

ÉVALUATION DES CAPACITÉS FONCTIONNELLES

FICHE INDIVIDUELLE

1/6

IDENTITÉ

- Date de la 1^o demande ou réévaluation :
- Nom :
- Nom de naissance :
- Prénom :
- Âge :
- Taille :
- Poids :

STATUT MATRIMONIAL

- Célibataire
- Marié(e)
- Veuf(ve)
- Divorcé(e)
- Vie maritale

ADRESSE (étage si nécessaire)

MODE D'HABITATION

- Seul
- En couple
- Avec d'autres personnes
- Hébergement

SITUATION ADMINISTRATIVE

- Date de naissance :
- Nationalité :
- N° de Sécurité sociale

| | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|
- Régime :
- Caisse de retraite complémentaire principale :
- Protection juridique Oui Non Si oui, laquelle :

DEMANDE ADRESSÉE AU SERVICE

- Par qui :
- Dans quels termes ?

RENSEIGNEMENTS BIOGRAPHIQUES

- Nombre de parents et beaux parents encore vivants :
- Nombre d'enfants mis au monde :
- Nombre d'enfants vivants, villes où ils habitent :
- Nombre de petits enfants, villes où ils habitent :
- Nombre d'arrière petits enfants :
- Niveau de scolarité atteint par la personne :
- Profession(s) exercée(s) par la personne :
- Date de son passage à la retraite :
- Profession(s) du conjoint :
- Événements marquants en "positif" comme en "négatif" de la vie de la personne, qui la concernent directement, ou son conjoint, ses enfants, ses parents et qui ont eu un retentissement pour elle (les citer si possible en les datant) :

- Habitudes de vie : noter les aspirations, goûts et rejets (alimentaires, culturels, ...) actuels, ses "manies" ou désirs dans la vie quotidienne ; noter aussi la présence d'un animal (chien, chat, ...)



1. CAPACITÉS INTELLECTUELLES

- 1.1. **Mémoire des faits récents** toujours ou le plus souvent bon = 2 mauvais souvent ou très souvent = 0
 • **Mémoire des faits anciens** toujours ou le plus souvent bon = 2 mauvais souvent ou très souvent = 0
- 1.2. **Orientation temporelle** toujours ou le plus souvent bon = 2 par moment déficiente = 1 très troublée = 0
 • **Orientation spatiale** toujours ou le plus souvent bon = 2 par moment déficiente = 1 très troublée = 0
- 1.3. **Langage et compréhension**
 • **langage** plus souvent approprié = 2 le plus souvent inadapté = 0
 • **compréhension des messages** le plus souvent bonne = 2 souvent perturbée = 0
- 1.4. **Calcul, écriture**
 sait compter et écrire sans difficulté = 4
 n'arrive plus à compter et/ou a des difficultés à écrire inconnues jusque là = 0

2. ÉVALUATION DES PRAXIES

- 2.1. **Habillage/ Déshabillage**
 sait s'habiller, se déshabiller = 4
 fait des erreurs mineures dans l'habillage = 2 ne sait plus s'habiller/se déshabiller = 0
- 2.2. **Toilette**
 sait faire sa toilette = 4 ne sait plus très bien la faire = 2 ne sait plus du tout la faire = 0
- 2.3. **Alimentation**
 sait comment manger = 4 par moment, ne sait plus comment manger = 2
 ne sait plus du tout comment manger = 0
- 2.4. **Gestes de la vie quotidienne**
 exécute correctement les gestes habituels = 4 quelques maladresses dans les gestes habituels = 2
 ne sait plus exécuter des gestes habituels = 0

3. ÉVALUATION DES GNOSIES

- 3.1. **Images de la vie courante**
 reconnaissance normale des images habituelles (livres, journaux, télévision...) = 4
 difficultés parfois à reconnaître des images = 2 grandes difficultés à reconnaître des images courantes = 0
- 3.2. **Objets**
 reconnaissance normale d'objets courants = 4 légers troubles de reconnaissance = 2
 troubles importants de reconnaissance = 0
- 3.3. **Visages et familiers**
 identification normale = 4 légères difficultés identificatoires = 2 grandes difficultés identificatoires = 0
- 3.4. **Son propre visage, sa propre image**
 reconnaissance de soi spontanée = 4 non-reconnaissance de soi = 0

4. ÉVALUATION PSYCHIATRIQUE

- 4.1. **Dépression** pas d'état dépressif = 4 idées dépressives par moments = 2 état dépressif sévère et/ou régulier = 0
- 4.2. **Anxiété** pas ou peu d'anxiété manifeste = 4 manifestations anxieuses plus épisodiques = 2
 manifestations anxieuses fréquentes et répétées = 0
- 4.3. **Délire** pas d'idées délirantes = 4 idées ou paroles délirantes très ponctuelles = 2
 idées ou paroles délirantes fréquentes = 0
- 4.4. **Hallucinations** pas de symptôme hallucinatoire = 4 hallucinations visuelles ou auditives épisodiques = 2
 hallucinations visuelles ou auditives fréquentes = 0

5. ÉVALUATION DU COMPORTEMENT

- 5.1. **Comportement diurne.** 5.1.a **Surveillance.** peut être laissé seul sans problème = 4
 agitation motrice, déambulation avec risques légers = 2 doit être surveillé en permanence = 0
 5.1.b **Fugues** ne cherche pas à fuguer = 4 risque de fugue = 0
- 5.2. **Comportement nocturne.** 5.2.a **Nuit.** sommeil normal sans médicament = 4 sommeil avec médicament = 2 insomnies répétées = 0
 5.2.b **Surveillance.** pas besoin de surveillance nocturne = 4 besoin de surveillance nocturne = 0

6. ÉVALUATION DE LA PERSONNALITÉ

- 6.1. **Affectivité** comportement affectif stable, en continuité avec le passé = 4
 comportement affectif changeant, labile, irritable = 2 comportement affectif proche de l'indifférence = 0
- 6.2. **Type relationnel**
 6.2.a • **dans la famille** actif, coopératif = 4 méfiant, agressif = 2 passif = 0
 6.2.b • **vis-à-vis des soignants** actif, coopératif = 4 méfiant, agressif = 2 passif = 0
- 6.3. **Rapport à la vie sociale** initiatives prises, intérêt pour des activités diverses = 4
 peu d'initiatives, intérêt limité, "rétréci" = 2 absence totale d'initiative et d'intérêt particulier = 0

7. ÉVALUATION SENSORIELLE

7.1. Vue

correcte même si corrigée = 4

déficiente quoique corrigée = 2

très mauvaise = 0

7.2. Ouïe

bonne audition = 4

audition défectueuse malgré appareillage = 2

audition très faible ou nulle = 0

7.3. Toucher

bonne sensibilité = 4

sensibilité médiocre = 2

perte de la sensibilité tactile = 0

7.4. État de la peau et des ongles

satisfaisant = 4 prémisses d'escarres ou problèmes légers d'ongles = 2

escarres ou problèmes d'ongles importants = 0

8. ÉVALUATION DES ACTES QUOTIDIENS

8.1. Toilette

fait seul = 4

fait avec aide = 2

ne peut faire = 1

ne sait plus faire = 0

8.2. Habillage

fait seul = 4

fait avec aide = 2

ne peut faire = 1

ne sait plus faire = 0

8.3. Prise de repas

mange seul = 4

besoin d'un peu d'aide = 2

ne peut le faire = 1

ne sait plus le faire ou nécessité d'un temps prolongé = 0

8.4. Continence

continent jour + nuit = 4

continent jour, incontinent nuit = 2

incontinent jour + nuit = 1

ne connaît plus le sens de la continence = 0

9. DÉPLACEMENTS ET TRANSFERTS

9.1. Déplacement à l'intérieur du logement

autonome * = 4

besoin d'aide ** = 2

ne peut se déplacer *** = 1 se déplace sans but = 0

9.2. Déplacement à l'extérieur du logement

autonome * = 4

besoin d'aide ** = 2

ne peut se déplacer *** = 1 se déplace sans but = 0

9.3. Transferts

9.3.a • Lever - coucher

autonome * = 4

besoin d'aide ** = 2

ne peut le faire *** = 0

9.3.b • S'asseoir - se relever

autonome * = 4

besoin d'aide ** = 2

ne peut le faire *** = 0

9.4. Chutes

9.4.a • à l'intérieur

pas de chute fréquente = 2

chutes relativement fréquentes = 0

9.4.b • à l'extérieur

pas de chute fréquente = 2

chutes relativement fréquentes = 0

Note :

* même avec une canne.

** avec déambulateur, fauteuil ou l'aide d'une personne qui accompagne ce que fait la personne.

*** une personne l'aide totalement.

10. DANS LA VIE QUOTIDIENNE

10.1. Gestion de documents administratifs et de son argent

autonome = 4 besoin d'aide partielle = 2 ne peut rien faire = 1 ne sait plus faire = 0

10.2. Cuisine

autonome = 4 besoin d'aide partielle = 2 ne peut rien faire = 1 ne sait plus faire = 0

10.3. Ménage

autonome = 4 besoin d'aide partielle = 2 ne peut rien faire = 1 ne sait plus faire = 0

10.4. Courses

autonome = 4 besoin d'aide partielle = 2 ne peut rien faire = 1 ne sait plus faire = 0

11. DANS LA VIE QUOTIDIENNE (BIS)

11.1. Communication à distance (téléphone, téléalarme ...)

autonome = 4 besoin d'aide partielle = 2 ne peut rien faire = 1 ne sait plus faire = 0

11.2. Comportement oral face à l'automédication

aucune automédication = 4 occasionnellement = 2
automédication régulière mais modérée = 1 très importante = 0

11.3. Comportement oral face à l'alcool, au tabac, à la drogue

pas de consommation = 4 occasionnelle = 2
régulière mais sans excès = 1 importante, grande dépendance = 0

11.4. Habitudes alimentaires

repas équilibrés, aux heures habituelles = 4 prise régulière d'aliments en dehors des repas = 2
repas inadaptés ou prises anarchiques = 1 troubles du comportement alimentaire, anorexie/boulimie = 0

12. ACTIVITÉS SOCIALES ET RELATIONNELLES

12.1. Lecture, télévision, radio, minitel, baladeur ...

pratique régulière et intéressée = 4 pratique en bruit de fond = 2 absence de pratique = 0

12.2. Couture, tricot, jardinage, bricolage ...

pratique régulière et intéressée = 4 pratique épisodique sans vraie finalité = 2 absence de pratique = 0

12.3. Participation associative (club, religion, sport...) et vie relationnelle extérieure

pratique régulière et intéressée = 4 pratique irrégulière = 2 absence de pratique = 0

12.4. Vie relationnelle à domicile

satisfaisante pour la personne = 4 besoin de voir plus de monde plus longtemps = 0

13. ÉVALUATION DES POTENTIALITÉS DE LA PERSONNE ET DE L'ENVIRONNEMENT POUR LA PRISE EN CHARGE

13.1. Suivi du traitement médical

autonome ou pas de traitement prescrit = 4 surveiller la prise de médicaments = 2
préparer et donner les médicaments = 1 ne sait plus faire = 0

13.2. Disponibilité de l'entourage

familles ou voisins proches et disponibles = 4 familles ou voisins peu disponibles = 2
pas de famille ou de voisinage disponible = 0

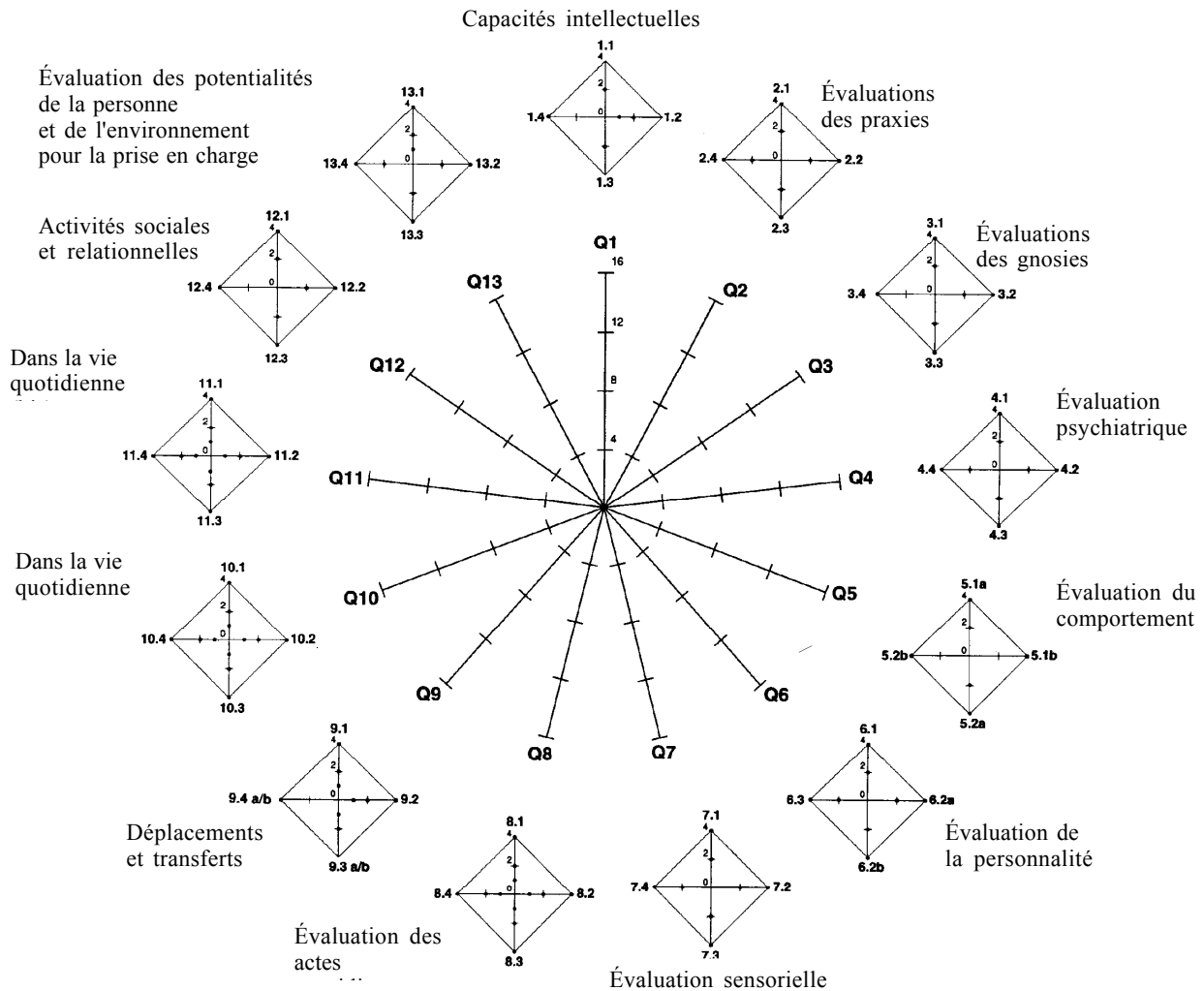
13.3. Autres intervenants à domicile

autres intervenants réguliers et coordonnés avec le service ou pas besoin d'autres intervenants = 4
autres intervenants peu fréquents ou pas coordonnés = 2
absence d'intervenants qui seraient nécessaires = 0

13.4. Adaptation du logement

- bien situé, facile d'accès, avec les éléments minimum* de confort et sans danger potentiel pour la personne 4
- l'un ou l'autre des points cités sont déficients = 2 - plus de deux points signalés sont défectueux = 0

* éléments minimum de confort : W-C, salle de bain, eau chaude/froide, chauffage, lave-linge, réfrigérateur et appareil de cuisson gaz/électrique, ascenseur si étages.



Aide à la transformation des cotations cochées, en schémas.

Pour chaque item, il suffit de reporter la "note" obtenue sur l'axe correspondant.

Par exemple, une personne obtient pour l'item 1.1. : *mémoire des faits récents* "0" et *mémoire des faits anciens* "2", on inscrira le total de "2" sur l'axe mémoire.

Autre exemple, pour l'item 1.2. *orientation*, une autre personne a "1" pour l'orientation temporelle et "2" pour l'orientation spatiale, on notera donc "3" sur l'axe orientation.

Autre exemple encore, une personne, pour l'item 2.1. obtient "4", on inscrira donc de score de "4" sur l'axe *habillement/déshabillage*.

Ainsi de suite pour chacun des 13 petits schémas.

Ensuite, la somme totale de chacun de ces 13 schémas sera reproduite sur chaque axe correspondant du grand schéma.

Par exemple, une personne obtient les 4 cotations suivantes pour ses capacités intellectuelles :

$$1.1. = 2 ; 1.2. = 3 ; 1.3. = 4 ; 1.4. = 4$$

on reportera sur l'axe principal "capacités intellectuelles", le score de "13".

Le score maximum des axes principaux est toujours de "16".

SYNTHÈSE DE L'ÉVALUATION

RÉCAPITULER...

1) LES POINTS " FAIBLES" DE LA PERSONNE

- Sur le plan de la vie psychique :

- Sur le plan somatique :

- Sur le plan de son intégration sociale :

2) LES POINTS "FORTS" DE LA PERSONNE

- Sur le plan de sa vie psychique :

- Sur le plan somatique :

- Sur le plan de son intégration sociale :

3) AU NIVEAU DE L'AIDE APPORTÉE

Synthétiser tous les points pour lesquels des réponses doivent être apportées, afin de pallier les handicaps et de maintenir les aptitudes, tout en tenant compte de l'histoire de vie de la personne et de ses habitudes :

RÉPONSE À LA DEMANDE, OU RÉÉVALUATION DE LA RÉPONSE :

• *Dans le cadre du service :*

- **Aide à domicile et garde** : heures nécessaires évaluées (1) :

- Pour quoi faire :

• Heures attribuées (2) en aide à domicile :

en mandataire :

S'il y a une différence entre (1) et (2), expliquer les motifs :

- **S.S.I.A.D.** : Nombre de passages par jour

• Nombre de jours par semaine où le S.S.I.A. D. intervient :

- Pour quoi faire :

• *Avec l'aide d'autres intervenants*

- médecin traitant :

- secteur psychiatrique :

- autres services non gérés par l'Association ou le Service (dont aide à domicile, S.S. I.A. D., amélioration de l'habitat, repas à domicile, ou tout autre service existant) :

- autre intervenant libéral (kinésithérapeute, orthophoniste...)

• *Avec la famille et l'entourage ou le tuteur*