

ETES-VOUS EN EQUILIBRE AU QUOTIDIEN?

Quelques vérifications vous permettront d'augmenter votre sécurité. Les chutes ne sont que rarement dues au hasard. Elles résultent d'un ensemble de facteurs de risques sur lesquels vous pouvez agir.

Nous vous proposons donc de passer en revue vos activités et votre logement dans le but de les rendre plus sûrs.

Comment utiliser ce questionnaire?

- Mettez une croix en face de la réponse qui correspond le mieux à votre situation.
- Laissez en blanc les questions qui ne vous concernent pas
- Relevez toutes les questions où vous avez répondu non et réfléchissez aux solutions possibles pour améliorer votre sécurité!

Contenu des fiches d'évaluation:

A. VOS ACTIVITES

B. VOTRE EQUILIBRE

C. VOTRE LOGEMENT

OBSTACLES

POINTS D'APPUI

CAUSES DE GLISSADES

ECLAIRAGE

D. RESULTAT DE L'EVALUATION





OUI NON

A. VOS ACTIVITES

1. Rester dans le coup

- Les numéros de téléphone importants sont-ils près de l'appareil (famille, voisins, ambulance, police, pompiers, médecin)?
- Est-ce que j'ai des contacts réguliers avec le monde extérieur (amis, famille, voisins, ...)?
- Est-ce que je connais les principaux services médico-sociaux de ma région?
- Lorsque j'ai des préoccupations (administratives, financières ou autres) quelqu'un peut-il m'aider?

2. Se déplacer

- Quand je me lève, est-ce que je prends le temps nécessaire pour éviter les vertiges?
- La nuit, est-ce que j'allume la lumière avant de me lever?
- Quand je me déplace, est-ce que je mets toujours des pantoufles ou des chaussures adaptées (fermées derrière, avec des semelles non glissantes, en bon état)?
- Est-ce que je fais régulièrement contrôler ma vue / mon ouïe?
- Est-ce que j'ai une activité physique (gymnastique, natation, promenades, yoga...) seul ou en compagnie?
- Est-ce que je prends soin de mes pieds?

3. Se reposer pour mieux repartir

- Ai-je un bon sommeil?
- Suis-je spécialement prudent lors de mes déplacements nocturnes si je prends des somnifères?



4. Le petit coin		
• Suis-je bien organisé pour gérer certaines urgences urinaires ?	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
5. Les soins personnels		
• Mes chaussures et mes vêtements sont-ils faciles à mettre, attacher et enlever?	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
• Est-ce que j'ai un siège à disposition pour me laver et m'habiller?	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
• Est-ce que je prends le temps d'agir sans précipitation?	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
• Est-ce que je garde mes pieds au chaud?	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
6. Le plaisir est dans l'assiette		
• Est-ce que je prends au moins trois repas par jour?	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
• Est-ce que je mange au moins trois produits laitiers par jour?	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
• Est-ce que je mange régulièrement soit de la viande, soit du poisson, soit des oeufs?	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
• Est-ce que je bois au moins 1,5 l par jour (boissons non alcoolisées)?	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
• Mes dents sont-elles en ordre?	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
• Lorsque je prends un médicament, est-ce que je suis scrupuleusement les instructions du médecin?	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
• Est-ce que je consulte mon médecin avant de prendre des médicaments en vente libre?	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
7. Faire le ménage		
• Est-ce que je ramasse tout de suite ce qui tombe par terre (objets, liquides, aliments)?	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
• Est-ce que je demande de l'aide pour les activités qui me semblent périlleuses?	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
• Est-ce que je m'accorde des pauses?	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>



OUI NON

B. VOTRE ÉQUILIBRE

- | | | |
|--|-----------------------|--------------------------|
| • Pouvez-vous vous lever d'une chaise sans l'aide des mains? | <input type="radio"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Pouvez-vous vous relever du sol? | <input type="radio"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Pouvez-vous parler en marchant? | <input type="radio"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Pouvez-vous changer de position sans aucun vertige? | <input type="radio"/> | <input type="checkbox"/> |

C. VOTRE LOGEMENT

LES OBSTACLES

1. Le sol des pièces est-il régulier?

- | | | |
|--|-----------------------|--------------------------|
| • Est-ce que le sol est dépourvu de seuils ou de petites marches entre les pièces? | <input type="radio"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Est-ce que le sol est en bon état? | <input type="radio"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Est-ce que la moquette adhère bien au sol? | <input type="radio"/> | <input type="checkbox"/> |

2. Est-ce que je peux me déplacer à mon aise dans les pièces?

- | | | |
|--|-----------------------|--------------------------|
| • Les fils électriques sont-ils fixés au mur? | <input type="radio"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Les appareils électriques mobiles (radiateur, ventilateur, ...) sont-ils rangés contre le mur? | <input type="radio"/> | <input type="checkbox"/> |
| • L'aménagement est-il fait de manière à laisser le passage libre? | <input type="radio"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Les lieux de passage obligatoire sont-ils débarrassés (escaliers, portes, corridor)? | <input type="radio"/> | <input type="checkbox"/> |



OUI **NON**

3. Est-ce que l'accès aux différents lieux de mon domicile est facile?

a) Je peux accéder facilement, sans obstacles:

• au balcon	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
• à l'ascenseur	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
• à la cave	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
• à la boîte aux lettres	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
• au jardin	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>

b) Est-ce que les objets que j'utilise régulièrement sont facilement atteignables?

• vêtements et chaussures	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
• batterie de cuisine et couverts	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
• provisions alimentaires	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
• linge de maison	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>

c) Est-ce que le téléphone est à portée de main, même au lit?

	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
--	-----------------------	--------------------------

d) Est-ce que je peux accéder facilement, sans obstacles:

• aux fenêtres	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
• aux volets	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
• aux radiateurs	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
• aux prises électriques	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>



LES POINTS D'APPUI

1. Est-ce qu'il y a des main-courantes le long de tous les escaliers?

- Est-ce que les main-courantes sont solidement fixées?
- Est-ce que les main-courantes sont présentes sur toute la longueur des escaliers et vont au-delà de la dernière marche?

2. Est-ce qu'il y a d'autres points d'appui?

- Barres d'appui au-dessus de la baignoire ou dans la douche?
- Meubles stables?

3. Est-ce que l'escabeau (ou échelle de ménage) que j'utilise habituellement est sûr?

4. Est-ce que l'aide de marche que j'utilise (cane, canne anglaise, tintébin) est en bon état (embout en caoutchouc, stabilité)?

5. Mon fauteuil et mon lit sont-ils adaptés (assez hauts, assez fermes)?

LES GLISSADES

1. Tous les tapis sont-ils fixés ou pourvus d'un antiglisse?

- Paillason à l'entrée
- Tapis du salon
- Petits tapis de bain
- Descentes de lit ou petits tapis dans la chambre à coucher

2. La baignoire et la douche sont-elles équipées d'un tapis antiglisse?



OUI NON

L'ÉCLAIRAGE

1. Le logement est-il suffisamment éclairé

(accès extérieur, escalier, chambre à coucher, cave)?

2. Les différences de niveau (marches, rebords) sont-elles bien visibles (éclairage et couleurs contrastées)?

3. Les interrupteurs sont-ils facilement accessibles

(à l'entrée de chaque pièce, en haut et en bas de l'escalier)?

4. Est-ce que je peux allumer la lumière sans me lever du lit?

5. Est-ce que j'ai des ampoules de réserve?

D. RESULTAT DE L'EVALUATION

Vous avez mis en évidence les facteurs de risque de votre domicile. Considérez qu'un seul de ces éléments de danger est suffisant pour causer un accident. Les risques de chute peuvent être diminués.

N'hésitez pas à demander de l'aide à votre entourage ou à des professionnels de la santé. La liste d'adresses associée à cette brochure vous facilitera la tâche.

Les transformations de votre logement ou les aides de marche ne sont pas forcément onéreuses. Si l'aspect financier vous cause des soucis, contactez le Centre Médico-Social de votre région (CMS): des aides financières peuvent être recherchées.

Refaites régulièrement cette évaluation car votre situation peut évoluer.

