input type="checkbox"/> assistance *membres supérieurs **membres inférieures |

Commentaires : _____

30. Fermer / ouvrir le bouchon d'évacuation d'eau?

Non Oui S.O.

| Limitations fonctionnelles | Liste de contrôle | Recommandations | |
|--|---|--|--|
| | | domiciliaires | autres recommandations |
| <input type="checkbox"/> préhension déficiente <input type="checkbox"/> incoordination <input type="checkbox"/> amplitude limitée (tronc, m.s.*) <input type="checkbox"/> vision déficiente | Vérifier : <input checked="" type="checkbox"/> le type de bouchon d'évacuation <input checked="" type="checkbox"/> l'accès au bouchon (accès difficile) | <input type="checkbox"/> mécanisme à levier <input type="checkbox"/> chaîne après le bouchon <input type="checkbox"/> bouchon type assiette ou contrôle plus grand <input type="checkbox"/> bonde (drain) de couleur contrastante | <input type="checkbox"/> pince longue *membres supérieurs |

Commentaires : _____

SOINS CORPORELS / HYGIÈNE PERSONNELLE

Faites-vous seul(e) et sans difficulté les activités suivantes :

31. Ouvrir / fermer les robinets?

Non Oui S.O.

| Limitations fonctionnelles | Liste de contrôle | Recommandations | |
|--|---|---|------------------------|
| | | domiciliaires | autres recommandations |
| <input type="checkbox"/> préhension déficiente <input type="checkbox"/> amplitude limitée (m.s.*) <input type="checkbox"/> faiblesse musculaire <input type="checkbox"/> équilibre précaire | Vérifier : <input checked="" type="checkbox"/> l'accès aux robinets <input checked="" type="checkbox"/> le type de robinets | <input type="checkbox"/> robinets de type levier <input type="checkbox"/> mitigeur <input type="checkbox"/> changer l'emplacement des robinets <input type="checkbox"/> tourne-manette | *membres supérieurs |

Commentaires : _____

32. Laver / rincer votre corps, vos cheveux assis dans la baignoire?

Non Oui S.O.

| Limitations fonctionnelles | Liste de contrôle | Recommandations | |
|---|---|--|--|
| | | domiciliaires | autres recommandations |
| <input type="checkbox"/> préhension déficiente <input type="checkbox"/> incoordination <input type="checkbox"/> amplitude limitée (m.s.*, tronc) <input type="checkbox"/> résistance diminuée, faiblesse musculaire <input type="checkbox"/> équilibre précaire <input type="checkbox"/> obésité | Vérifier : <input checked="" type="checkbox"/> la température ambiante / présence de courant d'air <input checked="" type="checkbox"/> l'éclairage <input checked="" type="checkbox"/> le type et la hauteur du porte-savon / de la tablette pour le shampoing <input checked="" type="checkbox"/> l'accès aux accessoires de toilette (brosse, débarbouillette, etc.) <input checked="" type="checkbox"/> la présence de barres d'appui | <input type="checkbox"/> éliminer, réduire les courants d'air <input type="checkbox"/> augmenter l'éclairage <input type="checkbox"/> porte-savon encastré au mur à la bonne hauteur <input type="checkbox"/> objets de toilette à une distance fonctionnelle <input type="checkbox"/> barres d'appui <input type="checkbox"/> douche-téléphone ou boyau flexible de douche sur une barre verticale <input type="checkbox"/> banc / tabouret de bain | <input type="checkbox"/> prendre sa douche <input type="checkbox"/> contenants en plastique pour asperger <input type="checkbox"/> gant de toilette <input type="checkbox"/> brosse à grand manche pour le dos (recourbée) <input type="checkbox"/> savon / shampoing en pompe facile à utiliser <input type="checkbox"/> supervision <input type="checkbox"/> assistance *membres supérieurs |

Commentaires : _____

SOINS CORPORELS / HYGIÈNE PERSONNELLE

Faites-vous seul(e) et sans difficulté les activités suivantes :

33. Rejoindre la serviette avant de sortir?

Non Oui S.O.

| Limitations fonctionnelles | Liste de contrôle | Recommandations | |
|--|---|---|--|
| | | domiciliaires | autres recommandations |
| <input type="checkbox"/> incoordination (m.s.*, m.i.**) <input type="checkbox"/> amplitude limitée (m.s.)* <input type="checkbox"/> équilibre précaire | Vérifier : <input checked="" type="checkbox"/> l'emplacement du porte-serviettes <input checked="" type="checkbox"/> solidité et sécurité du porte-serviettes | <input type="checkbox"/> lampe chauffante / radiateur électrique avec arrêt automatique <input type="checkbox"/> porte-serviettes facile d'accès | <input type="checkbox"/> placer la serviette à proximité avant d'entrer dans la baignoire *membres supérieurs **membres inférieurs |

Commentaires : _____

34. Nettoyer la baignoire, la cabine de douche?

Non Oui S.O.

| Limitations fonctionnelles | Liste de contrôle | Recommandations | |
|---|--|---|---|
| | | domiciliaires | autres recommandations |
| <input type="checkbox"/> préhension déficiente <input type="checkbox"/> amplitude limitée (tronc, m.s.*, m.i.**) <input type="checkbox"/> résistance diminuée <input type="checkbox"/> faiblesse musculaire <input type="checkbox"/> équilibre précaire <input type="checkbox"/> en fauteuil roulant <input type="checkbox"/> vision déficiente | Vérifier : <input checked="" type="checkbox"/> la propreté en général <input checked="" type="checkbox"/> l'éclairage dans la baignoire et la douche <input checked="" type="checkbox"/> la profondeur et la grandeur de la baignoire / cabine de douche <input checked="" type="checkbox"/> la qualité de l'émail | <input type="checkbox"/> ampoule électrique pour douche ou bain <input type="checkbox"/> murs faciles d'entretien <input type="checkbox"/> traiter l'émail de la baignoire <input type="checkbox"/> calfeutrage à l'épreuve de la moisissure <input type="checkbox"/> ventilation suffisante pour éviter la moisissure <input type="checkbox"/> douche téléphone pour faciliter le nettoyage et le rinçage de la baignoire, de la cabine de douche | <input type="checkbox"/> brosse à grand manche <input type="checkbox"/> produits récurants sans frottage <input type="checkbox"/> assistance *membres supérieurs **membres inférieurs |

Commentaires : _____

BILAN GÉNÉRAL : SOINS CORPORELS

N° du dossier :

Commentaires

Recommandations prescrites

Description des équipements ou des adaptations

Coûts

| Recommandations prescrites | Description des équipements ou des adaptations | Coûts |
|---------------------------------------|---|--------------|
| <hr/> | <hr/> | <hr/> |
| <hr/> | <hr/> | <hr/> |
| <hr/> | <hr/> | <hr/> |
| <hr/> | <hr/> | <hr/> |
| <hr/> | <hr/> | <hr/> |
| <hr/> | <hr/> | <hr/> |
| <hr/> | <hr/> | <hr/> |
| <hr/> | <hr/> | <hr/> |
| <hr/> | <hr/> | <hr/> |
| <hr/> | <hr/> | <hr/> |
| <hr/> | <hr/> | <hr/> |
| <hr/> | <hr/> | <hr/> |
| <hr/> | <hr/> | <hr/> |
| <hr/> | <hr/> | <hr/> |
| <hr/> | <hr/> | <hr/> |
| <hr/> | <hr/> | <hr/> |
| <hr/> | <hr/> | <hr/> |
| <hr/> | <hr/> | <hr/> |
| <hr/> | <hr/> | <hr/> |
| <hr/> | <hr/> | <hr/> |
| <hr/> | <hr/> | <hr/> |

- 35 — Vous asseoir / vous relever du siège
- 36 — Rejoindre / utiliser le papier hygiénique
- 37 — Activer la chasse d'eau
- 38 — Nettoyer le cuvette

Pièces(s) : salle(s) de toilette, salle de bains

UTILISER LES TOILETTES

Faites-vous seul(e) et sans difficulté les activités suivantes :

35. Vous asseoir / vous relever du siège?

Non Oui S.O.

| Limitations fonctionnelles | Liste de contrôle | Recommandations | |
|---|---|--|---|
| | | domiciliaires | autres recommandations |
| <input type="checkbox"/> incoordination <input type="checkbox"/> amplitude limitée (m.i.*) <input type="checkbox"/> faiblesse musculaire (m.i.*) <input type="checkbox"/> équilibre précaire <input type="checkbox"/> en fauteuil roulant <input type="checkbox"/> obésité | Vérifier : (barres, comptoir, etc.): — endroit — type — aspect sécuritaire ■ la hauteur du siège | <input type="checkbox"/> barres d'appui unilatérales ou bilatérales à la bonne hauteur, bon endroit, dans la bonne position <input type="checkbox"/> ramener la hauteur du siège à une hauteur fonctionnelle : — siège surélevé — chaise d'aisances | *membres inférieurs |

■ la présence d'appui

Commentaires : _____

36. Rejoindre / utiliser le papier hygiénique?

Non Oui S.O.

| Limitations fonctionnelles | Liste de contrôle | Recommandations | |
|--|--|--|---|
| | | domiciliaires | autres recommandations |
| <input type="checkbox"/> préhension déficiente <input type="checkbox"/> incoordination <input type="checkbox"/> amplitude limitée <input type="checkbox"/> faiblesse musculaire <input type="checkbox"/> vision déficiente <input type="checkbox"/> obésité | Vérifier : ■ l'accès au papier hygiénique ■ la facilité à remplacer le rouleau | <input type="checkbox"/> changer l'emplacement du porte-rouleau <input type="checkbox"/> porte-rouleau facile à remplacer et à utiliser | <input type="checkbox"/> aides techniques pour s'essuyer <input type="checkbox"/> utiliser du papier mouchoir au lieu de papier hygiénique |

Commentaires : _____

Faites-vous seul(e) et sans difficulté les activités suivantes :

37. Activer la chasse d'eau?

Non Oui S.O.

| Limitations fonctionnelles | Liste de contrôle | Recommandations | |
|--|--|---|---|
| | | domiciliaires | autres recommandations |
| <input type="checkbox"/> préhension déficiente <input type="checkbox"/> incoordination <input type="checkbox"/> amplitude limitée <input type="checkbox"/> vision déficiente <input type="checkbox"/> équilibre précaire | Vérifier : <input checked="" type="checkbox"/> l'accès à la chasse d'eau <input checked="" type="checkbox"/> le mécanisme d'action de la chasse d'eau <input checked="" type="checkbox"/> la présence d'appui (barre d'appui) | <input type="checkbox"/> allonger, grossir ou adapter la poignée de la chasse d'eau (corde, bouton) <input type="checkbox"/> réaménager le mécanisme à un endroit plus facile d'accès <input type="checkbox"/> barre d'appui derrière la toilette | <input type="checkbox"/> pince longue (pour atteindre les objets inaccessibles) |

Commentaires : _____

38. Nettoyer la cuvette?

Non Oui S.O.

| Limitations fonctionnelles | Liste de contrôle | Recommandations | |
|--|---|---|--|
| | | domiciliaires | autres recommandations |
| <input type="checkbox"/> incoordination <input type="checkbox"/> amplitude limitée (tronc, m.s.*) <input type="checkbox"/> faiblesse musculaire <input type="checkbox"/> équilibre précaire <input type="checkbox"/> en fauteuil roulant | Vérifier : <input checked="" type="checkbox"/> l'entretien général <input checked="" type="checkbox"/> l'éclairage <input checked="" type="checkbox"/> la condition du siège <input checked="" type="checkbox"/> le fonctionnement mécanique de la toilette <input checked="" type="checkbox"/> le fonctionnement adéquat de la tuyauterie | <input type="checkbox"/> bon éclairage dans la salle de bains <input type="checkbox"/> remplacer le siège <input type="checkbox"/> travaux de plomberie | <input type="checkbox"/> brosse à long manche <input type="checkbox"/> produits de nettoyage, de désinfection et de trempage *membres supérieurs |

Commentaires : _____

- 39 — Ouvrir / fermer les robinets de l'évier et ajuster la température de l'eau
- 40 — Utiliser les petits appareils électroménagers
- 41 — Utiliser les commandes de la hotte, de la cuisinière, du four, du lave-vaisselle
- 42 — Entrer / sortir les plats du four
- 43 — Entrer / sortir les aliments du réfrigérateur
- 44 — Ouvrir / fermer les tiroirs, les portes d'armoires
- 45 — Sortir / ranger la vaisselle, les casseroles, les aliments non périssables
- 46 — Transporter les aliments, la vaisselle sur une distance
- 47 — Vous asseoir / vous relever des chaises
- 48 — Éplucher / râper / couper les légumes, les fruits, les viandes, les fromages, le pain
- 49 — Ouvrir les contenants, les boîtes de conserve, les pots
- 50 — Superviser la cuisson
- 51 — Remplir / vider les casseroles
- 52 — Laver / essuyer la vaisselle
- 53 — Laver la table, le comptoir, la cuisinière, le four, le réfrigérateur
- 54 — Faire / ranger les provisions d'aliments
- 55 — Se débarrasser des ordures ménagères

Pièces(s) : cuisine

PRÉPARATION DES REPAS

Faites-vous seul(e) et sans difficulté les activités suivantes :

39. Ouvrir / fermer l'eau des robinets et ajuster la température de l'eau?

Non Oui S.O.

| Limitations fonctionnelles | Liste de contrôle | Recommandations | |
|---|---|--|---|
| | | domiciliaires | autres recommandations |
| <input type="checkbox"/> préhension déficiente <input type="checkbox"/> amplitude limitée (m.s.*) <input type="checkbox"/> en fauteuil roulant <input type="checkbox"/> insensibilité à la chaleur et au froid | Vérifier : <input checked="" type="checkbox"/> l'accès à l'évier <input checked="" type="checkbox"/> le type de robinet <input checked="" type="checkbox"/> la température de l'eau chaude | <input type="checkbox"/> libérer l'espace sous l'évier / isoler les tuyaux d'eau chaude <input type="checkbox"/> robinets de type levier <input type="checkbox"/> boyau extensible avec manette à pression <input type="checkbox"/> mitigeur <input type="checkbox"/> ajustement central de la température de l'eau à 46°C | *membres supérieurs |

Commentaires : _____

40. Utiliser les petits appareils électroménagers (mélangeur, grille-pain, batteur électrique)?

Non Oui S.O.

| Limitations fonctionnelles | Liste de contrôle | Recommandations | |
|--|---|--|---|
| | | domiciliaires | autres recommandations |
| <input type="checkbox"/> préhension déficiente <input type="checkbox"/> incoordination (m.s.*) <input type="checkbox"/> amplitude limitée (m.s.*) <input type="checkbox"/> faiblesse musculaire <input type="checkbox"/> vision déficiente | Vérifier : <input checked="" type="checkbox"/> l'emplacement des petits appareils électroménagers <input checked="" type="checkbox"/> la hauteur et l'accès aux prises de courant murales <input checked="" type="checkbox"/> le type de prises <input checked="" type="checkbox"/> la surcharge des circuits | <input type="checkbox"/> indices visuels ou tactiles sur les commandes des appareils (puissance, vitesse etc.) <input type="checkbox"/> grossir ou allonger les commandes sur les appareils <input type="checkbox"/> réaménager l'espace pour faciliter l'accès aux appareils <input type="checkbox"/> laisser branchés en permanence les appareils utilisés fréquemment / considérer l'aspect sécuritaire <input type="checkbox"/> aménager des prises de courant faciles d'accès <input type="checkbox"/> grandes prises à préhension facile <input type="checkbox"/> améliorer les circuits | *membres supérieurs |

Commentaires : _____

Faites-vous seul(e) et sans difficulté les activités suivantes :

41. Utiliser les commandes de la hotte, de la cuisinière, du four, du lave-vaisselle?

Non Oui S.O.

| Limitations fonctionnelles | Liste de contrôle | Recommandations | |
|--|--|---|--|
| | | domiciliaires | autres recommandations |
| <input type="checkbox"/> préhension déficiente <input type="checkbox"/> incoordination (m.s.*) <input type="checkbox"/> amplitude limitée (m.s.*) <input type="checkbox"/> en fauteuil roulant <input type="checkbox"/> insensibilité (toucher) <input type="checkbox"/> vision déficiente <input type="checkbox"/> mémoire déficiente (distract[e]) | Vérifier : <input checked="" type="checkbox"/> l'accès aux commandes <input checked="" type="checkbox"/> la grosseur et le type de commandes <input checked="" type="checkbox"/> la clarté des symboles sur les commandes | <input type="checkbox"/> commandes faciles à lire, à rejoindre, à manipuler <input type="checkbox"/> accentuer les indices visuels pour bien démarquer les positions-clés des autres positions <input type="checkbox"/> mécanisme d'arrêt automatique sur certains appareils <input type="checkbox"/> commandes à l'avant préférable | <input type="checkbox"/> aides techniques pour rejoindre ou tourner les commandes *membres inférieurs |

Commentaires : _____

PRÉPARATION DES REPAS

Faites-vous seul(e) et sans difficulté les activités suivantes :

42. Entrer/sortir les plats du four?

Non Oui S.O.

| Limitations fonctionnelles | Liste de contrôle | Recommandations | |
|--|--|---|---|
| | | domiciliaires | autres recommandations |
| <input type="checkbox"/> préhension déficiente <input type="checkbox"/> incoordination <input type="checkbox"/> amplitude limitée (tronc, m.s.*) <input type="checkbox"/> faiblesse musculaire <input type="checkbox"/> équilibre précaire <input type="checkbox"/> en fauteuil roulant <input type="checkbox"/> vision déficiente <input type="checkbox"/> insensibilité (toucher) | Vérifier : <input checked="" type="checkbox"/> la hauteur du four <input checked="" type="checkbox"/> le mécanisme d'ouverture de la porte <input checked="" type="checkbox"/> l'espace du comptoir adjacent au four ou autre pour déposer les plats chauds | <input type="checkbox"/> tablette amovible sous le four encastré pour déposer les plats chauds <input type="checkbox"/> utilisation d'une desserte ou d'une table <input type="checkbox"/> grilles faciles à tirer / pousser <input type="checkbox"/> four encastré avec porte ouvrant sur le côté <input type="checkbox"/> four micro-ondes préférable | <input type="checkbox"/> mitaines d'amiante extra-longues <input type="checkbox"/> plats légers *membres supérieurs |

Commentaires : _____

43. Ranger / sortir les aliments du réfrigérateur?

Non Oui S.O.

| Limitations fonctionnelles | Liste de contrôle | Recommandations | |
|--|--|---|--|
| | | domiciliaires | autres recommandations |
| <input type="checkbox"/> préhension déficiente <input type="checkbox"/> incoordination (m.s.*) <input type="checkbox"/> amplitude limitée (m.s.*, tronc) <input type="checkbox"/> faiblesse musculaire <input type="checkbox"/> équilibre précaire <input type="checkbox"/> en fauteuil roulant <input type="checkbox"/> vision déficiente | Vérifier : <input checked="" type="checkbox"/> l'éclairage dans le réfrigérateur <input checked="" type="checkbox"/> la hauteur et la profondeur les tablettes du réfrigérateur <input checked="" type="checkbox"/> l'état général du réfrigérateur | <input type="checkbox"/> améliorer l'éclairage (remplacer les ampoules au besoin) <input type="checkbox"/> ajout et (ou) élimination de tablettes, de demi-tablettes, de paniers <input type="checkbox"/> réfrigérateur à portes verticales préférable <input type="checkbox"/> élever les petits réfrigérateurs | <input type="checkbox"/> techniques d'économie d'énergie — disposer les articles souvent utilisés ou lourds à portée de la main — les articles rarement utilisés au fond des étagères ou sur les étagères inférieures *membres supérieurs |

Commentaires : _____

Faites-vous seul(e) et sans difficulté les activités suivantes :

44. Ouvrir / fermer les tiroirs, les portes d'armoires?

Non Oui S.O.

| Limitations fonctionnelles | Liste de contrôle | Recommandations | |
|--|---|--|---|
| | | domiciliaires | autres recommandations |
| <input type="checkbox"/> préhension déficiente | Vérifier : <input checked="" type="checkbox"/> hauteur des tablettes et des tiroirs | <input type="checkbox"/> réaménager l'entreposage pour favoriser l'utilisation des armoires / tiroirs faciles d'accès | <input type="checkbox"/> courroies, sangles, pince longue qui permettent à l'utilisateur de rejoindre les poignées de portes ou tiroirs |
| <input type="checkbox"/> amplitude limitée (m.s.*) | <input checked="" type="checkbox"/> surface des tablettes des armoires | <input type="checkbox"/> poignées de tiroirs en « D » sur les armoires et les tiroirs | |
| <input type="checkbox"/> faiblesse musculaire | <input checked="" type="checkbox"/> type de poignées <input checked="" type="checkbox"/> poids des tiroirs | <input type="checkbox"/> tiroirs sur roulettes <input type="checkbox"/> nouvelle quincaillerie sur les portes <input type="checkbox"/> éliminer les portes | *membres supérieurs |

Commentaires : _____

PRÉPARATION DES REPAS

Faites-vous seul(e) et sans difficulté les activités suivantes :

45. Sortir des armoires et y ranger la vaisselle, les casseroles, les aliments non périssables?

Non Oui S.O.

| Limitations fonctionnelles | Liste de contrôle | Recommandations | |
|--|--|---|---|
| | | domiciliaires | autres recommandations |
| <input type="checkbox"/> amplitude limitée (m.s.*) <input type="checkbox"/> résistance diminuée | Vérifier : <input checked="" type="checkbox"/> l'éclairage <input checked="" type="checkbox"/> la hauteur des étagères | <input type="checkbox"/> améliorer l'éclairage <input type="checkbox"/> augmenter les aires d'entreposage fonctionnelles — ajouter des étagères sous les armoires — accrocher des paniers sous les tablettes existantes — abaisser la hauteur des étagères — ranger la vaisselle sur le comptoir — unité d'entreposage mobile | <input type="checkbox"/> pinces longues <input type="checkbox"/> techniques d'économie d'énergie — objets lourds ou d'utilisation fréquente à la portée de la main — objets légers ou utilisés rarement entreposés plus haut |
| <input type="checkbox"/> faiblesse musculaire | <input checked="" type="checkbox"/> la surface des aires d'entreposage | <input type="checkbox"/> utilisation de tablettes transparentes lorsque les tablettes sont situées au-dessus du champ de vision | |
| <input type="checkbox"/> équilibre précaire | | <input type="checkbox"/> réduire la profondeur des armoires situées au-dessus de la hauteur des épaules | |
| <input type="checkbox"/> en fauteuil roulant | | <input type="checkbox"/> éléments de rangement coulissants sous les comptoirs | |
| <input type="checkbox"/> vision déficiente | | <input type="checkbox"/> « Lazy Susan » dans les coins <input type="checkbox"/> indices (tactiles, visuels) pour repérage facile <input type="checkbox"/> petit banc sécuritaire | |

*membres supérieurs

Commentaires : _____

Faites-vous seul(e) et sans difficulté les activités suivantes :

46. Transporter les aliments, la vaisselle sur une distance? (du comptoir à la table...)

Non Oui S.O.

| Limitations fonctionnelles | Liste de contrôle | Recommandations | |
|---|--|---|---|
| | | domiciliaires | autres recommandations |
| <input type="checkbox"/> préhension déficiente <input type="checkbox"/> incoordination (m.s.*, mi.i**) | Vérifier : <input checked="" type="checkbox"/> les distances entre le réfrigérateur, la cuisinière / four, la table de cuisine <input checked="" type="checkbox"/> la continuité du comptoir de cuisine entre le réfrigérateur, la cuisinière, l'évier <input checked="" type="checkbox"/> l'état du plancher / les obstacles | <input type="checkbox"/> réaménager l'entreposage <input type="checkbox"/> desserte pour déplacer les plats du comptoir au four, à la table <input type="checkbox"/> encourager la proximité des aires de travail <input type="checkbox"/> relier par un comptoir : le réfrigérateur, la cuisinière, l'évier et les plaques de cuisson (encastrées) <input type="checkbox"/> plancher / aire de circulation libre d'obstacles <input type="checkbox"/> réparer les tuiles brisées, le plancher | <input type="checkbox"/> aide à la mobilité (marchette avec panier) <input type="checkbox"/> tablette pour fauteuil roulant *membres supérieurs **membres inférieurs |
| <input type="checkbox"/> faiblesse musculaire <input type="checkbox"/> équilibre précaire <input type="checkbox"/> mobilité réduite <input type="checkbox"/> en fauteuil roulant <input type="checkbox"/> vision déficiente | | | |

Commentaires : _____

47. Vous asseoir / vous relever des chaises?

Non Oui S.O.

| Limitations fonctionnelles | Liste de contrôle | Recommandations | |
|---|--|---|------------------------|
| | | domiciliaires | autres recommandations |
| <input type="checkbox"/> incoordination (générale) <input type="checkbox"/> amplitude limitée (tronc, m.i.*) <input type="checkbox"/> faiblesse musculaire <input type="checkbox"/> équilibre précaire <input type="checkbox"/> en fauteuil roulant | Vérifier : <input checked="" type="checkbox"/> la hauteur des chaises <input checked="" type="checkbox"/> la présence et le type d'appuis-bras aux chaises | <input type="checkbox"/> blocs de bois sous les chaises <input type="checkbox"/> chaise avec appuis-bras confortables, faciles à attraper <input type="checkbox"/> chaise « catapulte » (mécanisme) <input type="checkbox"/> coussins fermes | *membres inférieurs |

Commentaires : _____

PRÉPARATION DES REPAS

Faites-vous seul(e) et sans difficulté les activités suivantes :

48. *Éplucher / râper / couper les légumes, les fruits, les viandes, les fromages et le pain?*

Non Oui S.O.

| Limitations fonctionnelles | Liste de contrôle | Recommandations | |
|--|---|---|--|
| | | domiciliaires | autres recommandations |
| <input type="checkbox"/> préhension déficiente <input type="checkbox"/> incoordination <input type="checkbox"/> faiblesse musculaire <input type="checkbox"/> résistance diminuée <input type="checkbox"/> vision déficiente | Vérifier : <input checked="" type="checkbox"/> l'efficacité / type d'appareils, d'équipements ménagers <input checked="" type="checkbox"/> hauteur du comptoir <input checked="" type="checkbox"/> surface des aires de travail (debout) <input checked="" type="checkbox"/> surface de travail pour des activités en position assise | <input type="checkbox"/> robot culinaire <input type="checkbox"/> tablette amovible dans le comptoir pour permettre de travailler assis <input type="checkbox"/> planche de travail au-dessous de l'évier pour augmenter les aires de travail <input type="checkbox"/> chaises sur roulettes avec freins pour rejoindre les aires de travail sans avoir à se relever | <input type="checkbox"/> stabilisateur pour les aliments ou l'équipement <input type="checkbox"/> aides techniques (couteau adapté, râpe avec succion) <input type="checkbox"/> technique d'économie d'énergie : — utilisation de fromage tranché, pain en tranches |

Commentaires : _____

49. *Ouvrir les contenants, les boîtes de conserve, les pots?*

Non Oui S.O.

| Limitations fonctionnelles | Liste de contrôle | Recommandations | |
|--|---|--|---|
| | | domiciliaires | autres recommandations |
| <input type="checkbox"/> préhension déficiente <input type="checkbox"/> incoordination <input type="checkbox"/> faiblesse musculaire <input type="checkbox"/> vision déficiente | Vérifier : <input checked="" type="checkbox"/> type de contenants <input checked="" type="checkbox"/> type d'ouvre-boîtes <input checked="" type="checkbox"/> l'accès à l'ouvre-boîtes | <input type="checkbox"/> ouvre-bocaux en « V » sous les armoires <input type="checkbox"/> ouvre-boîtes électrique ou manuel fixé au mur <input type="checkbox"/> ouvre-boîtes électrique <input type="checkbox"/> ouvre-boîtes adapté <input type="checkbox"/> bras-levier ajustable à divers types de couvercle (pots, poignée en caoutchouc) | <input type="checkbox"/> utiliser différents types de contenant faciles à manipuler |

Commentaires : _____

Faites-vous seul(e) et sans difficulté les activités suivantes :

50. Superviser la cuisson?

Non Oui S.O.

| Limitations fonctionnelles | Liste de contrôle | Recommandations | |
|--|---|--|--|
| | | domiciliaires | autres recommandations |
| <input type="checkbox"/> mobilité réduite <input type="checkbox"/> en fauteuil roulant <input type="checkbox"/> vision déficiente <input type="checkbox"/> mémoire déficiente | Vérifier : <input checked="" type="checkbox"/> l'éclairage <input checked="" type="checkbox"/> la possibilité de s'asseoir à proximité de la cuisinière | <input type="checkbox"/> éclairage spécifique pour la tâche <input type="checkbox"/> miroir incliné si la personne doit demeurer assise <input type="checkbox"/> plaque chauffante ou table de cuisson sur comptoir bas <input type="checkbox"/> chaises sur roulettes avec freins pour observer, travailler sans avoir à se relever <input type="checkbox"/> appareils électriques avec arrêt automatique préférables : — poêle à frire électrique — four micro-ondes — grille-pain-four <input type="checkbox"/> détecteur de fumée <input type="checkbox"/> extincteur portatif | <input type="checkbox"/> minuterie avec alarme accentuée |

Commentaires : _____

PRÉPARATION DES REPAS

Faites-vous seul(e) et sans difficulté les activités suivantes :

51. Remplir / vider les casseroles?

Non Oui S.O.

| Limitations fonctionnelles | Liste de contrôle | Recommandations | |
|---|--|---|---|
| | | domiciliaires | autres recommandations |
| <input type="checkbox"/> préhension déficiente | <p>Vérifier :</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ la hauteur, la profondeur de l'évier | <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> éliminer l'espace entre le comptoir et les électroménagers, la plaque de cuisson, le four et l'évier | <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> aides techniques <ul style="list-style-type: none"> — levier mécanique — tamis de cuisson en métal avec une poignée (vapeur) — poignées de camping |
| <input type="checkbox"/> incoordination | <ul style="list-style-type: none"> ■ la distance entre la cuisinière et l'évier | <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> utiliser une desserte pour relier la plaque de cuisson / la cuisinière à l'évier | <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> apprentissage de nouvelles techniques <ul style="list-style-type: none"> — glisser les plats plutôt que les soulever — laisser refroidir l'eau avant de la vider — cuisson à la vapeur |
| <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> faiblesse musculaire | <ul style="list-style-type: none"> ■ la continuité du comptoir entre la cuisinière et l'évier | <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> boyau flexible ou bec verseur pour remplir les contenants | |
| <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> équilibre précaire <input type="checkbox"/> en fauteuil roulant <input type="checkbox"/> vision déficiente <input type="checkbox"/> insensibilité (toucher) | | | |

Commentaires : _____

Faites-vous seul(e) et sans difficulté les activités suivantes :

52. Laver / essuyer la vaisselle (utiliser le lave-vaisselle)?

Non Oui S.O.

| Limitations fonctionnelles | Liste de contrôle | Recommandations | |
|--|--|---|--|
| | | domiciliaires | autres recommandations |
| <input type="checkbox"/> préhension déficiente <input type="checkbox"/> incoordination <input type="checkbox"/> résistance diminuée (m.s.*) <input type="checkbox"/> faiblesse musculaire <input type="checkbox"/> vision déficiente <input type="checkbox"/> insensibilité à la chaleur <input type="checkbox"/> équilibre précaire <input type="checkbox"/> en fauteuil roulant | Vérifier : <input checked="" type="checkbox"/> l'éclairage <input checked="" type="checkbox"/> espace où s'asseoir en lavant la vaisselle <input checked="" type="checkbox"/> l'accès à un évier, la facilité à l'utiliser <input checked="" type="checkbox"/> espace de comptoir de chaque côté de l'évier <input checked="" type="checkbox"/> accès à un lave-vaisselle: — espace suffisant pour remplir / vider le lave-vaisselle — hauteur du lave-vaisselle <input checked="" type="checkbox"/> température de l'eau chaude | <input type="checkbox"/> éclairage spécifique pour la tâche <input type="checkbox"/> créer un espace pour les jambes pour favoriser l'activité en position assise / isoler les tuyaux de plomberie <input type="checkbox"/> robinets adaptés <input type="checkbox"/> ajout d'un comptoir, tablette à côté de l'évier <input type="checkbox"/> adapter les commandes du lave-vaisselle (indices visuels, tactiles, commandes à levier) <input type="checkbox"/> lave-vaisselle portatif : — mécanismes de raccord facile à manipuler — facile à déplacer | <input type="checkbox"/> brosse adaptée <input type="checkbox"/> techniques d'économie d'énergie — rincer après usage — laisser sécher plutôt qu'essuyer <input type="checkbox"/> vaisselle incassable, légère <input type="checkbox"/> four et chaudrons faciles à récurer |

*membres supérieurs

Commentaires : _____

PRÉPARATION DES REPAS

Faites-vous seul(e) et sans difficulté les activités suivantes :

53. Laver la table, le comptoir, la cuisinière, le four, le réfrigérateur?

Non Oui S.O.

| Limitations fonctionnelles | Liste de contrôle | Recommandations | |
|--|--|---|--|
| | | domiciliaires | autres recommandations |
| <input type="checkbox"/> préhension déficiente <input type="checkbox"/> amplitude limitée (m.s.*) <input type="checkbox"/> faiblesse musculaire <input type="checkbox"/> résistance diminuée <input type="checkbox"/> équilibre précaire <input type="checkbox"/> en fauteuil roulant | Vérifier : <input checked="" type="checkbox"/> la propreté générale <input checked="" type="checkbox"/> l'éclairage <input checked="" type="checkbox"/> la profondeur et la hauteur des comptoirs <input checked="" type="checkbox"/> le type de surface des comptoirs <input checked="" type="checkbox"/> type d'appareils électriques (cuisinière, réfrigérateur) <input checked="" type="checkbox"/> sources de poussière et saleté | <input type="checkbox"/> revêtement du comptoir, de la table d'une surface facile d'entretien est préférable <input type="checkbox"/> hotte pour cuisinière <input type="checkbox"/> four autonettoyant, congélateur ou réfrigérateur sans givre sont préférables | <input type="checkbox"/> éponge à long manche <input type="checkbox"/> mitaine à laver <input type="checkbox"/> produits sans récurage <input type="checkbox"/> aide à intervalle régulier *membres supérieurs |

Commentaires : _____

54. Faire / ranger les provisions d'aliments?

Non Oui S.O.

| Limitations fonctionnelles | Liste de contrôle | Recommandations | |
|---|--|--|--|
| | | domiciliaires | autres recommandations |
| <input type="checkbox"/> résistance diminuée <input type="checkbox"/> faiblesse musculaire <input type="checkbox"/> équilibre précaire <input type="checkbox"/> mobilité réduite <input type="checkbox"/> en fauteuil roulant <input type="checkbox"/> vision déficiente | Vérifier : <input checked="" type="checkbox"/> le réfrigérateur en bon état, et l'espace d'entreposage pour aliments <input checked="" type="checkbox"/> les réserves alimentaires suffisantes pour subvenir aux besoins jusqu'à la prochaine épicerie <input checked="" type="checkbox"/> l'aide-mémoire près de l'espace d'entreposage pour faire la liste d'épicerie | <input type="checkbox"/> assurer suffisamment d'espace froid pour les réserves d'au moins une semaine <input type="checkbox"/> augmenter les aires d'entreposage des aliments (ajout d'une dépense, tablettes, paniers, etc.) | <input type="checkbox"/> aide à la mobilité (marchette avec panier) <input type="checkbox"/> poussette pour l'épicerie <input type="checkbox"/> popote roulante <input type="checkbox"/> répertoire des marchés d'alimentation qui assurent la livraison <input type="checkbox"/> répertoire des marchés d'alimentation qui prennent les commandes par téléphone <input type="checkbox"/> réserves pour situation d'urgence <input type="checkbox"/> accompagnement au marché <input type="checkbox"/> assistance |

Commentaires : _____

Faites-vous seul(e) et sans difficulté les activités suivantes :

55. *Se débarrasser des ordures ménagères?*

Non Oui S.O.

| Limitations fonctionnelles | Liste de contrôle | Recommandations | |
|---|---|--|------------------------|
| | | domiciliaires | autres recommandations |
| <input type="checkbox"/> faiblesse musculaire | <p>Vérifier :</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ le système de cueillette à l'intérieur / extérieur | <input type="checkbox"/> aide à la mobilité (marchette avec panier) | |
| <input type="checkbox"/> mobilité réduite | <ul style="list-style-type: none"> ■ poubelle fixe facile à utiliser, à la bonne hauteur et au bon emplacement | <input type="checkbox"/> techniques d'économie d'énergie : <ul style="list-style-type: none"> — rouler les sacs plutôt que de les soulever (desserte, chariots à roulettes) — utiliser de plus petits sacs | |
| <input type="checkbox"/> en fauteuil roulant | <ul style="list-style-type: none"> ■ chariots pour le transport des sacs à ordures jusqu'au lieu de cueillette | <input type="checkbox"/> assistance | |
| <input type="checkbox"/> vision déficiente | <ul style="list-style-type: none"> ■ poubelle sur roulettes ■ poignées ou mécanisme d'ouverture de la chute à ordures faciles à manœuvrer | | |

Commentaires : _____

BILAN GÉNÉRAL : PRÉPARATION DES REPAS

N° du dossier :

Commentaires

Recommandations prescrites

Description des équipements ou des adaptations

Coûts

| Recommandations prescrites | Description des équipements ou des adaptations | Coûts |
|-------------------------------|---|-------|
| <hr/> | <hr/> | <hr/> |
| <hr/> | <hr/> | <hr/> |
| <hr/> | <hr/> | <hr/> |
| <hr/> | <hr/> | <hr/> |
| <hr/> | <hr/> | <hr/> |
| <hr/> | <hr/> | <hr/> |
| <hr/> | <hr/> | <hr/> |
| <hr/> | <hr/> | <hr/> |
| <hr/> | <hr/> | <hr/> |
| <hr/> | <hr/> | <hr/> |
| <hr/> | <hr/> | <hr/> |
| <hr/> | <hr/> | <hr/> |
| <hr/> | <hr/> | <hr/> |
| <hr/> | <hr/> | <hr/> |
| <hr/> | <hr/> | <hr/> |
| <hr/> | <hr/> | <hr/> |
| <hr/> | <hr/> | <hr/> |
| <hr/> | <hr/> | <hr/> |
| <hr/> | <hr/> | <hr/> |
| <hr/> | <hr/> | <hr/> |
| <hr/> | <hr/> | <hr/> |

- 56 — Laver votre linge à la main
- 57 — Transporter le sac ou le panier à linge
- 58 — Emplir / vider la lessiveuse
- 59 — Lire / manipuler les commandes de la lessiveuse
- 60 — Emplir / vider la sècheuse
- 61 — Lire / manipuler les commandes de la sècheuse
- 62 — Étendre votre linge
- 63 — Repasser les vêtements

Pièces(s) : salle de lavage ou pièce

Autre (spécifiez)

FAIRE LA LESSIVE / LE REPASSAGE

Faites-vous seul(e) et sans difficulté les activités suivantes :

56. Laver votre linge à la main?

Non Oui S.O.

| Limitations fonctionnelles | Liste de contrôle | Recommandations | |
|--|--|---|---|
| | | domiciliaires | autres recommandations |
| <input type="checkbox"/> préhension déficiente <input type="checkbox"/> amplitude limitée (m.s.*) <input type="checkbox"/> résistance diminuée <input type="checkbox"/> en fauteuil roulant <input type="checkbox"/> vision déficiente <input type="checkbox"/> insensibilité (toucher) | Vérifier : <input checked="" type="checkbox"/> la hauteur de la cuve, l'évier, la chaudière <input checked="" type="checkbox"/> l'accumulation d'eau au plancher durant l'activité <input checked="" type="checkbox"/> l'espace sous l'évier, la cuve | <input type="checkbox"/> repenser le lieu ou l'équipement utilisé pour la lessive à la main <input type="checkbox"/> dégager l'espace sous l'évier pour permettre l'activité en position assise / isoler les conduits de plomberie | <input type="checkbox"/> utilisation de produits de trempage *membres supérieurs |

Commentaires : _____

Avez-vous accès à une lessiveuse? Non → Aller à la question 60 Oui

57. Transporter le panier à linge?

Non Oui S.O.

| Limitations fonctionnelles | Liste de contrôle | Recommandations | |
|---|--|---|--|
| | | domiciliaires | autres recommandations |
| <input type="checkbox"/> préhension déficiente <input type="checkbox"/> résistance diminuée <input type="checkbox"/> faiblesse musculaire <input type="checkbox"/> équilibre précaire <input type="checkbox"/> mobilité réduite <input type="checkbox"/> en fauteuil roulant | Vérifier : <input checked="" type="checkbox"/> l'éclairage sur le parcours <input checked="" type="checkbox"/> l'emplacement de la lessiveuse et les obstacles sur le parcours | <input type="checkbox"/> améliorer l'éclairage <input type="checkbox"/> desserte pour transporter le linge <input type="checkbox"/> chute à linge aux étages supérieurs <input type="checkbox"/> main courante dans les escaliers <input type="checkbox"/> réaménager la lessiveuse / sècheuse dans un endroit facile d'accès | <input type="checkbox"/> aide à la mobilité <input type="checkbox"/> poussette pour l'épicerie <input type="checkbox"/> courroie pour tirer le panier à linge ou pour soutenir le panier aux épaules |

Commentaires : _____

Faites-vous seul(e) et sans difficulté les activités suivantes :

58. Remplir / vider la lessiveuse?

Non Oui S.O.

| Limitations fonctionnelles | Liste de contrôle | Recommandations | |
|--|---|--|---|
| | Vérifier : | domiciliaires | autres recommandations |
| <input type="checkbox"/> amplitude limitée (m.s.*) | <input checked="" type="checkbox"/> l'éclairage général | <input type="checkbox"/> améliorer l'éclairage, éclairage spécifique pour la tâche | <input type="checkbox"/> sac en filet pour petits items |
| <input type="checkbox"/> en fauteuil roulant | <input checked="" type="checkbox"/> la hauteur de la lessiveuse | <input type="checkbox"/> miroir incliné au-dessus de la lessiveuse pour mieux voir à l'intérieur | <input type="checkbox"/> pince longue |
| <input type="checkbox"/> vision déficiente | <input checked="" type="checkbox"/> l'espace adjacent à la lessiveuse | | <input type="checkbox"/> lampe de poche |
| | | | *membres supérieurs |

Commentaires : _____

59. Lire / manipuler les commandes de la lessiveuse?

Non Oui S.O.

| Limitations fonctionnelles | Liste de contrôle | Recommandations | |
|--|---|--|--|
| | Vérifier : | domiciliaires | autres recommandations |
| <input type="checkbox"/> préhension déficiente | <input checked="" type="checkbox"/> l'éclairage | <input type="checkbox"/> améliorer l'éclairage, éclairage spécifique pour la tâche | <input type="checkbox"/> aides techniques pour rejoindre les commandes |
| <input type="checkbox"/> amplitude limitée (m.s.*) | <input checked="" type="checkbox"/> le type et la dimension des commandes | <input type="checkbox"/> commandes faciles à lire et à manipuler | |
| <input type="checkbox"/> vision déficiente | <input checked="" type="checkbox"/> l'accès aux commandes | <input type="checkbox"/> indices tactiles ou visuels pour les commandes | |
| | | <input type="checkbox"/> leviers pour commandes | |
| | | <input type="checkbox"/> rapprocher les commandes pour faciliter l'accès | |
| | | | *membres supérieurs |

Commentaires : _____

FAIRE LA LESSIVE / LE REPASSAGE

Faites-vous seul(e) et sans difficulté les activités suivantes :

Avez-vous accès à une sècheuse? Non → Aller à la question 62 Oui

60. Remplir / vider la sècheuse?

Non Oui S.O.

| Limitations fonctionnelles | Liste de contrôle | Recommandations | |
|--|---|--|---|
| | | domiciliaires | autres recommandations |
| <input type="checkbox"/> amplitude limitée (tronc, m.s.*) <input type="checkbox"/> faiblesse musculaire <input type="checkbox"/> vision déficiente | Vérifier : <input checked="" type="checkbox"/> l'éclairage <input checked="" type="checkbox"/> la hauteur de la porte de la sècheuse <input checked="" type="checkbox"/> l'espace en face de la porte <input checked="" type="checkbox"/> la facilité d'ouvrir la porte | <input type="checkbox"/> améliorer l'éclairage <input type="checkbox"/> petite sècheuse à changement frontal, sur comptoir <input type="checkbox"/> espace suffisant en face de la porte pour permettre la liberté de mouvement <input type="checkbox"/> poignée de porte facile à tirer <input type="checkbox"/> créer un espace pour déposer ou plier le linge | <input type="checkbox"/> lampe de poche <input type="checkbox"/> pince longue *membres supérieurs |

Commentaires : _____

61. Lire / manipuler les commandes de la sècheuse?

Non Oui S.O.

| Limitations fonctionnelles | Liste de contrôle | Recommandations | |
|--|--|--|---|
| | | domiciliaires | autres recommandations |
| <input type="checkbox"/> préhension déficiente <input type="checkbox"/> amplitude limitée (m.s.*) <input type="checkbox"/> vision déficiente | Vérifier : <input checked="" type="checkbox"/> l'éclairage <input checked="" type="checkbox"/> le type et la grosseur des commandes <input checked="" type="checkbox"/> l'accès aux commandes | <input type="checkbox"/> améliorer l'éclairage <input type="checkbox"/> commandes faciles à lire et à manipuler avec indices tactiles ou visuels <input type="checkbox"/> leviers pour commandes <input type="checkbox"/> rapprocher les commandes pour faciliter l'accès | <input type="checkbox"/> aides techniques pour rejoindre les commandes *membres supérieurs |

Commentaires : _____

Faites-vous seul(e) et sans difficulté les activités suivantes :

62. Étendre votre linge?

Non Oui S.O.

| Limitations fonctionnelles | Liste de contrôle | Recommandations | |
|---|--|--|---|
| | | domiciliaires | autres recommandations |
| <input type="checkbox"/> préhension déficiente <input type="checkbox"/> amplitude limitée (m.s.*) <input type="checkbox"/> résistance diminuée <input type="checkbox"/> équilibre précaire <input type="checkbox"/> en fauteuil roulant <input type="checkbox"/> vision déficiente | Vérifier : <input checked="" type="checkbox"/> l'accès à la corde <input checked="" type="checkbox"/> l'humidité générale des pièces <input checked="" type="checkbox"/> la hauteur de la corde à linge <input checked="" type="checkbox"/> le type d'épingles Vérifier à l'extérieur : <input checked="" type="checkbox"/> l'accès à la corde <input checked="" type="checkbox"/> la hauteur de la corde à linge <input checked="" type="checkbox"/> le type d'épingles | <input type="checkbox"/> plate-forme large et stable <input type="checkbox"/> abaisser la hauteur de la corde <input type="checkbox"/> séchoir à linge léger et portatif | <input type="checkbox"/> épingles sans ressort *membres supérieurs |

Commentaires : _____

63. Repasser les vêtements?

Non Oui S.O.

| Limitations fonctionnelles | Liste de contrôle | Recommandations | |
|--|--|--|---|
| | | domiciliaires | autres recommandations |
| <input type="checkbox"/> préhension déficiente <input type="checkbox"/> résistance diminuée <input type="checkbox"/> vision déficiente <input type="checkbox"/> insensibilité à la chaleur <input type="checkbox"/> mémoire déficiente (distract[e]) | Vérifier : <input checked="" type="checkbox"/> l'éclairage <input checked="" type="checkbox"/> la hauteur de la planche à repasser <input checked="" type="checkbox"/> l'entreposage du fer et de la planche <input checked="" type="checkbox"/> la hauteur, facilité d'accès à la prise de courant murale <input checked="" type="checkbox"/> la grosseur de la prise <input checked="" type="checkbox"/> la stabilité du fer et de la planche à repasser | <input type="checkbox"/> éclairage spécifique <input type="checkbox"/> planche ajustable pour permettre l'activité en position assise <input type="checkbox"/> planche et fer stables <input type="checkbox"/> planche facile à entreposer <input type="checkbox"/> prise murale facile d'accès <input type="checkbox"/> prise du fer facile à brancher, à débrancher <input type="checkbox"/> repenser l'entreposage ou le lieu où se déroule l'activité avec un aménagement incluant l'accès facile au fer, à la planche à repasser, l'éclairage incorporé, etc. <input type="checkbox"/> guide pour fer pour personne aveugle <input type="checkbox"/> fer avec mécanisme d'arrêt automatique | <input type="checkbox"/> vêtements « lavez-portez » recommandés |

Commentaires : _____

64 — Épousseter

65 — Balayer / passer l'aspirateur

66 — Essuyer / laver le plancher

67 — Laver les vitres

Pièces(s) : dans tout le logis

ENTRETIEN MÉNAGER

Faites-vous seul(e) et sans difficulté les activités suivantes :

64. Épousseter?

Non Oui S.O.

| Limitations fonctionnelles | Liste de contrôle | Recommandations | |
|---|--|---|---|
| | | domiciliaires | autres recommandations |
| <input type="checkbox"/> incoordination <input type="checkbox"/> amplitude limitée (m.s.*, tronc) <input type="checkbox"/> faiblesse musculaire <input type="checkbox"/> en fauteuil roulant | Vérifier : <input checked="" type="checkbox"/> l'encombrement de la pièce <input checked="" type="checkbox"/> les sources de poussière ou de saleté <input checked="" type="checkbox"/> l'espace de rangement de l'équipement | <input type="checkbox"/> éviter les encombrements <input type="checkbox"/> armoire avec portes pour entreposer les bibelots <input type="checkbox"/> air climatisé dans les endroits exposés à une poussière extérieure importante <input type="checkbox"/> nettoyer les conduits d'air chaud, changer les filtres | <input type="checkbox"/> plumeau à grand manche <input type="checkbox"/> mitaines à épousseter <input type="checkbox"/> assistance à intervalle régulier *membres supérieurs |

Commentaires : _____

65. Balayer / passer l'aspirateur?

Non Oui S.O.

| Limitations fonctionnelles | Liste de contrôle | Recommandations | |
|---|---|--|---|
| | | domiciliaires | autres recommandations |
| <input type="checkbox"/> préhension déficiente <input type="checkbox"/> incoordination <input type="checkbox"/> résistance diminuée <input type="checkbox"/> équilibre précaire <input type="checkbox"/> mobilité réduite <input type="checkbox"/> en fauteuil roulant <input type="checkbox"/> vision déficiente | Vérifier : <input checked="" type="checkbox"/> le type d'aspirateur et la dimension de la prise électrique <input checked="" type="checkbox"/> la hauteur des prises de courant <input checked="" type="checkbox"/> le type de revêtement du plancher <input checked="" type="checkbox"/> obstacles sur le plancher | <input type="checkbox"/> aspirateur léger, facile à manipuler, à transporter <input type="checkbox"/> aspirateur central de préférence <input type="checkbox"/> modifier la hauteur des prises murales <input type="checkbox"/> modifier la dimension des prises (mâles) <input type="checkbox"/> éliminer les tapis dans la cuisine <input type="checkbox"/> réaménagement des meubles | <input type="checkbox"/> porte-poussière léger à long manche et brosse <input type="checkbox"/> assistance à intervalle régulier |

Commentaires : _____

Faites-vous seul(e) et sans difficulté les activités suivantes :

66. Essuyer / laver le plancher?

Non Oui S.O.

| Limitations fonctionnelles | Liste de contrôle | Recommandations | |
|---|--|--|--|
| | | domiciliaires | autres recommandations |
| <input type="checkbox"/> amplitude limitée (m.s.*, tronc) | Vérifier : <input checked="" type="checkbox"/> la dimension du logement | <input type="checkbox"/> remplacer le revêtement par un matériau non glissant et facile d'entretien | <input type="checkbox"/> vadrouille à long manche facile à tordre |
| <input type="checkbox"/> résistance diminuée | <input checked="" type="checkbox"/> la propreté générale | <input type="checkbox"/> plancher de bois ou tapis à poil court et dense | <input type="checkbox"/> vadrouille à long manche flexible |
| <input type="checkbox"/> faiblesse musculaire | <input checked="" type="checkbox"/> le type de revêtement du plancher | <input type="checkbox"/> chariot sur roulettes pour seau d'eau | <input type="checkbox"/> détergent qui ne demande pas de rinçage |
| <input type="checkbox"/> équilibre précaire | <input checked="" type="checkbox"/> l'état du revêtement | <input type="checkbox"/> entreposage des produits et équipements d'entretien ensemble et ce, dans différentes sections du logement (cuisine, salle de bains, etc...) | <input type="checkbox"/> aide technique pour aider à s'agenouiller et à se relever |
| <input type="checkbox"/> mobilité réduite | <input checked="" type="checkbox"/> les produits et l'équipement utilisés | | <input type="checkbox"/> assistance à intervalle régulier |
| <input type="checkbox"/> en fauteuil roulant | | | *membres supérieurs |
| <input type="checkbox"/> vision déficiente | | | |

Commentaires : _____

ENTRETIEN MÉNAGER

Faites-vous seul(e) et sans difficulté les activités suivantes :

67. Laver les vitres?

Non Oui S.O.

| Limitations fonctionnelles | Liste de contrôle | Recommandations | |
|---|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> préhension déficiente | Vérifier : <input checked="" type="checkbox"/> la propreté générale | domiciliaires <input type="checkbox"/> réduire l'exposition à la poussière, saleté à l'intérieur (hotte au-dessus de la cuisinière, déshumidificateur) | autres recommandations <input type="checkbox"/> essuie-glace à grand manche |
| <input type="checkbox"/> amplitude limitée | <input checked="" type="checkbox"/> la hauteur des fenêtres | <input type="checkbox"/> faciliter l'ouverture des fenêtres pour mieux les nettoyer : — coulisses amovibles — quincaillerie facile à utiliser | <input type="checkbox"/> assistance à intervalle régulier |
| <input type="checkbox"/> résistance diminuée <input type="checkbox"/> faiblesse musculaire | <input checked="" type="checkbox"/> le nombre de fenêtres <input checked="" type="checkbox"/> l'exposition à la poussière, saleté | | |
| <input type="checkbox"/> équilibre précaire <input type="checkbox"/> en fauteuil roulant <input type="checkbox"/> vision déficiente | | | |

Commentaires : _____

68 — Répondre au téléphone

69 — Composer un numéro

Pièces(s) : vérifier chaque pièce dotée d'un téléphone

UTILISER LE TÉLÉPHONE

Faites-vous seul(e) et sans difficulté les activités suivantes :

68. Répondre au téléphone?

Non Oui S.O.

| Limitations fonctionnelles | Liste de contrôle | Recommandations | |
|---|---|--|--|
| | | domiciliaires | autres recommandations |
| <input type="checkbox"/> incoordination <input type="checkbox"/> mobilité réduite <input type="checkbox"/> perte de l'ouïe <input type="checkbox"/> difficulté d'élocution | Vérifier : <input checked="" type="checkbox"/> nombre de téléphones et de prises pour téléphone <input checked="" type="checkbox"/> possibilité d'ajustements spécifiques au téléphone <input checked="" type="checkbox"/> accès au téléphone <input checked="" type="checkbox"/> endroit où est situé le téléphone et le type de téléphone | <input type="checkbox"/> prises de téléphone à plusieurs endroits <input type="checkbox"/> siège près du téléphone <input type="checkbox"/> signaux sonores amplifiés <input type="checkbox"/> dispositif de branchement de la sonnette ou d'une lumière clignotante à un appareil de télécommunication <input type="checkbox"/> téléphone sans fil <input type="checkbox"/> téléphone adapté : — régulateur de volume — amplificateur sonore <input type="checkbox"/> aménager le téléphone dans un endroit non bruyant ou dans un endroit facile d'accès | <input type="checkbox"/> prothèse auditive |

Commentaires : _____

Faites-vous seul(e) et sans difficulté les activités suivantes :

69. Composer un numéro?

Non Oui S.O.

| Limitations fonctionnelles | Liste de contrôle | Recommandations | |
|---|--|---|---|
| | | domiciliaires | autres recommandations |
| <input type="checkbox"/> fonction manuelle déficiente <input type="checkbox"/> incoordination (m.s.*, main) <input type="checkbox"/> vision déficiente <input type="checkbox"/> perte de sensibilité de la main <input type="checkbox"/> mémoire déficiente | Vérifier : <input checked="" type="checkbox"/> l'éclairage <input checked="" type="checkbox"/> l'accès au téléphone aux endroits stratégiques (chambre à coucher, salle de bains, cuisine) <input checked="" type="checkbox"/> le type de téléphone (roulette, boutons-poussoirs) <input checked="" type="checkbox"/> solution alternative de communication en cas d'urgence | <input type="checkbox"/> éclairage spécifique pour le téléphone <input type="checkbox"/> siège près du téléphone <input type="checkbox"/> téléphone à mémoire (composition automatique) <input type="checkbox"/> téléphone à boutons-poussoirs <input type="checkbox"/> téléphone à gros chiffres <input type="checkbox"/> contraste de couleur des chiffres sur le téléphone <input type="checkbox"/> système d'alarme ou d'appels d'urgence (relié à un poste central en cas de détresse ou de maladie) | <input type="checkbox"/> loupe <input type="checkbox"/> carnet de numéros à proximité <input type="checkbox"/> programme d'assistance annuaire de Bell *membres supérieurs |

Commentaires : _____

70 — Vous asseoir / vous relever des fauteuils

71 — Ouvrir / fermer la radio, la télévision et sélectionner les canaux

72 — Prendre son courrier

Pièces(s): radio
 télévision
 courrier

Faites-vous seul(e) et sans difficulté les activités suivantes :

72. Prendre son courrier?

Non Oui S.O.

| Limitations fonctionnelles | Liste de contrôle | Recommandations | |
|---|---|---|---|
| | | domiciliaires | autres recommandations |
| <input type="checkbox"/> incoordination (pour les boîtes fermées à clé) <input type="checkbox"/> équilibre précaire <input type="checkbox"/> mobilité réduite <input type="checkbox"/> en fauteuil roulant | Vérifier : <input checked="" type="checkbox"/> la hauteur de la boîte aux lettres <input checked="" type="checkbox"/> la dimension de l'ouverture dans la porte ou de la boîte aux lettres <input checked="" type="checkbox"/> l'accessibilité de la boîte aux lettres <input checked="" type="checkbox"/> le type de serrure / de clés (dans les appartements) | <input type="checkbox"/> modifier la hauteur et l'emplacement de la boîte aux lettres (plus basse, la placer à l'entrée située sur le côté ou à l'arrière) <input type="checkbox"/> boîte aux lettres facile à vider sans rebords rugueux <input type="checkbox"/> panier ou tablette sous la fente à lettres de la porte <input type="checkbox"/> élargir la surface de préhension de la clé ou simplifier le mécanisme de verrouillage | <input type="checkbox"/> assistance (voisins, amis) |

Commentaires : _____

73 — Prendre ses médicaments

Pièces(s):

PRISE DE MÉDICAMENTS

Faites-vous seul(e) et sans difficulté les activités suivantes :

73. Prendre ses médicaments?

Non Oui S.O.

| Limitations fonctionnelles | Liste de contrôle | Recommandations | |
|---|--|---|--|
| | | domiciliaires | autres recommandations |
| <input type="checkbox"/> préhension difficile | Vérifier : <input checked="" type="checkbox"/> l'accès à l'armoire à médicaments, au lieu d'entreposage des médicaments | <input type="checkbox"/> armoire à médicaments ou lieu d'entreposage bien éclairé, facile à rejoindre | <input type="checkbox"/> médicaments bien identifiés, faciles à rejoindre |
| <input type="checkbox"/> incoordination | <input checked="" type="checkbox"/> l'éclairage | <input type="checkbox"/> armoire facile à ouvrir | <input type="checkbox"/> contenants / bouteilles faciles à ouvrir |
| <input type="checkbox"/> mémoire déficiente (distract[e]) | | <input type="checkbox"/> armoire à médicaments placée sur le côté plutôt qu'au-dessus du lavabo ou de la toilette | <input type="checkbox"/> aide mémoire : — utilisation d'un contenant dans lequel se trouvent les quantités exactes de médicaments sur une base quotidienne — calendrier — horloge |
| <input type="checkbox"/> vision déficiente | | | <input type="checkbox"/> supervision <input type="checkbox"/> assistance |

Commentaires : _____

Partie 4

Conclusions et recommandations

Conclusions

Recommandations

Le logement peut être adapté afin de faciliter la poursuite en autonomie des activités de la vie quotidienne

Cette personne devrait être référée à son CLSC ou à d'autres organismes communautaires :

service de popote roulante ou de préparation de repas

infirmière

service d'aide ménagère

physiothérapeute

grand ménage, travaux lourds

médecin omnipraticien

service de support pour le bain / la douche

autre, précisez _____

Cette personne doit être référée à des programmes de restauration et de rénovation du domicile.

Expliquez :

Cette personne devrait déménager :

logement insalubre

logement insécure

autre, précisez _____

MAINTENIR L'AUTONOMIE DES PERSONNES ÂGÉES

Guide d'adaptation du domicile

Pour obtenir des renseignements supplémentaires, veuillez consulter le site Web de la SCHL à l'adresse suivante : www.schl.ca. Vous pouvez aussi communiquer avec nous par téléphone, au 1-800-668-2642, ou par télécopieur, au 1-800-245-9274.

Autres titres de produits d'information de la SCHL portant sur les aînés et les personnes handicapées :

Les choix de logements pour les personnes atteintes de démence
(n° de commande 61160) 24,95 \$*

Le logement-services pour les aînés (n° de commande 62071) Gratuit

Maintenir l'autonomie des aînés par l'adaptation du logement :
Guide d'évaluation pour les aînés (n° de commande 61276) Gratuit

Votre maison : Une habitation accessible dès la conception – Feuilles gratuits

*Frais de livraison et taxes en sus. Les prix et la disponibilité des titres peuvent changer.

06-06-12



61236

www.schl.ca

