



## L'évaluation de l'autonomie

Pour les organismes communautaires membres d'Action Handicap Estrie

Par Patrick Phan

Révision mars 2016

## Table des matières

Introduction.....	3
Évaluation de l'autonomie.....	5
Habitudes de vie.....	6
Aides à la vie quotidienne.....	7
Mobilité.....	8
Communication.....	9
Fonctions mentales.....	9
Aides à la vie domestique.....	10
Situation psychosociale.....	12
Condition économique.....	12
Environnement physique.....	13
Soutien civique.....	13
Annexe 1.....	14

Révision du contenu : Patrick Phan, stagiaire

Supervision : Sonia Côté, directrice d'AHE

Participations :

Dominic Alexandre, Les Étincelles de Bonheur du Haut-Saint-François

Aline Nault, Association de Spina-Bifida et d'Hydrocéphalie de l'Estrie

Josée Labonté, La Maison Caméléon de l'Estrie

Marick Tessier, Association des Personnes Handicapées de la MRC de Coaticook

Ann Morin. Handi-Apte

Révision du texte : Claudia Beauregard

## INTRODUCTION

Ce document est une mise à jour de l'aide-mémoire sur le soutien à domicile de 2003. Il contient une liste des besoins réels des personnes handicapées qui concerne le soutien à domicile dont l'assistance personnelle (AVQ), l'aide domestique (AVD) et le soutien civique.

Un portrait réel de la situation vécue par les personnes handicapées doit être fait. C'est pour cette raison que l'on doit retrouver dans le panier de services tous les besoins réels. Ils doivent être pris en compte, évalués et comptabilisés, et ce, même s'ils ne sont pas dispensés. En procédant de cette façon, il sera plus facile de réclamer les budgets adéquats. Il est essentiel de rappeler que les besoins ne cessent pas d'exister simplement parce que les budgets sont insuffisants. Il est important de préciser que les proches ne doivent pas, encore, hériter de ces responsabilités faute de budget.

On retrouve dans chacun des volets une liste des besoins réels. Cet aide-mémoire devrait être acheminé à la personne handicapée au moins deux (2) semaines à l'avance, afin de lui permettre de mieux se préparer en vue de son évaluation ou de sa réévaluation. Il est important de bien identifier tous vos besoins et d'en faire part à votre intervenant.

Bref, les personnes handicapées physiques veulent s'intégrer à la société, poursuivre des études, accéder au marché du travail, etc. Pour maximiser leur intégration sociale, elles ont besoin de recevoir des services en quantité et en qualité suffisantes. C'est notre rôle, en tant que société, de les soutenir.

Extrait de :  
**MÉMOIRE DES DÉLIBÉRATIONS  
DU CONSEIL EXÉCUTIF SÉANCE  
DU 29 juin 1988, à 10 h 30  
SOUS LA PRÉSIDENTENCE DU  
PREMIER MINISTRE  
MONSIEUR ROBERT BOURASSA**

Décision numéro 88-151

Le Conseil des ministres décide :

À la suite du mémoire daté du 16 mars 1988, présenté par le ministre délégué à la Famille, à la Santé et aux Services sociaux et portant sur la compensation des limitations fonctionnelles des personnes handicapées **sans égard à leur revenu et celui de leur famille (réf. : 8-0132)**,

D'accepter le principe de la compensation des conséquences financières des limitations fonctionnelles dans la détermination de l'aide matérielle, en autant que l'Office des personnes handicapées et les ministères et organismes concernés ne défraient que les dépenses essentielles à l'intégration d'une personne handicapée, selon la solution la plus économique et selon des modalités précises et en conséquence :

- **Ne pas tenir compte de la capacité de payer de la personne handicapée** ou de sa famille;
- **Introduire, dans les programmes** d'adaptation de véhicules et de domiciles, des niveaux de décision différents, selon les montants impliqués dans l'aide accordée pour répondre aux besoins essentiels à l'intégration;
- Et **continuer l'adaptation** de l'automobile personnelle, même dans 1es territoires où il existe un transport adapté subventionné,

Selon les modalités prévues au mémoire du ministre délégué à la Famille, à la Santé et aux Services sociaux. (Voir pièce jointe.)

*Dans ce document, le genre masculin est utilisé comme générique, dans le seul but de ne pas alourdir le texte.*

## ÉVALUATION DE L'AUTONOMIE

1. État de santé
  - Questions sur votre santé, soit allergie, maladie, chirurgie, hospitalisation, etc.
2. Santé physique
  - Tout problème en lien avec votre corps : fonctions digestive, respiratoire, cardiovasculaire, génito-urinaire, fonctions motrices, douleur, déformations, limitations, mouvements, force, équilibre, fonctions sensorielles (5 sens) et la peau.
3. Santé psychique
  - Comment vous sentez-vous? Fatigué, envie de rien, délire, manie, etc.
4. Soins particuliers
  - Avez-vous des soins particuliers tels que soins de cathéter, oxygène, aspiration des sécrétions, drainage, posture, etc.?
5. Médication
  - Préparez la liste à jour des médicaments prescrits ou non.
6. Services de santé
  - Préparez la liste à jour des suivis :

Suivi	Nom
Médecin de famille	
Intervenant-pivot	
Ergothérapeute	
Physiothérapeute	
Psychologue	
Podiatre	
Autres	

## **HABITUDES DE VIE**

### 1. Alimentation

- Quel est votre régime alimentaire?
  - Consommation de lait et produits laitiers
  - Viande et substituts
  - Fruits et légumes
  - Pain et autres produits céréaliers
- Êtes-vous à la diète, prescrite ou non?
- Avez-vous des allergies alimentaires?
- Avez-vous des prothèses dentaires, de la difficulté à mastiquer, de la douleur, etc.?

### 2. Sommeil

- Avez-vous des troubles du sommeil?
  - Problème à dormir
  - Insomnie
  - Agitation durant le sommeil
  - Médicament pour dormir
  - Heure du lever \_\_\_\_\_
  - Heure du coucher \_\_\_\_\_
  - Faites-vous des siestes?

### 3. Consommation de tabac

- Fumez-vous?
  - Combien de cigarettes par jour?
  - Essayez-vous d'arrêter?
  - Depuis quand avez-vous arrêté?

### 4. Consommation d'alcool et de drogue

- Consommez-vous de l'alcool ou de la drogue ?
  - Combien par jour/semaine?
  - Essayez-vous d'arrêter?
  - Depuis quand avez-vous arrêté?

5. Activités personnelles et loisirs

- Avez-vous des activités et des loisirs?
  - Intégration au travail, stage, etc.
  - Études
  - Loisirs
  - Activité souhaitée : \_\_\_\_\_
- Avez-vous des difficultés lors de vos activités?

**AIDES À LA VIE QUOTIDIENNE (AVQ)**

1. Se nourrir

- Mangez-vous seul ou avec aide (découpage de la nourriture)?
- Préparez-vous vos repas, boissons, etc.?

2. Se laver

- Vous lavez-vous seul ou avec aide (lavage du corps, des cheveux, brossage des dents, soie dentaire, etc.)?

3. S'habiller

- Vous habillez-vous seul ou avec aide (pantalon, gilet, chemise, bas, boutons, lacets, robe, manteau, bottes, chaussures, etc.)?

4. Entretenir sa personne

Réalisez-vous les tâches suivantes?

- Coiffure (peigner, attacher vos cheveux, sécher vos cheveux)
- Rasage (aisselles, barbes, pubis, etc.)
- Port de lunettes, verres de contact
- Soins de beauté (maquillage, manucure, vernis à ongles, crème, etc.)
- Orthèses, appareil auditif, bas de soutien
- Soins des pieds et des mains (couper les ongles)
- Application de crème, poudre
- Nettoyage de vêtements et de la toile de levier

5. Qu'en est-il de votre fonction vésicale?

- Entretien du sac d'urine jour/nuit (+désinfection)
- Culotte d'incontinence jour/nuit (quantité utilisée)

6. Qu'en est-il de votre fonction intestinale?
  - Entretien du sac fécal jour/nuit (+désinfection)
  - Culotte d'incontinence jour/nuit (quantité utilisée)
7. Utiliser les toilettes  
Quel énoncé décrit le mieux votre situation?
  - J'utilise les toilettes seul ou avec aide (m'asseoir, m'essuyer et me relever)
  - J'utilise la chaise d'aisance avec ou sans aide
  - Êtes-vous capable de nettoyer et désinfecter ces équipements?

## **Mobilité**

1. Comment faites-vous les transferts?
  - Je me lève, m'assois et me couche seul ou avec aide
  - J'effectue les transferts seul ou avec aide
  - Êtes-vous capable de vous installer dans le lit seul ou avec aide?
2. Marcher à l'intérieur (distance d'au moins 10 mètres)  
Quel énoncé décrit le mieux votre situation?
  - Je marche seul avec ou sans canne, prothèse, orthèse, marchette
  - J'ai besoin d'aide
  - Je ne marche pas
3. Avez-vous une prothèse ou orthèse?
  - Je ne porte pas de prothèse ou d'orthèse
  - Je l'installe seul ou avec aide
  - Faites-vous l'entretien de la prothèse ou de l'orthèse?
4. Comment vous déplacez-vous en fauteuil roulant à l'intérieur?
  - J'utilise un fauteuil manuel et me déplace seul ou avec aide (pousse)
  - J'utilise un fauteuil motorisé et me déplace seul
  - J'utilise un triporteur ou un quadriporteur
  - Avez-vous besoin d'aide pour charger les batteries de ces équipements?
  - Je dois être transporté sur civière
5. Utilisez-vous les escaliers?
  - Je monte et descends seul ou avec aide
  - Je n'utilise pas les escaliers



6. Comment circulez-vous à l'extérieur (distance d'au moins 20 mètres)
  - Je circule seul en marchant avec ou sans canne, prothèse, orthèse, marchette
  - J'utilise un fauteuil roulant ou un triporteur, quadriporteur, civière, etc.
  - Je me déplace avec aide, surveillance ou guide dans certaines circonstances

## **Communication**

1. Voir  
Quel énoncé décrit le mieux votre vision?
  - Je vois de façon adéquate avec ou sans verres correcteurs
  - J'ai un trouble de vision, mais je vois suffisamment pour accomplir les activités quotidiennes
  - Je ne vois que le contour des objets
  - Non voyant
2. Entendre  
Quel énoncé décrit le mieux votre ouïe?
  - J'entends convenablement
  - J'entends à la condition de parler fort ou avec l'installation d'appareil auditif
  - Je n'entends que les cris ou certains mots (lis sur les lèvres, comprends par les gestes)
  - Surdité complète
3. Parler  
Quel énoncé décrit le mieux votre capacité d'élocution?
  - Je parle normalement
  - J'ai une difficulté de langage, mais je réussis à exprimer ma pensée
  - J'ai une difficulté grave de langage, je réponds par « oui, non »
  - Je communique avec une aide technique (ordinateur, tableau de communication)
  - J'utilise le langage des signes

## **Fonctions mentales**

1. Mémoire  
Quel énoncé décrit le mieux votre situation?
  - J'ai une mémoire normale
  - J'oublie les faits récents (nom de personne, rendez-vous, etc.), mais je me souviens des faits importants
  - J'oublie régulièrement des choses de la vie courante (avoir pris mes médicaments, rangement des effets personnels, mes visiteurs, avoir pris un repas, etc.)
  - Je souffre d'amnésie quasi totale

2. Orientation

Quel énoncé décrit le mieux votre situation?

- Je suis bien orienté par rapport au temps, à l'espace et aux personnes
- Je suis un peu désorienté par rapport au temps, à l'espace et aux personnes
- Je m'oriente sur une courte durée (temps de la journée)
- Je suis complètement désorienté

3. Compréhension

Quel énoncé décrit le mieux votre situation?

- Je comprends bien ce qu'on m'explique ou me demande
- Je suis lent à saisir les explications ou les demandes
- Je ne comprends que partiellement, malgré la répétition des explications
- Je ne comprends pas ce qui se passe autour de moi

4. Jugement

Quel énoncé décrit le mieux votre situation?

- J'évalue les situations et prend les décisions sensées
- J'évalue les situations et ai besoin de conseils
- J'évalue mal les situations et agis en fonction de ce qu'une autre personne me suggère
- Une autre personne prend les décisions à ma place

**AIDES DE LA VIE DOMESTIQUE (AVD)**

1. Entretien la maison

- J'entretiens l'intérieur et l'extérieur seul ou avec aide (voir annexe)
- Je prends soin de mes animaux domestique

2. Préparer les repas

Quel énoncé décrit le mieux votre situation?

- Je prépare seul ou avec aide mes repas
- Je fais de légères préparations, plats réchauffés
- Je ne prépare pas mes repas
- Je fais cuire mes repas
- Je fais la vaisselle
- Je remplis et emballe les plats pour la congélation
- Je remplis et vide le lave-vaisselle

3. Faire les courses (l'achat de nourriture et vêtements)  
Quel énoncé décrit le mieux votre situation?
  - Je planifie et fais seul les courses
  - J'ai besoin d'aide
  - Je range seul ou avec aide les achats
  
4. Faire la lessive
  - Faites-vous la lessive seul ou avec aide (vêtements, draps, serviettes, etc.)?
  - Préparez-vous vos vêtements?
  - Êtes-vous capable de ranger, repasser, repriser, etc.?
  
5. Utiliser le téléphone  
Quelle(s) utilisation(s) faites-vous de cet appareil?
  - Je me sers seul du téléphone
  - Je réponds et parle au téléphone
  - Je compose les numéros mémorisés
  - Je ne compose pas de numéro
  
6. Utiliser les moyens de transport  
Quel énoncé décrit le mieux votre situation?
  - J'utilise seul un moyen de transport (automobile, véhicule adapté, taxi, autobus, transport adapté, etc.)
  - Je dois être accompagné pour utiliser un moyen de transport (automobile, véhicule adapté, taxi, autobus, transport adapté, etc.)
  - Je dois être transporté sur civière
  - Réservez-vous et annulez-vous seul le transport adapté?
  
7. Prendre les médicaments  
Quel énoncé décrit le mieux votre situation?
  - Je prends seul mes médicaments de façon adéquate
  - Mes médicaments sont déjà préparés
  - J'ai besoin d'assistance pour ma médication en temps opportun
  
8. Gérer le budget  
Quel énoncé décrit le mieux votre situation?
  - Je gère seul mon budget
  - J'ai besoin d'aide pour certaines transactions
  - Je ne gère pas mon budget

## Situation psychosociale

1. Histoire sociale
  - Occupation (travail, étude, bénévolat, etc.)
  - État civil (marié, divorcé, veuf, etc.)
  - Scolarité (niveau d'étude)
  - Immigration
  - Autre évènement marquant pour vous
2. Milieu familial
  - Composition de la famille (vos proches)
  - Dynamique familiale (interaction avec votre famille)
  - Opinion/réaction de la famille quant à votre situation
3. Aidants principaux
  - Implication, épuisement, attentes, volonté de s'impliquer, etc.
4. Réseau social
  - Personnes significatives (famille, amis, voisins, collègues, enseignants, etc.)
  - Comment les gens se comportent/réagissent-ils avec vous (abus, violence, négligence)?
5. Ressources communautaires, publiques, privées
  - Implication (associations, bénévolat, centre de jour, etc.)
6. État affectif
  - Comment vous sentez-vous (humeur, estime de soi, motivation etc.)?
7. Sexualité
8. Croyances et valeurs personnelles

## Conditions économiques

1. Votre revenu est-il suffisant pour payer le loyer, la nourriture, les vêtements, etc.
2. Bénéficiez-vous d'un des programmes suivants : Supplément de revenu garanti, Régime de rentes du Québec, AccèsLogis Québec, rente d'invalidité, Sécurité du revenu, allocation familiale, autre)?

## **Environnement physique**

1. Conditions de votre logement
  - État des lieux, salubrité, espace, satisfaction, etc.
  - Propriétaire, locateur ou locataire du logement, pensionnaire
  - Depuis combien de temps y habitez-vous?
  - Accessibilité du logement, ascenseur, escalier intérieur, extérieur
  - Nombre de pièces, niveau d'étage
  - Emplacement du logement (proche d'une épicerie, banque, pharmacie, école, buanderie, etc.)
  
2. Sécurité personnelle et environnementale
  - Risques de chute, incendie, téléphone d'urgence, etc.

## **SOUTIEN CIVIQUE**

Le soutien civique comprend tous les services requis permettant de compenser un manque de capacité face aux exigences sociales de la vie quotidienne dans un milieu résidentiel ordinaire, afin de favoriser une intégration adéquate dans le domicile, maintenir l'équilibre psychologique et développer des relations positives avec l'entourage.

- Transcrire des lettres
- Adresser, timbrer et poster une lettre
- Lire le courrier (aide à la correspondance)
- Remplir des formulaires
- Prendre des rendez-vous
- Rédiger des documents
- Classer divers papiers
- Rendre des visites amicales
- Faire la gestion du chèque emploi-service
- Gardiennage

## ANNEXE 1

### 1. Entretien de la maison

Oui	Non	Tâche
		Laver le plancher
		Passer l'aspirateur
		Épousseter
		Laver le frigo, la cuisinière, la vaisselle
		Laver les fenêtres, les rideaux
		Changer les ampoules, les piles de l'avertisseur d'incendie, l'horloge
		Ouvrir/fermer les lumières, les rideaux (stores), les thermostats
		Ouvrir/fermer la radio, la télévision
		Faire/défaire le lit
		Changer les draps du lit
		Laver la salle de bain : nettoyer le bain, la toilette, l'évier, etc.
		Sortir les déchets, la récupération
		Programmer les appareils électriques
		Nettoyer l'humidificateur
		Faire le grand ménage
		Tondre la pelouse
		Entretien de la piscine
		Jardiner
		Transplanter les plantes
		Arroser les plantes
		Pelleter la neige
		Ramasser les feuilles en automne
		Installer les décorations
		S'occuper des animaux domestiques
		Entretien de la fauteuil roulant