

FORMULAIRE D'AUTO-EVALUATION POUR PATIENTS SLA

*Afin de donner un bon aperçu de mes possibilités et mes limitations à la DG Personnes handicapés, je coche ce que je peux faire ou ne plus faire.*

*Ci-dessous je trouve une série de propositions regroupées. Je lis d'abord toutes les propositions d'un groupe, ensuite je coche toutes celles qui correspondent le mieux à ma situation, et j'ajoute éventuellement des remarques si nécessaire. Plusieurs réponses par groupe sont possibles. Quant aux difficultés supplémentaires qui ne sont pas ou peu reprises dans cette liste, j'en fais une courte description.*

*Je ne tiens pas seulement compte de la réalisation des activités, mais également des difficultés que j'éprouve pour les réaliser, pour en prendre l'initiative, mais aussi la nécessité d'aide, etc. Je coche ce qui est dans mes **possibilités**, même si je ne fais plus cette activité.*

**1. Déplacement**

***Comment je peux me déplacer?***

ME LEVER D'UN SIEGE

- Je peux le faire sans aide.
- Je dois avoir un appui pour me redresser sinon je ne peux me relever.
- J'ai toujours besoin d'aide pour me redresser.
- Je suis incapable de me tenir debout.

ME DEPLACER A L'INTERIEUR DE LA MAISON

- Je peux le faire sans aide.
- Je peux le faire mais c'est très difficile.  
Pourquoi? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

- J'ai besoin d'un appui. Lequel??  
\_\_\_\_\_

- Je me déplace toujours en fauteuil roulant.
- Je peux prendre l'escalier sans aide.
- Je peux prendre l'escalier mais c'est difficile.  
Pourquoi? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

- Je ne peux prendre l'escalier.  
Pourquoi? \_\_\_\_\_

DEPLACEMENT A L'EXTERIEUR DE LA MAISON

- Je peux le faire sans problèmes.
- Mes déplacements sont limitées. Moins de .... Mètres.
- J'ai besoin d'un appui. Lequel?  
\_\_\_\_\_

- J'ai besoin d'un fauteuil roulant. Manuel? Electrique?
- J'ai besoin d'être accompagné.  
Pourquoi? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

- Je ne peux demander le chemin (forme bulbaire de la SLA).  
Pourquoi? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

UTILISATION DES TRANSPORTS EN COMMUN

- Je le peux sans problèmes.
- Je dois toujours être accompagné.  
Pourquoi? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

- Je ne peux faire usage des transports en commun.  
Pourquoi? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

UTILISATION D'AUTRES MOYENS DE TRANSPORT

- Je peux conduire un véhicule.
- Je peux conduire quand le véhicule est adapté à mon handicap.
- Je ne peux pas conduire un véhicule.  
Pourquoi? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

REMARQUES: \_\_\_\_\_

## 2. Nourriture

### **Comment je fais mes courses, comment je prépare à manger, comment je mange?**

FAIRE LES COURSES (faire la liste des courses, aller au magasin, choisir les produits, payer et rentrer à la maison avec mes achats)

- Je peux le faire sans aide.
- Je peux le faire quand on me conduit au magasin.
- J'ai besoin de l'aide. Laquelle?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

- Je ne peux pas faire des courses.  
Pourquoi? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

#### PREPARER UN REPAS CHAUD

- Je peux le faire sans aide.
- Je peux le faire mais avec des difficultés. Lesquelles?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

- Je dois m'asseoir pour le faire.
- J'ai besoin de l'aide. Laquelle?

\_\_\_\_\_

- Je ne peux pas le faire.  
Pourquoi? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

- J'ai des repas chauds à domicile.  
Pourquoi? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

#### PREPARER DES TARTINES

- Je peux le faire.
- Je peux le faire avec des difficultés. Lesquelles?

\_\_\_\_\_

- Je ne peux pas le faire.  
Pourquoi? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

#### MANGER D'UNE MANIERE AUTONOME

- Je peux le faire sans aide.  
 J'ai besoin des moyens d'aide. Lesquels ?  
\_\_\_\_\_
- Je peux le faire si l'on prépare mon assiette : dresser l'assiette, couper ou mixer la viande, ...  
 Je dois être alimenté(e).  
 J'ai des graves problèmes de déglutition.  
 J'ai besoin d'être alimenté.

REMARQUES: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### 3. Hygiène

#### ***Comment je peux faire ma toilette et m'habiller?***

TOILETTE QUOTIDIENNE (le visage, le torse, les mains, brosser les dents, ...)

- Je peux le faire sans problèmes.  
 Je peux le faire mais avec des difficultés.  
Lesquelles? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- J'ai besoin d'aide complémentaire.  
Pourquoi? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- J'ai besoin d'être aidé(e) totalement.  
Pourquoi? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

TOILETTE COMPLETE (prendre une *douche, un bain, ...*)

- Je peux le faire sans aide.  
 Je peux le faire mais avec des difficultés.

Pourquoi? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

- Je peux le faire avec de l'aide.  
Laquelle? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- J'ai besoin d'être aidé(e) totalement.
- J'ai une salle de bains adaptée. Quelles adaptations?  
\_\_\_\_\_

#### S'HABILER ET SE DESHABILLER

- Je peux le faire sans problèmes.
- Je peux le faire mais avec des difficultés.  
Lesquelles? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- J'ai besoin d'aide complémentaire.
- J'ai totalement besoin d'aide.

#### ALLER A LA TOILETTE

- Je n'ai pas besoin d'aide.
- J'ai besoin de l'aide. Comment?  
\_\_\_\_\_
- J'ai un WC adapté (plus élevé, des supports pour me redresser, ...).  
De quelles adaptations disposez-vous?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

REMARQUES: \_\_\_\_\_

#### 4. L'entretien de la maison et le ménage

DES TACHES LEGERES (prendre les poussières, faire la vaisselle, débarrasser, trier et plier la lessive, ...)

- Je le peux sans problèmes.
- Je peux le faire mais avec des difficultés.  
Pourquoi? \_\_\_\_\_

- J'ai partiellement besoin de l'aide. Quelle aide?

\_\_\_\_\_

- Je ne peux pas le faire.

**TACHES MENAGERES LOURDES (nettoyer, passer l'aspirateur, laver les vitres)**

- Je peux le faire sans problèmes. (= passer à la rubrique 5 *Surveillance*).

- Je peux le faire mais avec des difficultés.

Pourquoi? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

- J'ai partiellement besoin de l'aide. Quelle aide?

\_\_\_\_\_

- Je ne peux pas le faire.

**BRICOLAGE ET ENTRETIEN DU JARDIN (des réparations simples à la portée de tout le monde)**

- Je peux effectuer des travaux légers (clouer, changer une ampoule, ramasser des feuilles mortes, désherber, ...).

- Je peux effectuer des travaux plus lourds (laver la voiture, tondre le gazon, ...)

- Je ne peux pas le faire.

REMARQUES: \_\_\_\_\_

**5. Surveillance et/ou assistance**

**Comment vivre sans surveillance, reconnaître les dangers et les éviter?**

COMBIEN DE FOIS AI-JE BESOIN DE SURVEILLANCE? Es-ce que j'ai besoin de quelqu'un qui me surveille?

- Je n'ai pas besoin de surveillance.

- J'ai besoin de surveillance quotidiennement.

Pourquoi? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

- Je ne peux rester seul que quelques heures.

Pourquoi? \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

- Je ne peux pas rester seul.

Pourquoi? \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

- Je ne peux pas appeler à l'aide.

Pourquoi? \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

- Je peux téléphoner pour appeler à l'aide. Comment ? Au moyen de quel outil?

\_\_\_\_\_

- J'ai une télé-alarme.

#### ADMINISTRATION ET GESTION FINANCIERE

- Je peux le faire sans problèmes.

- Je peux prendre des décisions mais je dois appeler quelqu'un pour l'exécution.

Pourquoi? \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

#### SUIVI DU TRAITEMENT MEDICAL

- Je peux prendre mes médicaments sans problème.

- J'ai besoin de l'aide pour prendre mes médicaments.

Pourquoi? \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

REMARQUES: \_\_\_\_\_

### 6. La communication et le contact sociaal Comment je fais?

#### JE PEUX MENER UNE CONVERSATION

- Je n'ai pas de problèmes.

- Les gens me comprennent **difficilement**.

- Les gens ne me comprennent **pas**.

- Je ne peux pas parler.
- Je parle au moyen d'un **ordinateur**.

JE PEUX ECRIRE

- Je n'ai pas de problèmes.
  - J'ai des difficultés pour écrire.
  - Je ne peux pas écrire.  
Pourquoi?
- 

JE PARTICIPE A DIFFERENTES ACTIVITES EN COMPAGNIE D'AUTRES PERSONNES  
(établir/entretenir des relations, *aller au cinéma, recevoir des amis à la maison, rendre visite à la famille, jouer aux cartes, exercer des hobbies, ...* )

- Je n'ai pas de problèmes.
- Je suis membre d'un club ou d'une association.
- Cela me pose problème car j'ai des difficultés à me déplacer.
- Ceci est difficile pour moi.  
Pourquoi? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

- Je n'ai (plus) de contacts avec d'autres personnes.  
REMARQUES: \_\_\_\_\_

Nom: .....

Adresse: .....

Numéro de registre national: .....

Ce questionnaire a été rempli :

(\*) par moi-même

(\*) à l'aide de : .....

\* biffer la mention inutile.