

*Promotion de l'autonomie des personnes âgées
par l'adaptation de leur domicile*

**ANNEXES
au
Rapport de recherche**

**DANIELLE MALTAIS
FRANCINE TRICKEY
YVONNE ROBITAILLE
CÉLINE GOSSELIN**

Département de santé communautaire
Hôpital général de Montréal

Le 09 décembre 1991

Liste des Annexes

- Annexe 1 : Critères et motifs d'exclusion des clientèles pour le projet "Promotion de l'autonomie des personnes âgées vivant à domicile: Adaptation des logements".
- Annexe 2 : Fiche d'extraction des informations en vue d'étudier l'éligibilité.
- Annexe 3 : Questionnaire pré-intervention.
- Annexe 4 : Questionnaire post-intervention.
- Annexe 5 : Formulaires pour l'enregistrement des données relatives à l'intervention.
- Annexe 6 : Feuille de suivi téléphonique.
- Annexe 7 : Classification des problèmes de santé.
- Annexe 8 : Fréquence des adaptations réalisées.
- Annexe 9 : Tableaux supplémentaires au chapitre 6.
- Annexe 10 : Informations supplémentaires sur le logement.

A N N E X E 1

**Critères et motifs d'exclusion des clientèles
pour le projet "Promotion de l'autonomie
des personnes âgées vivant à domicile :
Adaptation des logements".**

**Critères et motifs d'exclusion des clientèles pour le projet
"Promotion de l'autonomie des personnes âgées vivant à domicile :
Adaptation des logements".**

Critères d'exclusion	Clientèles exclues	Motifs d'exclusion
° Âge	° < 60 ans	° La population-cible de l'intervention est la population âgée en perte d'autonomie.
° Niveau d'autonomie - Physique	° Clients parfaitement autonomes pour toutes les fonctions visées par l'intervention.	° La population-cible de l'intervention est la population âgée en perte d'autonomie . Les modifications au logement ne sont envisagées que lorsque les caractéristiques du logis constituent une entrave à l'autonomie de la personne dans les fonctions visées par l'intervention.
	° Clients présentant une perte d'autonomie dans plusieurs activités de base (se nourrir, se laver, s'habiller, entretenir sa personne,...).	
	° Clients identifiés "cas lourds" (i.e recevant les services intensifs de MAD).	° Clients dont la perte d'autonomie est trop importante pour que l'on puisse espérer qu'ils tirent un quelconque bénéfice de l'intervention.
	° Clients en "phase terminale".	

**Critères et motifs d'exclusion des clientèles pour le projet
"Promotion de l'autonomie des personnes âgées vivant à domicile :
Adaptation des logements".**

Critères d'exclusion	Clientèles exclues	Motifs d'exclusion
<ul style="list-style-type: none"> ° Niveau d'autonomie - Mental 	<ul style="list-style-type: none"> ° Confusion: les clients qui sont désorientés face aux personnes et/ou dans l'espace sont exclus du projet. Par contre, les clients qui présentent uniquement des pertes de mémoire partielles ne sont pas considérés comme confus et demeurent éligibles à l'intervention. 	<ul style="list-style-type: none"> ° La réalisation de l'intervention nécessite la participation active des clients (évaluation de l'autonomie, évaluation du domicile, acceptation de l'intervention, utilisation des adaptations,...). On ne peut attendre cette implication de la part des clients qui présentent des signes importants de confusion.
<ul style="list-style-type: none"> ° Hébergement éventuel 	<ul style="list-style-type: none"> ° Clients en attente d'hébergement, i.e. clients dont la demande d'hébergement a été acceptée par le comité d'admission de la table de concertation du DSC - HGM ou de tout autre DSC. ° Orientation vers l'hébergement, i.e. clients pour lesquels des démarches sont entreprises par un(des) intervenant(s) du réseau en vue d'un placement éventuel en F.A., en C.A.H. ou en C.H.S.L.D. 	<ul style="list-style-type: none"> ° Clients dont on peut prévoir le départ prochain de leur domicile, qui enlève toute pertinence à une intervention visant l'adaptation du logement.

**Critères et motifs d'exclusion des clientèles pour le projet
"Promotion de l'autonomie des personnes âgées vivant à domicile :
Adaptation des logements".**

Critères d'exclusion	Clientèles exclues	Motifs d'exclusion
<ul style="list-style-type: none"> ° Lieu de résidence 	<ul style="list-style-type: none"> ° Clients résidant en famille d'accueil (F.A.). ° Clients résidant dans une maison de "chambre et pension" (boarding home). ° Clients résidant dans une maison de chambres. 	<ul style="list-style-type: none"> ° Les clients résidant en F.A. ou en pension sont souvent déchargés des tâches domestiques (entretenir la maison, préparer les repas, faire la lessive,...) que l'intervention a pour objet de faciliter. Donc l'inclusion de ces clientèles est moins à propos. ° Les adaptations pouvant être réalisées dans une chambre sont trop peu importantes.
<ul style="list-style-type: none"> ° Langue 	<ul style="list-style-type: none"> ° Clients qui ne parlent ni le français, ni l'anglais. 	<ul style="list-style-type: none"> ° Dans le contexte où la réalisation de l'intervention nécessite l'implication de différents intervenants (interviewer, ergothérapeute, apprenti-bénévole) à des étapes différentes du projet (mesure d'autonomie pré et post-intervention, évaluation du domicile, réalisation des modifications) l'obligation d'utiliser un interprète à chaque niveau d'intervention alourdirait considérablement l'administration du projet.

**Critères et motifs d'exclusion des clientèles pour le projet
"Promotion de l'autonomie des personnes âgées vivant à domicile :
Adaptation des logements".**

Critères d'exclusion	Clientèles exclues	Motifs d'exclusion
° Phase aiguë	° Clients en phase aiguë: ceux dont la perte d'autonomie est temporaire, i.e liée à un état transitoire.	° Ces clients ne sont pas refusés à priori mais leur nom est conservé dans une liste d'ATTENTE pour une période maximale de 2 mois. Si au bout d'un mois, l'état du client s'est stabilisé, celui-ci est éligible à l'intervention pour autant qu'il satisfait aux autres critères d'inclusion. Si après 1 mois, l'état du client n'est toujours pas stabilisé, on procède à une évaluation de son état après un 2e mois. Si l'état du client n'est toujours pas stabilisé après une période de 2 mois, le client est déclaré non-éligible à l'intervention. N.B.: L'évolution de l'état des clients est déterminée à l'aide des notes au dossier ou après consultation.
° Intervention chirurgicale planifiée	° Clients en attente d'une intervention chirurgicale dont le but est de favoriser la restauration d'une fonction visée par l'intervention.	° Dans les cas où l'intervention chirurgicale conduirait à la restauration d'une fonction visée par l'intervention-pilote les modifications au logement auraient été inutiles.

**Critères et motifs d'exclusion des clientèles pour le projet
"Promotion de l'autonomie des personnes âgées vivant à domicile :
Adaptation des logements".**

Critères d'exclusion	Clientèles exclues	Motifs d'exclusion
° Demande pour un service ponctuel	° Clients dont la seule raison d'inscription au MAD est la demande pour un service ponctuel (ex.: prise de sang, examen de labo,...) et dont le dossier est fermé dès que la prescription de service est complétée.	° Clients pour lesquels on ne dispose généralement pas d'une évaluation formelle de leur niveau d'autonomie et sur lesquels on a que très peu d'information.

N.B.: NE SONT PAS DES CRITÈRES D'EXCLUSION :

- ° le très grand âge du client
- ° l'alcoolisme du client
- ° les clients à qui le CLSC a refusé les services demandés
- ° les clients qui ont refusé les services du CLSC
- ° le diagnostic clinique (à moins que celui-ci ne soit irrémédiablement associé à une condition décrite dans les critères d'exclusion énoncés au tableau 1 (ex.: la maladie d'Alzheimer associée à la confusion).

A N N E X E 2

**Fiche d'extraction des informations
en vue d'étudier l'éligibilité.**

CLSC: St-Henri
 N.D.G.
 LASALLE

NUMERO DE DOSSIER: _____

DATE: _____

Nº DE PERIODE: _____

DATE DU PREMIER CONTACT: _____

DATE DES DERNIERES

INFORMATIONS PERTINENTES: _____

NOUVEAU CAS

ANCIEN CAS

ORIGINE DE LA DEMANDE: _____

RAISON DE LA DEMANDE: _____

SERVICES RENDUS: SOINS
 AIDE
 REFERENCES

DESCRIPTION DES SERVICES ACTUELS: _____

CARACTERISTIQUES DU BENEFICIAIRE

NOM: _____

AGE: _____
 JOUR MOIS ANNEE

ADRESSE: _____

SEXE: F M

TELEPHONE: _____

PERSONNE CONTACT: _____
 NOM TEL. (LIEN)

TYPE DE LOGEMENT: Appartement/logement
 Maison privé
 HLM
 Vit chez quelqu'un d'autre: _____
 Autre: _____
 Non-spécifié

ETAT CIVIL: Marié
 Célibataire
 Veuf
 Séparé/divorcé
 Non-spécifié

LANGUE PARLEE: Français
 Anglais

COMPOSITION DU MENAGE: Seul
 Conjoint
 Autre: _____
 Non-spécifié

Autre: _____
 Non-spécifié

ETAT DE SANTE

DIAGNOSTIC:

_____ NON-SPECIFIE

INCAPACITE:

_____ NON-SPECIFIE

ETAT MENTAL: Confus
Lucide
Non-spécifié

RESEAU D'AIDE:

_____ NON-SPECIFIE

PROJET PROMOTION DE L'AUTONOMIE

Accepté: Refusé: En attente:

- Age:
- Phase terminale:
- Perte d'autonomie dans plusieurs AVQ:
- Cas lourd:
- Phase aigüe:
- Confusion:
- Famille d'accueil:
- Chambre et pension:
- Maison chambres:
- En attente hébergement:
- Orientation vers hébergement:
- Intervention chirurgicale planifiée:
- Parfaitement autonome:
- Service ponctuel:
- (nature de service)
- Ne parle ni français, ni anglais:
- Autre: _____

INFORMATION INSUFFISANTE

PERSONNE CONTACT AU CLSC:

NOM

Catégorie d'intervenant

A N N E X E 3

Questionnaire pré-intervention.

Présentation du questionnaire

- A. Administration
- B. Logement
- C. Santé
- D. Autonomie fonctionnelle
- E. Caractéristiques socio-démographiques

Section A - Administration - La section A du questionnaire est la section administrative remplie par l'interviewer lui-même. Les 10 premières questions sont complétées à partir de la fiche d'identification du bénéficiaire. Ces 10 questions nous apportent des informations sur le CLSC, sur le sexe, l'âge, l'état de santé (diagnostic médical) ainsi que sur le statut du sujet au CLSC (date d'inscription au service, de la dernière demande de service et de la dernière évaluation). Les questions 11 à 16 servent à décrire les conditions de logements des sujets. Les questions 17 à 21 concernent le déroulement de l'entrevue.

Section B - Le logement - En plus de la section B qui est consacrée exclusivement au logement, la section A contient quelques informations sur le genre de maison / immeuble habité par les répondants (maison individuelle, maison jumelée, maison en rangée, plex,...) et sur les caractéristiques de l'immeuble (nombre d'unités de logement dans l'immeuble, nombre d'étages, état de la maison / immeuble).

La section B, Q22 à Q38, renseigne sur le statut de l'occupant (propriétaire ou locataire), sur le statut de l'immeuble (privé ou public : HLM, OSBL, coopérative). Elle donne aussi des informations sur la composition du ménage, sur la satisfaction du logement et sur le désir de déménager. Elle explore aussi rapidement les tentatives qu'ont fait les répondants pour modifier leur logement (Q36) de même que les aménagements qui n'ont pas été réalisés mais qui sont néanmoins jugés nécessaires par les sujets (Q37).

La plupart des questions utilisées dans cette section ont été tirées ou inspirées d'enquêtes réalisées au niveau local ou national.

Section C - Santé - Les deux questions (Q39-40) de la section C visent à cerner l'estimation subjective qu'ont les sujets sur leur état de santé. Ces 2 questions proviennent du questionnaire sur la santé et l'aide du milieu, de l'Enquête Sociale générale de Statistique Canada.

Section D - Mesure de l'autonomie fonctionnelle - La section D est consacrée à la mesure de l'autonomie fonctionnelle. Cette section, dans sa partie recto, reproduit de façon presque intégrale la version originale du SMAF (système de mesure de l'autonomie-fonctionnelle), instrument développé au Québec par Réjean Hébert (Hébert R et al., 1984; Hébert R, 1982).

Le SMAF a été préféré à d'autres instruments de mesure d'autonomie pour deux raisons principales. D'abord, parce qu'il couvre la totalité des fonctions visées par l'intervention. Ensuite, parce qu'il utilise une échelle à 4 degrés (autonomie complète; besoin de surveillance ou de stimulation; besoin d'aide; dépendance totale), ce qui a l'avantage croyons-nous de rendre la mesure plus sensible à des modifications même légères dans le niveau d'autonomie.

La version originale du SMAF couvre 29 fonctions réparties dans 5 domaines d'activités : les activités de la vie quotidienne (7 fonctions), la mobilité (6 fonctions), la communication (3 fonctions), les fonctions mentales (5 fonctions) et les tâches domestiques (8 fonctions).

La section sur les fonctions mentales (5 fonctions) a été complètement retranchée du questionnaire parce que ce domaine d'activités n'est pas touché par l'intervention, laquelle est uniquement orientée vers l'amélioration de l'autonomie physique des bénéficiaires.

Une autre modification au SMAF vient de l'introduction de la notion de "difficulté", laquelle vient spécifier le niveau "0" d'incapacité. Cette notion, étrangère au SMAF, a été introduite dans le but de répondre à certains besoins particuliers de la recherche. Si elle ajoute une dimension qualitative à l'évaluation, elle n'influence d'aucune manière le calcul du score d'autonomie, lequel demeure fondé sur une échelle à 4 degrés pour chacune des fonctions considérées par l'évaluation.

Ajoutons enfin que les modalités d'administration du SMAF ont d'abord été précisées lors de consultations avec le concepteur de la grille, Réjean Hébert, puis codifiées dans un manuel de l'interviewer.

À côté de la mesure de l'autonomie fonctionnelle fournie par le SMAF, on souhaitait obtenir des informations qui soient en rapport plus étroit avec la nature des interventions entreprises. Ainsi, par exemple, les différentes interventions susceptibles de faciliter la préparation des repas (une des fonctions évaluées par le SMAF) sont multiples et fort variées : diminuer la difficulté à ouvrir et fermer les robinets de cuisine, à brancher et actionner les appareils ménagers, à laver la vaisselle, etc. L'investigation poursuivie au verso de la section D vise à cerner les améliorations décelables au niveau des différentes "sous-activités" ou tâches impliquées dans la préparation des repas. Ces informations sur les tâches touchées par

l'intervention pourraient être fort utiles dans le cas où l'instrument de mesure de l'autonomie privilégié pour l'étude (le SMAF), ne démontrerait pas une très grande sensibilité aux "effets" de l'intervention.

Notons que la méthode d'investigation utilisée dans cette section reproduit celle qui a été mise au point par notre équipe dans le guide "Maintenir l'autonomie des personnes âgées : guide d'adaptation du domicile (Trickey et al., 1989) ".

Section E - Caractéristique socio-démographiques - Cette dernière section permet de compléter les informations de base sur les répondants en incluant des questions touchant l'état civil (Q76), de niveau de scolarité du sujet (Q77), la langue d'usage (Q78) et le revenu (Q79-80).

A - ADMINISTRATION

1. Nom du sujet : _____
Nom Prénom

2. Adresse : _____
Numéro Rue app.

Code postal _____

3. No. téléphone : _____

4. CLSC de résidence : 1 CLSC Saint-Henri
2 CLSC NDG

5. Date d'inscription au MAD : _____
Jour Mois Année

6. Date d'extraction des données : _____
Jour Mois Année

7. Date des dernières informations pertinentes : _____
Jour Mois Année

8. Sexe : 1 Femme 2 Homme

9. Date de naissance : _____
Jour Mois Année

10. Diagnostic médical : _____

11. Genre de maison/immeuble :

- 1 Maison individuelle _____ → Passez à la Q.15
- 2 Maison jumelée ou maison double (côte à côte) _____ → Passez à la Q.15
- 3 Maison-jardin, town-house ou maison en rangée _____ → Passez à la Q.15
- 4 Plex (logements superposés ayant chacun sa propre adresse civique)
- 5 Appartement dans un immeuble de moins de cinq étages (un seul numéro civique et une entrée commune) _____ → Passez à la Q.13
- 6 Appartement dans un immeuble de cinq étages et plus _____ → Passez à la Q.13
- 7 Autre (précisez) _____

12. L'immeuble est relié à un autre :

- 1 sur un côté
- 2 sur deux côtés
- 3 sur aucun

13. Nombre d'unités de logement dans cet immeuble (pour les plex, compter le nombre d'adresses civiques y compris les A et B...; pour les maisons à appartements, compter le nombre de sonnettes ou de boîtes à lettres):

_____ unités de logement

14. Etage où se situe le logement: _____

15. Nombre d'étages à la maison/immeuble :

- 1 1 étage
- 2 2 étages
- 3 3 étages
- 4 4 étages
- 5 5 étages ou plus

16. Etat de la maison/immeuble :

- 1 délabré
- 2 moyen
- 3 bon

17. Date de l'entrevue :
 Jour Mois Année

18. Durée de l'entrevue : heure minutes

19. Contexte de l'entrevue :

- 1 Entrevue facile
- 2 Entrevue difficile (spécifiez) _____

20. Résultat de l'entrevue :

- 1 Entrevue complétée
- 2 Entrevue incomplète (spécifiez) _____
- 3 Pas d'entrevue (raison) :
 - 1 hospitalisé
 - 2 décédé
 - 3 hébergé
 - 4 non rejoint
 - 5 refus
 - 6 autre _____

21. Interviewer :

Commentaires de l'interviewer : _____

Résultat de la répartition aléatoire des sujets :

- 1 Groupe expérimental
- 2 Groupe contrôle
- 8 S/O (exclu de la randomisation)

B - LOGEMENT

Pour débiter, j'aimerais vous poser quelques questions au sujet de votre logement et des personnes qui y demeurent.

22. Quand cette maison/immeuble a-t-il été construit?

- 1 avant 1920
- 2 1920 - 1945
- 3 1946 - 1960
- 4 1961 - 1970
- 5 après 1970
- 9 ne sait pas

23. Etes-vous ...

- 1 Propriétaire (incluant propriétaire d'un condominium, co-propriété...) → Passez à la Q.27
- 2 Locataire
- 3 Autre (spécifiez) _____

24. Cette résidence est-elle ...

- 1 une maison privée → Passez à la Q.27
- 2 un immeuble à appartements ou une maison à logements privés
- 3 un HLM → Passez à la Q.26
- 4 une coopérative d'habitations → Passez à la Q.26
- 5 la propriété d'un OSBL (ex: Société d'habitation de Montréal) → Passez à la Q.26
- 6 autre (spécifiez) _____
- 9 ne sait pas

25. Le propriétaire de votre logement vit-il dans l'immeuble?

- 1 Oui
- 2 Non
- 9 Ne sait pas

26. S'agit-il d'une résidence réservée totalement ou en partie pour les personnes de 60 ans et plus?

- 1 Oui
- 2 Non
- 9 Ne sait pas

27. Combien y a-t-il de pièces dans votre logement?

_____ pièces

28. Combien de personnes demeurent dans ce logement?

_____ nombre de personnes incluant le sujet

Si la personne vit seule _____ → Passez à la Q.30

29. Pouvez-vous nommer toutes les autres personnes (excluant le sujet) qui habitent présentement ici?

Prénom	Age	Sexe	Lien de parenté
	_____	<input type="radio"/> F <input type="radio"/> M	<input type="radio"/> Epoux(se) <input type="radio"/> Enfant <input type="radio"/> Autre _____
	_____	<input type="radio"/> F <input type="radio"/> M	<input type="radio"/> Epoux(se) <input type="radio"/> Enfant <input type="radio"/> Autre _____
	_____	<input type="radio"/> F <input type="radio"/> M	<input type="radio"/> Epoux(se) <input type="radio"/> Enfant <input type="radio"/> Autre _____
	_____	<input type="radio"/> F <input type="radio"/> M	<input type="radio"/> Epoux(se) <input type="radio"/> Enfant <input type="radio"/> Autre _____

30. Depuis combien de temps vivez-vous dans ce logement?

_____ années _____ mois

31. En général, dans quelle mesure êtes-vous satisfait de votre logement? Diriez-vous que vous êtes ...

- 1 Très satisfait → Passez à la Q.33
- 2 Assez satisfait → Passez à la Q.33
- 3 Pas très satisfait
- 4 Insatisfait

32. Quelles sont les principales raisons de votre insatisfaction?

33. Désirez-vous déménager?

- 1 Oui
- 2 Non → Passez à la Q.35
- 9 Ne sait pas → Passez à la Q.35

34. Quelles sont les principales raisons pour lesquelles vous désirez déménager?

- mêmes raisons énoncées à la Q.32

35. a) Prévoyez-vous déménager au cours des prochains 6 mois?

- 1 Oui
- 2 Non
- 9 Ne sait pas

35. b) Prévoyez-vous vous absenter de votre domicile au cours des prochains 6 mois?

- 1 Oui → Pour combien de temps? _____
- 2 Non
- 9 Ne sait pas

36. Au cours des cinq dernières années, y a-t-il eu des modifications qui ont été faites dans votre logement afin de rendre vos activités de tous les jours plus faciles ou plus sécuritaires? (ex : barre d'appui dans la salle de bain, rampe d'escalier, téléphone à boutons, achat d'appareils ménagers)

- 1 Oui Quel type de modifications? _____

- 2 Non
- 9 Ne sait pas

37. En ce moment, croyez-vous que des modifications dans votre logement seraient nécessaires afin de rendre vos activités de tous les jours plus faciles ou plus sécuritaires?

- 1 Oui Quel type de modifications? _____

- 2 Non → Passez à la Q.39
- 9 Ne sait pas → Passez à la Q.39

38. Qu'est-ce qui a empêché que ces modifications ne soient faites à date?

C - SANTÉ

Parlons maintenant de votre santé.

39. Comparativement à d'autres personnes de votre âge, diriez-vous qu'en général votre santé est ...

- 1 Excellente
- 2 Bonne
- 3 Moyenne
- 4 Mauvaise

40. En général, dans quelle mesure êtes-vous satisfait de votre état de santé? Diriez-vous que vous en êtes ...

- 1 Très satisfait
- 2 Assez satisfait
- 3 Pas très satisfait
- 4 Insatisfait

D - AUTONOMIE FONCTIONNELLE

J'aimerais maintenant que l'on parle des difficultés que vous pouvez avoir à faire certaines activités de tous les jours.

ACTIVITES DE LA VIE QUOTIDIENNE

RESSOURCES

- 1. Famille
- 2. Voisin/Ami
- 3. Employé payé (incl. Rent-a-Hand)
- 4. Aux. fam. CLSC
- 5. Infirmière CLSC
- 6. Bénévole
- 7. Aide technique
- 8. Autre

41. SE NOURRIR

- 0 **Se nourrit seul :**
 - 1 Sans difficulté
 - 2 Avec difficulté
- 1 **Se nourrit seul mais** requiert de la stimulation ou de la surveillance OU on doit couper ou hacher sa nourriture au préalable
- 2 **A besoin d'une aide partielle** pour se nourrir OU qu'on lui présente les plats un à un
- 3 **Doit être nourri** entièrement par une autre personne
 - 1 Sonde naso-gastrique
 - 2 Gastrostomie

→ Actuellement, le bénéficiaire a les ressources (aide et/ou surveillance) pour combler cette incapacité

1 Oui
2 Non

Description :

42. a) SE LAVER (incluant se laver les cheveux)

- 0 **Se lave seul**
 - 1 Sans difficulté
 - 2 Avec difficulté → 42.b)*
- 1 **Se lave seul mais doit être stimulé** OU nécessite une surveillance pour le faire OU qu'on lui prépare le nécessaire OU a besoin d'aide pour un bain complet hebdomadaire seulement OU a besoin d'aide pour se laver les cheveux seulement → 42.b)*
- 2 **A besoin d'aide** pour se laver (toilette quotidienne mais participe activement) → 42.b)*
- 3 **Nécessite d'être lavé** par une autre personne car ne participe pas activement à sa toilette → 42.b)*

→ Actuellement, le bénéficiaire a les ressources (aide et/ou surveillance) pour combler cette incapacité

1 Oui
2 Non

Description :

43. a) S'HABILLER

- 0 **S'habille seul**
 - 1 Sans difficulté
 - 2 Avec difficulté → 43.b)*
- 1 **S'habille seul mais doit être stimulé** OU a besoin de surveillance pour le faire OU on doit lui sortir son linge et lui présenter OU on doit apporter certaines touches finales (boutons) → 43.b)*
- 2 **Nécessite de l'aide** pour s'habiller → 43.b)*
- 3 **Doit être habillé** par une autre personne → 43.b)*

→ Actuellement, le bénéficiaire a les ressources (aide et/ou surveillance) pour combler cette incapacité

1 Oui
2 Non

Description :

42. b) SE LAVER A L'EVIER

	Seul et sans diffi- culté	Seul avec diffi- culté	Ne fait pas seul	Sans objet
a) Ouvre/ferme le robinet	1	2	3	8
b) Ajuste la température de l'eau	1	2	3	8
c) Lave ses mains, son visage	1	2	3	8
Si pertinent :				
d) Lave son corps	1	2	3	8
e) Lave ses cheveux	1	2	3	8

PRENDRE UNE DOUCHE

a) Entre/sort de la cabine de douche ou de la baignoire	1	2	3	8
b) Ouvre/ferme/ajuste l'eau du robinet	1	2	3	8
c) Lave/rince son corps/ ses cheveux	1	2	3	8
d) Rejoint la serviette	1	2	3	8

PRENDRE UN BAIN

a) Entre/sort de la baignoire	1	2	3	8
b) S'assoit/se relève de la baignoire	1	2	3	8
c) Manoeuvre le bouchon d'évacuation d'eau	1	2	3	8
d) Ouvre/ferme l'eau des robinets	1	2	3	8
e) Lave/rince son corps, ses cheveux	1	2	3	8
f) Rejoint la serviette	1	2	3	8

ALLER A LA Q43.a)

43. b) S'HABILLER/RANGER SES VÊTEMENTS ET SA CHAMBRE

	Seul et sans diffi- culté	Seul avec diffi- culté	Ne fait pas seul	Sans objet
a) Sort/range ses vêtements, ses chaussures, ses pantoufles	1	2	3	8
b) Met/enlève ses vêtements	1	2	3	8
c) Met/enlève ses chaussures/ses pantoufles	1	2	3	8

ALLER A LA Q44.a)

RESSOURCES

- 1. Famille
- 2. Voisin/Ami
- 3. Employé payé (incl. Rent-a-Hand)
- 4. Aux. fam. CLSC
- 5. Infirmière CLSC
- 6. Bénévole
- 7. Aide technique
- 0. Autre

44. a) **ENTRETIEN DE SA PERSONNE** (se brosser les dents, se peigner, se faire la barbe, se maquiller)

- 0 **Entretien de sa personne seul**
 - 1 Sans difficulté
 - 2 Avec difficulté → 44.b)*

- 1 **A besoin de stimulation ou nécessité de la surveillance pour entretenir sa personne** → 44.b)*
- 2 **A besoin d'aide pour entretenir sa personne** → 44.b)*
- 3 **Ne participe pas à l'entretien de sa personne** → 44.b)*

Actuellement, le bénéficiaire a les ressources (aide et/ou surveillance) pour combler cette incapacité

- 1 Oui
- 2 Non

Description :

45. **CONTINENCE VESICALE**

- 0 **Miction normale**
- 1 **Incontinence occasionnelle OU en gouttes à gouttes OU sonde à demeure dont il peut s'occuper seul OU une autre personne doit lui faire penser souvent d'uriner pour éviter les incontinenes**

Actuellement, le bénéficiaire a les ressources (aide et/ou surveillance) pour combler cette incapacité

- 1 Oui
- 2 Non

Description :

- 2 **Incontinence urinaire fréquente OU nécessite une aide quotidienne pour sa sonde à demeure**
- 3 **Incontinence urinaire totale et habituelle OU porte une couche**

- 1 Condom urinaire
- 2 Sonde à demeure
- 3 Couche

46. **CONTINENCE ANALE**

- 0 **Défécation normale**
- 1 **Incontinence fécale occasionnelle OU stomie dont il peut s'occuper seul OU nécessite un lavement évacuant périodique**

Actuellement, le bénéficiaire a les ressources (aide et/ou surveillance) pour combler cette incapacité

- 1 Oui
- 2 Non

Description :

- 2 **Incontinence fécale fréquente OU nécessite de l'aide quotidienne pour sa stomie**
- 3 **Incontinence fécale totale et habituelle OU porte une couche**

- 1 Stomie
- 2 Couche

* VOIR QUESTION AU VERSO

44. b) ENTRETIEN DE SA PERSONNE

	Seul et sans diffi- culté	Seul avec diffi- culté	Ne fait pas seul	Sans objet
a) Peigne/coiffe ses cheveux	1	2	3	8
b) Brosse ses dents, dentiers et utilise un dentifrice	1	2	3	8
c) Se rase	1	2	3	8

ALLER A LA Q45

RESSOURCES

- 1. Famille
- 2. Voisin/Ami
- 3. Employé payé (incl. Rent-a-Hand)
- 4. Aux. fam. CLSC
- 5. Infirmière CLSC
- 6. Bénévole
- 7. Aide technique
- 0. Autre

47. a) UTILISER LES TOILETTES

- 0 Utilise seul les toilettes (incluant s'essuyer et s'habiller)
 - 1 Sans difficulté
 - 2 Avec difficulté → 47.b)*
- 1 Nécessite de la surveillance pour utiliser les toilettes ou utilise seul une chaise d'aisance, un urinal ou une baignoire → 47.b)*
- 2 A besoin d'aide d'une autre personne pour aller aux toilettes ou utiliser la chaise d'aisance, l'urinal ou la baignoire → 47.b)*
- 3 N'utilise pas les toilettes, la chaise d'aisance, la baignoire ou l'urinal → 47.b)*
 - 1 Baignoire
 - 2 Chaise d'aisance
 - 3 Urinal

Actuellement, le bénéficiaire a les ressources (aide et/ou surveillance) pour combler cette incapacité

- 1 Oui
- 2 Non

Description : [] [] []

MOBILITE

48. TRANSFERTS du lit vers le fauteuil ou le fauteuil roulant et vice versa

- 0 Se lève et se couche seul
 - 1 Sans difficulté
 - 2 Avec difficulté
- 1 Se lève et se couche seul mais doit être stimulé OU surveillé OU guidé dans ses mouvements
- 2 A besoin d'aide pour se lever et se coucher
- 3 Grabataire (doit être levé et couché en bloc)
 - 1 Plaque de transfert

Actuellement, le bénéficiaire a les ressources (aide et/ou surveillance) pour combler cette incapacité

- 1 Oui
- 2 Non

Description : [] [] []

49. a) MARCHER A L'INTERIEUR

- 0 Circule seul (avec ou sans canne, prothèse, orthèse)
 - 1 Sans difficulté
 - 2 Avec difficulté → 49.b)*
- 1 Circule seul mais nécessite qu'on le guide, stimule ou surveille dans certaines circonstances OU démarche non sécuritaire OU utilise une marchette → 49.b)*
- 2 A besoin de l'aide d'une autre personne pour marcher → 49.b)*
- 3 Ne marche pas → 49.b)*
 - 1 Canne simple
 - 2 Tripode
 - 3 Quadripode
 - 4 Marchette
 - 5 Fauteuil roulant

Actuellement, le bénéficiaire a les ressources (aide et/ou surveillance) pour combler cette incapacité

- 1 Oui
- 2 Non

Description : [] [] []

47. b) UTILISER LES TOILETTES

	Seul et sans diffi- culté	Seul avec diffi- culté	Ne fait pas seul	Sans objet
a) S'assoit/se relève du cabinet d'aisances	1	2	3	8
b) Active la chasse d'eau	1	2	3	8
c) Rejoint/utilise le papier hygiénique	1	2	3	8

ALLER A LA Q48

49. b) SE DEPLACER ET MARCHER A L'INTERIEUR

	Seul et sans diffi- culté	Seul avec diffi- culté	Ne fait pas seul	Sa objet
a) Ouvre/ferme les portes	1	2	3	8
b) Verrouille/déverrouille les portes	1	2	3	8
c) Ouvre/ferme les inter- rupteurs de lumière	1	2	3	8
d) Ouvre/ferme les rideaux, les fenêtres	1	2	3	8
e) Ajuste la température (air climatisé)	1	2	3	8
f) Se déplace d'une pièce à l'autre	1	2	3	8
g) Se déplace dans chaque pièce	1	2	3	8
h) Se rend au cabinet d'aisances	1	2	3	8

ALLER A LA Q50.a)

RESSOURCES

- 1. Famille
- 2. Voisin/Ami
- 3. Employé payé (incl. Rent-a-Hand)
- 4. Aux. fam. CLSC
- 5. Infirmière CLSC
- 6. Bénévole
- 7. Aide technique
- 0. Autre

50. a) MARCHER A L'EXTERIEUR

- 0 Circule seul (avec ou sans canne, prothèse, orthèse)
 - 1 Sans difficulté
 - 2 Avec difficulté → 50.b)*
- 1 Circule seul mais nécessite une surveillance OU utilise une marchette → 50.b)*
- 2 A besoin de l'aide d'une autre personne pour marcher → 50.b)*
- 3 Ne marche pas → 50.b)*
 - 1 Canne simple
 - 2 Tripode
 - 3 Quadripode
 - 4 Marchette
 - 5 Fauteuil roulant

Actuellement, le bénéficiaire a les ressources (aide et/ou surveillance) pour combler cette incapacité

- 1 Oui
- 2 Non

Description : [] [] []

51. INSTALLER PROTHESE OU ORTHESE (aux membres inférieurs)

- 0 Ne porte pas de prothèse ou d'orthèse
 - 1 Installe seul sa prothèse ou son orthèse
 - 1 Sans difficulté
 - 2 Avec difficulté
 - 2 A besoin qu'on vérifie l'installation de sa prothèse ou de son orthèse
 - 3 La prothèse ou l'orthèse doit être installée par une autre personne
- Type d'orthèse ou prothèse _____

Actuellement, le bénéficiaire a les ressources (aide et/ou surveillance) pour combler cette incapacité

- 1 Oui
- 2 Non

Description : [] [] []

52. SE DEPLACER EN FAUTEUIL ROULANT (F.R.)

- 0 N'a pas besoin de F.R. pour se déplacer
- 1 Se déplace seul en F.R. → Le logement où habite le bénéficiaire permet:
 - 1 Sans difficulté
 - 2 Avec difficulté
- 2 Nécessite qu'une personne pousse le F.R.
- 3 Ne peut utiliser un F.R. (doit être transporté en civière)
 - 1 F.R. simple
 - 2 F.R. à condition unilatérale
 - 3 F.R. électrique

l'accès en F.R. la circulation en F.R.

- 1 Oui
- 2 Non
- 1 Oui
- 2 Non

Actuellement, le bénéficiaire a les ressources (aide et/ou surveillance) pour combler cette incapacité

- 1 Oui
- 2 Non

Description : [] [] []

* VOIR QUESTION AU VERSO

50. b) MARCHER A L'EXTERIEUR

	Seul et sans diffi- culté	Seul avec diffi- culté	Ne fait pas seul	Sans objet
a) Utilise le balcon, le perron	1	2	3	8

ALLER A LA Q51

RESSOURCES

- 1. Famille
- 2. Voisin/Ami
- 3. Employé payé (incl. Rent-a-Band)
- 4. Aux. fam. CLSC
- 5. Infirmière CLSC
- 6. Bénévole
- 7. Aide technique
- 0. Autre

53. UTILISER LES ESCALIERS

- 0 Monte et descend les escaliers seul
 - 1 Sans difficulté
 - 2 Avec difficulté
- 1 Monte et descend les escaliers mais nécessite qu'on le guide, stimule ou surveille OU monte et descend les escaliers de façon non sécuritaire
- 2 Monte ou descend les escaliers avec l'aide d'une autre personne
- 3 Incapable d'utiliser les escaliers

Le logement où habite le bénéficiaire :

- 1 Ne possède pas d'escalier
- 2 Possède un escalier qu'il doit emprunter
 - 1 à l'intérieur du logement
 - 2 à l'intérieur de l'immeuble
 - 3 à l'extérieur de l'immeuble

Actuellement, le bénéficiaire a les ressources (aide et/ou surveillance) pour combler cette incapacité

- 1 Oui
- 2 Non

Description :

COMMUNICATIONS

54. VOIR

- 0 Voit de façon adéquate avec ou sans verres correcteurs
- 1 Troubles de vision mais voit suffisamment pour accomplir les activités quotidiennes
- 2 Ne voit que le contour des objets et nécessite d'être guidé dans les activités quotidiennes
- 3 Aveugle
 - 1 Verres correcteurs

Actuellement, le bénéficiaire a les ressources (aide et/ou surveillance) pour combler cette incapacité

- 1 Oui
- 2 Non

Description :

55. ENTENDRE

- 0 Entend convenablement avec ou sans appareil auditif
- 1 Entend ce qu'on lui dit à la condition de parler fort OU nécessite qu'on lui installe son appareil auditif
- 2 N'entend que les cris ou que certains mots OU lit sur les lèvres OU comprend par gestes
- 3 Surdité complète et incapacité de comprendre ce qu'on veut lui communiquer
 - 1 Appareil auditif

Actuellement, le bénéficiaire a les ressources (aide et/ou surveillance) pour combler cette incapacité

- 1 Oui
- 2 Non

Description :

RESSOURCES

- 1. Famille
- 2. Voisin/Ami
- 3. Employé payé (incl. Rent-a-Hand)
- 4. Aux. fam. CLSC
- 5. Infirmière CLSC
- 6. Bénévole
- 7. Aide technique
- 0. Autre

56. PARLER

- 0 Parle normalement
- 1 A un défaut de langage mais réussit à exprimer sa pensée
- 2 A un défaut grave de langage mais peut communiquer certains besoins primaires OU répondre à des questions simples (oui, non)
- 3 Incapable de communiquer

Actuellement, le bénéficiaire a les ressources (aide et/ou surveillance) pour combler cette incapacité

- 1 Oui
- 2 Non

Description :

TACHES DOMESTIQUES (capacités instrumentales)

57. a) ENTRETEENIR LA MAISON

- 0 Entretien seul la maison
 - 1 Sans difficulté
 - 2 Avec difficulté → 57.b)*

- 1 Entretien la maison mais requiert surveillance ou stimulation pour maintenir un niveau de propreté convenable OU nécessite de l'aide pour des travaux occasionnels (laver le plancher, doubles fenêtres...) → 57.b)*
- 2 A besoin d'aide pour entretenir la maison → 57.b)*
- 3 N'entretient pas la maison → 57.b)*

Actuellement, le bénéficiaire a les ressources (aide et/ou surveillance) pour combler cette incapacité

- 1 Oui
- 2 Non

Description :

58. a) PREPARER LES REPAS (incluant laver la vaisselle)

- 0 Prépare seul ses repas
 - 1 Sans difficulté
 - 2 Avec difficulté → 58.b)*

- 1 Prépare des repas mais nécessite qu'on le stimule pour maintenir une alimentation convenable → 58.b)*
- 2 Ne prépare que des repas légers OU réchauffe des repas déjà préparés → 58.b)*
- 3 Ne prépare pas ses repas → 58.b)*

Actuellement, le bénéficiaire a les ressources (aide et/ou surveillance) pour combler cette incapacité

- 1 Oui
- 2 Non

Description :

59. FAIRE LES COURSES (épicerie, pharmacie)

- 0 Planifie et fait seul ses courses
 - 1 Sans difficulté
 - 2 Avec difficulté

- 1 Fait seul certaines courses mais nécessite qu'on lui livre
- 2 Besoin d'aide pour planifier et/ou faire les courses (achats, changer le chèque...)
- 3 Ne fait pas les courses

Actuellement, le bénéficiaire a les ressources (aide et/ou surveillance) pour combler cette incapacité

- 1 Oui
- 2 Non

Description :

* VOIR QUESTION AU VERSO

57. b) ENTRETEENIR LA MAISON

N.B. Si l'entretien de la maison est totalement assumé par un autre membre du ménage, indiquez "sans objet".

	Seul et sans diffi- culté	Seul avec diffi- culté	Ne fait pas seul	Sans objet
a) Fait son lit, change ses draps	1	2	3	8
b) Nettoie la baignoire, la cabine de douche	1	2	3	8
c) Nettoie le cabinet d'aisances	1	2	3	8
d) Balaie	1	2	3	8
e) Essuie/lave plancher	1	2	3	8
f) Dispose des poubelles ménagères	1	2	3	8
g) Epoussette	1	2	3	8
h) Passe l'aspirateur	1	2	3	8
i) Lave ses vitres	1	2	3	8

ALLER A LA Q58.a)

58. b) PREPARER LES REPAS

N.B. Si la préparation des repas est totalement assumée par un autre membre du ménage, indiquez "sans objet".

	Seul et sans diffi- culté	Seul avec diffi- culté	Ne fait pas seul	Sans objet
a) Ouvre/ferme/ajuste les robinets de l'évier	1	2	3	8
b) Utilise les petits appareils électro-ménagers	1	2	3	8
c) Allume/ferme la hotte, les éléments du poêle, du four, du lave-vaisselle	1	2	3	8
d) Entre/sort les aliments du four	1	2	3	8
e) Range/sort les aliments du réfrigérateur	1	2	3	8
f) Ouvre/ferme les tiroirs, les portes d'armoires	1	2	3	8
g) Sort/range la vaisselle, les casseroles, les aliments	1	2	3	8
h) Transporte la vaisselle, les aliments sur une distance	1	2	3	8
i) Epluche/râpe/coupe les légumes, les fruits, la viande, le fromage ou le pain	1	2	3	8
j) Ouvre les contenants, les boîtes de conserve	1	2	3	8
k) Supervise la cuisson	1	2	3	8
l) Remplit/vide les casseroles	1	2	3	8
m) Lave/essuie la vaisselle	1	2	3	8
n) Lave le comptoir, la table, le poêle, le four, le réfrigérateur	1	2	3	8

ALLER A LA Q59

RESSOURCES

- 1. Famille
- 2. Voisin/Ami
- 3. Employé payé (incl. Rent-a-Hand)
- 4. Aux. fam. CLSC
- 5. Infirmière CLSC
- 6. Bénévole
- 7. Aide technique
- 0. Autre

60. a) FAIRE LA LESSIVE (n'inclut pas repasser)

- 0 Fait toute sa lessive seul
 - 1 Sans difficulté
 - 2 Avec difficulté → 60.b)*

- 1 Fait sa lessive seul mais nécessite une stimulation ou une surveillance pour maintenir un niveau de propreté convenable → 60.b)*
- 2 A besoin d'aide pour faire la lessive → 60.b)*
- 3 Ne fait pas la lessive → 60.b)*

Actuellement, le bénéficiaire a les ressources (aide et/ou surveillance) pour combler cette incapacité

- 1 Oui
- 2 Non

Description :

61. a) UTILISER LE TELEPHONE

- 0 Se sert seul du téléphone (incluant recherche d'un numéro dans le bottin)
 - 1 Sans difficulté
 - 2 Avec difficulté → 61.b)*

- 1 Répond au téléphone mais ne compose que quelques numéros qu'il a mémorisés ou des numéros en cas d'urgence → 61.b)*
- 2 Communique au téléphone mais ne compose pas de numéro ou ne décroche pas le récepteur → 61.b)*
- 3 Ne se sert pas du téléphone → 61.b)*

Actuellement, le bénéficiaire a les ressources (aide et/ou surveillance) pour combler cette incapacité

- 1 Oui
- 2 Non

Description :

62. UTILISER LES MOYENS DE TRANSPORT

- 0 Utilise seul un moyen de transport (automobile, taxi, autobus...)
 - 1 Sans difficulté
 - 2 Avec difficulté

- 1 Doit être accompagné pour utiliser un moyen de transport
- 2 N'utilise que l'automobile ou un véhicule adapté à la condition d'être accompagné et aidé pour monter et descendre
- 3 Doit être transporté en ambulance

Actuellement, le bénéficiaire a les ressources (aide et/ou surveillance) pour combler cette incapacité

- 1 Oui
- 2 Non

Description :

63. PRENDRE SES MEDICAMENTS (dosage, horaire)

- 0 Prend seul ses médicaments de façon adéquate OU ne prend pas de médicament
 - 1 Sans difficulté
 - 2 Avec difficulté

- 1 A besoin de surveillance pour s'assurer qu'il prend convenablement ses médicaments
- 2 Prend ses médicaments s'ils ont été préparés d'avance
- 3 On doit lui apporter ses médicaments en temps opportun

Actuellement, le bénéficiaire a les ressources (aide et/ou surveillance) pour combler cette incapacité

- 1 Oui
- 2 Non

Description :

* VOIR QUESTION AU VERSO

60. b) FAIRE LA LESSIVE

N.B. Si la lessive est entièrement faite par un autre membre du ménage, indiquez "sans objet"

	Seul et sans diffi- culté	Seul avec diffi- culté	Ne fait pas seul	Sans objet
a) Lave son linge à la main	1	2	3	8
b) Transporte le panier à linge	1	2	3	8
c) Remplit et vide la lessiveuse	1	2	3	8
d) Lit et manipule les boutons de contrôle de la lessiveuse	1	2	3	8
e) Remplit et vide la sècheuse	1	2	3	8
f) Lit et manipule les boutons de contrôle de la sècheuse	1	2	3	8
g) Etend son linge	1	2	3	8
h) Fait le repassage	1	2	3	8

ALLER A LA Q61.a)

61. b) UTILISER LE TELEPHONE

	Seul et sans diffi- culté	Seul avec diffi- culté	Ne fait pas seul	Sans objet
a) Répond au téléphone	1	2	3	8
b) Compose un numéro	1	2	3	8

ALLER A LA Q62

RESSOURCES

- | | |
|-------------------------------------|--------------------|
| 1. Famille | 5. Infirmière CLSC |
| 2. Voisin/Ami | 6. Bénévole |
| 3. Employé payé (incl. Rent-a-Hand) | 7. Aide technique |
| 4. Aux. fam. CLSC | 0. Autre |

64. GERER SON BUDGET

- 0 S'occupe seul et sans difficulté de ses finances
 - 1 Sans difficulté
 - 2 Avec difficulté

- 1 A besoin de surveillance pour effectuer certaines transactions
- 2 A besoin d'aide pour gérer son budget quotidien mais utilise l'argent de poche qu'on lui remet à bon escient
- 3 Ne s'occupe pas de ses finances

→ Actuellement, le bénéficiaire a les ressources (aide et/ou surveillance) pour combier cette incapacité

- 1 Oui
- 2 Non

Description : _____

AUTRES

65. AUTRES

	Seul et sans dif- ficulté	Seul avec dif- ficulté	Ne fait pas seul	Sans objet
a) Ouvre/ferme la radio/la télévision sélectionne les canaux	1	2	3	8
b) Prend son courrier	1	2	3	8

E - CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES

Pour finir, j'aimerais vous demander quelques renseignements de base.

66. Quel est votre état matrimonial actuel?

- 1 Marié (y compris l'union libre)
- 2 Célibataire (jamais marié)
- 3 Veuf
- 4 Séparé/divorcé

67. Quel est le niveau de scolarité le plus élevé que vous avez complété (encerclez la réponse appropriée)?

Aucune scolarité	00							
Elémentaire	01	02	03	04	05	06	07	08
Secondaire	09	10	11	12				
Collégial (enseignement technique)	13	14	15					
Universitaire	16	17	18	19	20	21		
Autre (spécifiez)	77	<hr/>						
Ne sait pas	99							

68. Quelle langue parlez-vous maintenant à la maison? (si vous en parlez plus d'une, précisez celle que vous parlez le plus souvent)

- 1 Français
- 2 Anglais
- 3 Autre (précisez) _____

69. Recevez-vous le supplément de revenu garanti?

- 1 complet
- 2 partiel
- 3 Ne reçoit pas de supplément de revenu
- 9 Ne sait pas

70. Quelle est votre estimation la plus proche du revenu total de votre ménage, soit le revenu provenant de toutes les sources au cours des 12 derniers mois? Le revenu total de votre ménage était-il de ...

- 10 Moins de 20 000 \$
- 11 Moins de 10 000 \$
- 12 10 000 \$ et plus
- 13 Moins de 5 000 \$
- 14 5 000 \$ et plus
- 15 Moins de 15 000 \$
- 16 15 000 \$ et plus
- 17 Moins de 25 000 \$
- 18 25 000 \$ et plus
- 19 Moins de 35 000 \$
- 20 20 000 \$ et plus
- 21 Moins de 40 000 \$
- 22 40 000 \$ et plus
- 23 Moins de 30 000 \$
- 24 30 000 \$ et plus
- 25 Moins de 60 000 \$
- 26 60 000 \$ et plus
- 77 Refus de répondre
- 88 Aucun revenu
- 99 Ne sait pas

A - ADMINISTRATION

1. Name of subject : _____
Surname Given name

2. Address : _____
No Street Apt.
Postal Code _____

3. Telephone no : _____ - _____

4. CLSC : 1 CLSC Saint-Henri
2 CLSC NDG

5. Date of registration in HC : _____
Day Month Year

6. Date of collection of data : _____
Day Month Year

7. Date of most recent information : _____
Day Month Year

8. Sex : 1 Female 2 Male

9. Date of birth : _____
Day Month Year

10. Medical diagnosis : _____

11. Type of dwelling :

- 1 Single detached house _____ → Go to Q.15
- 2 Semi-detached or double (side by side) _____ → Go to Q.15
- 3 Townhouse or row house _____ → Go to Q.15
- 4 Plex (flats, one above the other, each having its own civic number)
- 5 Low-rise apartment (less than 5 stories) (only one civic number and a common entry) _____ → Go to Q.13
- 6 High-rise apartment (5 or more stories) _____ → Go to Q.13
- 7 Other (specify) _____

12. The building is joined to another :

- 1 on one side
- 2 on both sides
- 3 on neither side

13. Number of dwelling units in this building (for plexes, count the number of civic addresses including the A's and B's ...; for apartment buildings, count the number of doorbells or mailboxes) :

_____ dwelling units

14. Level of the dwelling unit : _____

15. Number of stories in the house/building :

- 1 1 story
- 2 2 stories
- 3 3 stories
- 4 4 stories
- 5 5 stories or more

16. State of the house/building :

- 1 dilapidated
- 2 average
- 3 good

17. Date of interview : _____
Day Month Year

18. Length of interview : _____ hour _____ minutes

19. Context of interview :

- 1 Interview easy
- 2 Interview difficult (specify) _____

20. Interview result :

- 1 Interview completed
- 2 Interview incomplete (specify) _____
- 3 No interview (reason) :
 - 1 hospitalized
 - 2 deceased
 - 3 institutionalized
 - 4 unable to reach
 - 5 refused
 - 6 other _____

21. Interviewer : _____

Interviewer's comments : _____

Results of randomization :

- 1 Experimental group
- 2 Control group
- 8 N/A (excluded from randomization)

B - HOUSING

First, I would like to ask a few questions about your house and the persons living in this household.

22. When was this house/building built?

- 1 before 1920
- 2 1920 - 1945
- 3 1946 - 1960
- 4 1961 - 1970
- 5 after 1970
- 9 don't know

23. Are you ...

- 1 Owner of this household (including owner of condominium, co-owner, ...) → Go to Q.27
- 2 Tenant of this household
- 3 Other (specify) _____

24. Is this residence ...

- 1 A private house → Go to Q.27
- 2 A privately owned apartment building or multiple dwelling
- 3 A low income housing unit (HLM) → Go to Q.26
- 4 A cooperative → Go to Q.26
- 5 The property of a NPO (e.g. Montreal Housing Corporation) → Go to Q.26
- 6 Other (specify) _____
- 9 Don't know

25. Does the owner of your dwelling live in the building?

- 1 Yes
- 2 No
- 9 Don't know

26. Is this residence partially or wholly reserved for people 60 and over?

- 1 Yes
- 2 No
- 9 Don't know

27. How many rooms are there in your home?

_____ rooms

28. How many people now live in this household?

_____ number of persons including subject.
If subject lives alone _____ → Go to Q.30

29. Please name the other people (excluding subject) who now live here?

Given name	Age	Sex	Relationship to subject
	_____	<input type="radio"/> F <input type="radio"/> M	<input type="radio"/> Spouse <input type="radio"/> Child <input type="radio"/> Other _____
	_____	<input type="radio"/> F <input type="radio"/> M	<input type="radio"/> Spouse <input type="radio"/> Child <input type="radio"/> Other _____
	_____	<input type="radio"/> F <input type="radio"/> M	<input type="radio"/> Spouse <input type="radio"/> Child <input type="radio"/> Other _____
	_____	<input type="radio"/> F <input type="radio"/> M	<input type="radio"/> Spouse <input type="radio"/> Child <input type="radio"/> Other _____

30. How long have you lived in this house or apartment?

_____ years _____ months

31. In general, how satisfied are you with your house or apartment? Would you say you are ...

- 1 Very satisfied _____ → Go to Q.33
- 2 Somewhat satisfied _____ → Go to Q.33
- 3 Not too satisfied
- 4 Not at all satisfied

32. What are the main reasons for your dissatisfaction?

33. Would you like to move?

- 1 Yes
- 2 No → Go to Q.35
- 9 Don't know → Go to Q.35

34. What are your main reasons for wanting to move?

same as given in Q.32

35. a) Do you foresee moving in the next 6 months?

- 1 Yes
- 2 No
- 9 Don't know

35. b) Do you foresee leaving your home in the next 6 months?

- 1 Yes → For how long? _____
- 2 No
- 9 Don't know

36. Within the last five years did you make any changes or alterations in your home in order to make the activities of daily living easier or safer to perform? (e.g. grab-bar in the bathroom, stair-rail, touch-tone telephone, purchase of household appliances)

1 Yes What kind of changes? _____

- 2 No
- 9 Don't know

37. Do you think any modifications are needed at this time in your home in order to make the activities of daily living easier or safer to perform?

1 Yes What kind of modifications? _____

- 2 No → Go to Q.39
- 9 Don't know → Go to Q.39

38. If you think any modifications are needed what has stopped you from making these changes?

C - HEALTH

Now we will discuss your health.

39. How would you describe your state of health, compared to other people your age, would you say it was ...

- 1 Excellent
- 2 Good
- 3 Fair
- 4 Poor

40. In general, how satisfied are you with your health? Would you say you are...

- 1 Very satisfied
- 2 Somewhat satisfied
- 3 Not too satisfied
- 4 Not at all satisfied

D - FUNCTIONAL AUTONOMY

Now I want to talk about the difficulties you might have in carrying out certain daily activities.

ACTIVITIES OF DAILY LIVING

RESOURCES

- 1. Family
- 2. Neighbour/Friend
- 3. Paid employee (incl. Rent-a-Hand)
- 4. Family-aid CLSC
- 5. Nurse CLSC
- 6. Volunteer
- 7. Technical Aid
- 8. Other

41. EATING

- 0 Feeds self independently
 - 1 Without difficulty
 - 2 With difficulty
- 1 Feeds self but needs stimulation or supervision OR food must be prepared (meat cut, milk poured, etc.)
- 2 Needs some help to eat OR dishes presented one after another by another person
- 3 Must be fed by another person
 - 1 Naso-gastric tube
 - 2 Gastrostomy

Does the client presently have the resources (help and/or supervision) necessary to overcome this handicap?

- 1 Yes
- 2 No

Description :

42. a) WASHING (including washing his hair)

- 0 Washes self independently
 - 1 Without difficulty
 - 2 With difficulty → 42.b)*
- 1 Washes self but needs cueing OR needs supervision OR needs preparation OR needs help for the complete bath weekly → 42.b)*
- 2 Needs help for the weekly wash but participates actively → 42.b)*
- 3 Must be washed by another person → 42.b)*

Does the client presently have the resources (help and/or supervision) necessary to overcome this handicap?

- 1 Yes
- 2 No

Description :

43. a) DRESSING

- 0 Dresses self independently
 - 1 Without difficulty
 - 2 With difficulty → 43.b)*
- 1 Dresses self but needs cueing OR needs supervision OR clothing must be readied and presented OR needs help with finishing touches eg: buttons → 43.b)*
- 2 Needs help dressing → 43.b)*
- 3 Must be dressed by another person → 43.b)*

Does the client presently have the resources (help and/or supervision) necessary to overcome this handicap?

- 1 Yes
- 2 No

Description :

• SEE QUESTION OVERLEAF

42. b) WASHING

	Alone and without diffi- culty	Alone with diffi- culty	Does not do alone	N.A.
a) Turns sink faucets on and off	1	2	3	3
b) Regulates the sink water temperature	1	2	3	3
c) Washes his hands, his face	1	2	3	3
If pertinent :				
d) Washes his body	1	2	3	3
e) Washes his hair	1	2	3	3

SHOWERING

a) Gets in and out of the shower	1	2	3	3
b) Turns on and off/adjusts shower controls	1	2	3	3
c) Washes and rinses his body/his hair	1	2	3	3
d) Reaches the towel	1	2	3	3

BATHING

a) Gets in and out of the bathtub	1	2	3	3
b) Sits down and gets up from bathtub	1	2	3	3
c) Pulls the knob/plug to let water out	1	2	3	3
d) Turns faucets on and off	1	2	3	3
e) Washes and rinses his body/his hair	1	2	3	3
f) Reaches for the towel	1	2	3	3

GO TO Q43.a)

43. b) DRESSING

	Alone and without diffi- culty	Alone with diffi- culty	Does not do alone	N.A.
a) Takes out and hangs up his clothes, shoes, slippers	1	2	3	3
b) Put clothes on/off	1	2	3	3
c) Puts shoes/slippers on/off	1	2	3	3

GO TO Q44.a)

RESOURCES

- | | |
|---|------------------|
| 1. Family | 5. Nurse CLSC |
| 2. Neighbour/Friend | 6. Volunteer |
| 3. Paid employee
(incl. Rest-a-Hand) | 7. Technical Aid |
| 4. Family-aid CLSC | 8. Other |

44. a) GROOMING (brush teeth, comb hair, shave, make-up)

- 0 Grooms self independently
 - 1 Without difficulty
 - 2 With difficulty → 44.b)*
- 1 Grooms self but needs cueing or supervision → 44.b)*
- 2 Needs help for grooming → 44.b)*
- 3 Must be groomed by another person → 44.b)*

Does the client presently have the resources (help and/or supervision) necessary to overcome this handicap?

- 1 Yes
- 2 No

Description :

45. URINARY CONTINENCE

- 0 Normal voiding
- 1 Occasional OR dribbling OR indwelling catheter cared for by self OR need cueing to avoid incontinence
- 2 Frequent urinary incontinence OR needs daily help for indwelling catheter care
- 3 Complete urinary incontinence OR wears a diaper
 - 1 Urinary condom
 - 2 Indwelling catheter
 - 3 Diaper

Does the client presently have the resources (help and/or supervision) necessary to overcome this handicap?

- 1 Yes
- 2 No

Description :

46. BOWEL CONTINENCE

- 0 Normal bowel function
- 1 Occasional incontinence OR ostomy cared for by self OR needs cleansing enema periodically
- 2 Frequent incontinence OR needs daily ostomy care
- 3 Always incontinent OR wears diaper
 - 1 Ostomy
 - 2 Diaper

Does the client presently have the resources (help and/or supervision) necessary to overcome this handicap?

- 1 Yes
- 2 No

Description :

* SEE QUESTION OVERLEAF

44. b) GROOMING

	Alone and without diffi- culty	Alone with diffi- culty	Does not do alone	N.A.
a) Combs, arranges his hair	1	2	3	3
b) Brushes his teeth/ dentures and uses tooth paste	1	2	3	3
c) Shaves himself	1	2	3	3

GO TO Q45

RESOURCES

- | | |
|---|------------------|
| 1. Family | 5. Nurse CLSC |
| 2. Neighbour/Friend | 6. Volunteer |
| 3. Paid employee
(incl. Rent-a-Hand) | 7. Technical Aid |
| 4. Family-aid CLSC | 8. Other |

47. a) TOILETTING

- 0 Toilets self (including perineal care and clothing)
 - 1 Without difficulty
 - 2 With difficulty → 47.b)*
- 1 Needs supervision for toileting OR uses commode, bedpan or urinal → 47.b)*
- 2 Needs help for toileting, commode, urinal or bedpan → 47.b)*
- 3 Does not use toilet, commode, urinal or bedpan → 47.b)*
 - 1 Bedpan
 - 2 Commode
 - 3 Urinal

Does the client presently have the resources (help and/or supervision) necessary to overcome this handicap?

- 1 Yes
- 2 No

Description :

MOBILITY

48. TRANSFERS (bed to chair or wheelchair)

- 0 Gets in and out of bed/chair alone
 - 1 Without difficulty
 - 2 With difficulty
- 1 Needs supervision OR cueing OR guidance to get in and out of bed/chair
- 2 Needs help to get in and out of bed/chair
- 3 Bedridden (must be lifted in and out of bed/chair)
 - 1 Transfer board

Does the client presently have the resources (help and/or supervision) necessary to overcome this handicap?

- 1 Yes
- 2 No

Description :

49. a) WALKING INSIDE

- 0 Walks independently (with or without cane, prothesis)
 - 1 Without difficulty
 - 2 With difficulty → 49.b)*
- 1 Walks independently but needs guidance, cueing, supervision in certain circumstances OR unsafe gait OR uses a walker → 49.b)*
- 2 Needs help of another person to walk → 49.b)*
- 3 Does not walk → 49.b)*
 - 1 Cane
 - 2 Tripod
 - 3 Quadripod
 - 4 Walker
 - 5 Wheelchair

Does the client presently have the resources (help and/or supervision) necessary to overcome this handicap?

- 1 Yes
- 2 No

Description :

* SEE QUESTION OVERLEAF

47. b) USE OF BATHROOM

	Alone and without diffi- culty	Alone with diffi- culty	Does not do alone	N.A.
a) Sits down on, gets up from the toilet	1	2	3	8
b) Flushes the toilet	1	2	3	8
c) Reaches, uses the toilet paper	1	2	3	8

GO TO Q48

49. b) MOVING AROUND AND WALKING INSIDE

	Alone and without diffi- culty	Alone with diffi- culty	Does not do alone	N.A.
a) Opens and closes doors	1	2	3	8
b) Locks/unlocks doors	1	2	3	8
c) Turns on/off light switches	1	2	3	8
d) Opens/closes the curtains, the windows	1	2	3	8
e) Adjusts the temperature (air conditioning)	1	2	3	8
f) Goes from room to room	1	2	3	8
g) Moves about in each room	1	2	3	8
h) Gets to the toilet	1	2	3	8

GO TO Q50.a)

RESOURCES

- 1. Family
- 2. Neighbour/Friend
- 3. Paid employee (incl. Rent-a-Hand)
- 4. Family-aid CLSC
- 5. Nurse CLSC
- 6. Volunteer
- 7. Technical Aid
- 8. Other

50. a) WALKING OUTSIDE

- 0 Walks independently (with or without cane, prothesis)
 - 1 Without difficulty
 - 2 With difficulty → 50.b)*
- 1 Walks independently but needs supervision OR uses a walker → 50.b)*
- 2 Help of another person → 50.b)*
- 3 Does not walk → 50.b)*
 - 1 Cane
 - 2 Tripod
 - 3 Quadripod
 - 4 Walker
 - 5 Wheelchair

Does the client presently have the resources (help and/or supervision) necessary to overcome this handicap?

- 1 Yes
- 2 No

Description :

51. DOWNING PROSTHESIS OR ORTHOSIS (lower limbs)

- 0 Does not wear prosthesis or orthosis
 - 1 Does prosthesis or orthosis independently
 - 1 Without difficulty
 - 2 With difficulty
 - 2 Donning of prosthesis or orthosis needs checking
 - 3 Prosthesis or orthosis must be put on for him by another person
- Type of prosthesis or orthosis _____

Does the client presently have the resources (help and/or supervision) necessary to overcome this handicap?

- 1 Yes
- 2 No

Description :

52. PROPELLING A WHEELCHAIR

- 0 Does not need a wheelchair
- 1 Propells wheelchair by himself →
 - 1 Without difficulty
 - 2 With difficulty
- 2 Needs to have wheelchair pushed
- 3 Unable to use wheelchair (must be transported on stretcher)
 - 1 Standard wheelchair
 - 2 Motorized wheelchair
 - 3 Wheelchair with unilateral axis

Does the client's actual residence allow for:
WC accessibility WC mobility

- 1 Yes
- 2 No
- 1 Yes
- 2 No

Does the client presently have the resources (help and/or supervision) necessary to overcome this handicap?

- 1 Yes
- 2 No

Description :

* SEE QUESTION OVERLEAF

50. b) WALKING OUTSIDE

	Alone and without diffi- culty	Alone with diffi- culty	Does not do alone	N.A.
--	---	----------------------------------	-------------------------	------

a) Uses the balcony, the porch

1	2	3	4
---	---	---	---

GO TO Q51

RESOURCES

- 1. Family
- 2. Neighbour/Friend
- 3. Paid employee (incl. Rent-a-Hand)
- 4. Family-aid CLSC
- 5. Nurse CLSC
- 6. Volunteer
- 7. Technical Aid
- 8. Other

53. NEGOTIATING STAIRS

- 0 Goes up and down stairs alone
 - 1 Without difficulty
 - 2 With difficulty
- 1 Requires cueing, supervision or guidance to negotiate OR does not safely negotiate stairs
- 2 Needs help to go up and down stairs
- 3 Unable to negotiate stairs

The client's actual residence:

- 1 Does not have stairs which must be negotiated
- 2 Has stairs which must be negotiated
 - 1 inside the dwelling
 - 2 inside the building
 - 3 outside the building
- 4 Has an elevator

Does the client presently have the resources (help and/or supervision) necessary to overcome this handicap?

- 1 Yes
- 2 No

Description :

COMMUNICATION

54. VISION

- 0 Sees adequately with or without corrective lenses
- 1 Visual acuity decreased but sees enough to do ADL'S
- 2 Only sees outlines of objects and needs supervision in ADL'S
- 3 Blind
 - 1 Corrective lenses

Does the client presently have the resources (help and/or supervision) necessary to overcome this handicap?

- 1 Yes
- 2 No

Description :

55. HEARING

- 0 Hears adequately with or without hearing aid
- 1 Hears if spoken to in a loud voice OR if hearing aid put in for him
- 2 Only hears shouting or certain words OR reads lips OR understands gestures
- 3 Deaf and unable to understand what is said to him
 - 1 Hearing aid

Does the client presently have the resources (help and/or supervision) necessary to overcome this handicap?

- 1 Yes
- 2 No

Description :

RESOURCES

- 1. Family
- 2. Neighbour/Friend
- 3. Paid employee (incl. Rent-a-Hand)
- 4. Family-aid CLSC
- 5. Nurse CLSC
- 6. Volunteer
- 7. Technical Aid
- 8. Other

56. SPEECH

- 0 Speaks normally
- 1 Has a language problem but able to express himself
- 2 Has a major language problem but able to express basic needs OR answer simple question (yes, no)
- 3 Unable to communicate

Does the client presently have the resources (help and/or supervision) necessary to overcome this handicap?

- 1 Yes
- 2 No

Description :

INSTRUMENTAL ACTIVITIES OF DAILY LIVING

57. a) HOUSEKEEPING

- 0 Does housekeeping alone
 - 1 Without difficulty
 - 2 With difficulty → 57.b)*
- 1 Does housekeeping but needs supervision to ensure cleanliness OR needs help for heavy housework (floors, windows) → 57.b)*
- 2 Needs help for housekeeping → 57.b)*
- 3 Does not do housework → 57.b)*

Does the client presently have the resources (help and/or supervision) necessary to overcome this handicap?

- 1 Yes
- 2 No

Description :

58. a) MEAL PREPARATION (including washing the dishes)

- 0 Prepares own meals
 - 1 Without difficulty
 - 2 With difficulty → 58.b)*
- 1 Prepares meals but needs guidance to maintain adequate nutrition → 58.b)*
- 2 Only prepares light meals OR heats up pre-prepared meals → 58.b)*
- 3 Does not prepare meals → 58.b)*

Does the client presently have the resources (help and/or supervision) necessary to overcome this handicap?

- 1 Yes
- 2 No

Description :

59. SHOPPING (grocery, pharmacy)

- 0 Plans and does shopping independently
 - 1 Without difficulty
 - 2 With difficulty
- 1 Shops but needs delivery service
- 2 Needs help to plan and/or shop (buying, changing a cheque)
- 3 Does not shop

Does the client presently have the resources (help and/or supervision) necessary to overcome this handicap?

- 1 Yes
- 2 No

Description :

* SEE QUESTION OVERLEAF

57. b) **HOUSEKEEPING**

N.B. If the upkeep of the house is totally assumed by another member of the household, indicate "N.A."

	Alone and Alone without diffi- culty	with diffi- culty	Does not do alone	N.A.
a) Makes his bed, changes the sheets	1	2	3	8
b) Cleans the bathtub, the shower stall	1	2	3	8
c) Cleans the toilet	1	2	3	8
d) Sweeps	1	2	3	8
e) Wipes/washes the floor	1	2	3	8
f) Disposes of household garbage	1	2	3	8
g) Dusts	1	2	3	8
h) Vacuums	1	2	3	8
i) Washes his windows	1	2	3	8

GO TO Q58.a)

58. b) **MEAL PREPARATION**

N.B. If meal preparation is totally assumed by another member of the household indicate "N.A."

	Alone and Alone without diffi- culty	with diffi- culty	Does not do alone	N.A.
a) Turns on/off/adjusts the sink faucets	1	2	3	8
b) Plugs in and uses the kitchen appliances	1	2	3	8
c) Turns the stove elements/oven/hood/ dishwasher on and off	1	2	3	8
d) Puts food in and takes food out of oven	1	2	3	8
e) Reaches food in the refrigerator	1	2	3	8
f) Opens and closes cupboard doors and drawers	1	2	3	8
g) Takes out/puts away dishes, pots, food	1	2	3	8
h) Transfers food and dishes from place to place	1	2	3	8
i) Peels vegetables and fruit, grates/cuts up vegetables, meat, cheese and bread	1	2	3	8
j) Opens containers (cans, jars, etc.)	1	2	3	8
k) Checks cooking process	1	2	3	8
l) Fills up and empties pots	1	2	3	8
m) Washes and dries dishes	1	2	3	8
n) Washes counter, table, stove, oven, refrigerator	1	2	3	8

GO TO Q59

RESOURCES

- | | |
|---|------------------|
| 1. Family | 5. Nurse CLSC |
| 2. Neighbour/Friend | 6. Volunteer |
| 3. Paid employee
(incl. Rent-a-Hand) | 7. Technical Aid |
| 4. Family-aid CLSC | 8. Other |

60. a) LAUNDRY (ironing not included)

- 0 Does laundry
 - 1 Without difficulty
 - 2 With difficulty → 60.b)*
- 1 Does laundry but needs guidance or stimulation to maintain standards of cleanliness → 60.b)*
- 2 Needs help to do laundry → 60.b)*
- 3 Does not do laundry → 60.b)*

Does the client presently have the resources (help and/or supervision) necessary to overcome this handicap?

- 1 Yes
- 2 No

Description :

61. a) TELEPHONE

- 0 Uses telephone (including use of directory)
 - 1 Without difficulty
 - 2 With difficulty → 61.b)*
- 1 Answers telephone but only dials a few memorized numbers or emergency numbers → 61.b)*
- 2 Communicates by telephone but does not dial numbers or lift the receiver off the hook → 61.b)*
- 3 Does not use the telephone → 61.b)*

Does the client presently have the resources (help and/or supervision) necessary to overcome this handicap?

- 1 Yes
- 2 No

Description :

62. TRANSPORTATION

- 0 Able to use some sort of transport (car, taxi, bus)
 - 1 Without difficulty
 - 2 With difficulty
- 1 Must be accompanied to use transport
- 2 Uses car or adapted transport only if accompanied and has help getting in and out of the vehicle
- 3 Must be transported in an ambulance

Does the client presently have the resources (help and/or supervision) necessary to overcome this handicap?

- 1 Yes
- 2 No

Description :

63. MEDICATION USE

- 0 Takes medication according to prescription OR does not need medication
 - 1 Without difficulty
 - 2 With difficulty
- 1 Needs supervision to ensure compliance to prescription
- 2 Takes medications if prepared in advance
- 3 Must be given medications as prescribed

Does the client presently have the resources (help and/or supervision) necessary to overcome this handicap?

- 1 Yes
- 2 No

Description :

* SEE QUESTION OVERLEAF

60. b) **LAUNDRY**

N.B. If the laundry is done entirely by another household member indicate "N.A."

	Alone and without diffi- culty	Alone with diffi- culty	Does not do alone	N.A.
a) Does his hand-washing	1	2	3	8
b) Carries the basket of dirty clothes	1	2	3	8
c) Fills and empties the washing machine	1	2	3	8
d) Reads and manipulates the washing machine controls	1	2	3	8
e) Fills and empties dryer	1	2	3	8
f) Reads and manipulates dryer controls	1	2	3	8
g) Hangs up the washing	1	2	3	8
h) Does ironing	1	2	3	8

GO TO Q61.a)

61. b) **TELEPHONE**

	Alone and without diffi- culty	Alone with diffi- culty	Does not do alone	N.A.
a) Answers the phone	1	2	3	8
b) Dials a number	1	2	3	8

GO TO Q62

RESOURCES

- | | |
|---|------------------|
| 1. Family | 5. Nurse CLSC |
| 2. Neighbour/Friend | 6. Volunteer |
| 3. Paid employee
(incl. Rent-a-Hand) | 7. Technical Aid |
| 4. Family-aid CLSC | 8. Other |

64. BUDGETTING

- 0 **Manages finances without difficulty**
 - 1 Without difficulty
 - 2 With difficulty
- 1 **Needs supervision for certain transactions**
- 2 **Needs help to manage overall budget but able to handle pocket money**
- 3 **Does not manage budget**

Does the client presently have the resources (help and/or supervision) necessary to overcome this handicap?

- 1 Yes
- 2 No

Description :

OTHER

65. OTHER

	Alone and without dif- ficulty	Alone with dif- ficulty	Does not do alone	N.A.
a) Turns the radio/television on/off, selects channel	1	2	3	8
b) Collects/picks up the mail	1	2	3	8

E - SOCIO-DEMOGRAPHIC CHARACTERISTICS

Finally, I'd like to ask you for some background information.

66. What is your current marital status?

- 1 Married (including living together)
- 2 Single (never married)
- 3 Widow(er)
- 4 Separated/divorced

67. What is the highest grade of schooling that you completed (circle the appropriate answer)?

None	00							
Elementary	01	02	03	04	05	06	07	08
High school	09	10	11	12				
College (technical training)	13	14	15					
University	16	17	18	19	20	21		
Other (specify)	77							
Don't know	99							

68. What language do you speak at home now? (If more than one language, which is spoken most often).

- 1 French
- 2 English
- 3 Other (specify) _____

69. Do you receive the guaranteed income supplement?

- 1 Full
- 2 Partial
- 3 Don't receive income supplement
- 9 Don't know

70. What is your best estimate of the total income of all household members from all sources during the last 12 months? Was the total household income ...

- 10 Less than 20 000 \$
- 11 Less than 10 000 \$
- 12 10 000 \$ and more
- 13 Less than 5 000 \$
- 14 5 000 \$ and more
- 15 Less than 15 000 \$
- 16 15 000 \$ and more
- 17 Less than 20 000 \$
- 18 20 000 \$ and more
- 19 Less than 30 000 \$
- 20 30 000 \$ and more
- 21 Less than 40 000 \$
- 22 40 000 \$ and more
- 23 Less than 50 000 \$
- 24 50 000 \$ and more
- 25 Less than 60 000 \$
- 26 60 000 \$ and more
- 77 Refused to answer
- 88 None
- 99 Don't know

A N N E X E 4

Questionnaire post-intervention.

PROJET PROMOTION DE L'AUTONOMIE
QUESTIONNAIRE A2

IDENTITE DU SUJET _____

A - ADMINISTRATION

1. Nom du sujet : _____
Nom Prénom

2. Adresse : _____
Numéro Rue app.

Code postal _____

3. No. téléphone : _____

4. CLSC de résidence : 1 CLSC Saint-Henri
2 CLSC NDG

5. Sexe : 1 Femme 2 Homme

6. Date de naissance : _____
Jour Mois Année

7. Diagnostic médical : _____

8. Date du QAI :
 Jour Mois Année

9. Date de l'entrevue :
 Jour Mois Année

10. Durée de l'entrevue : heure minutes

11. Contexte de l'entrevue :

- 1 Entrevue facile
- 2 Entrevue difficile (spécifiez) _____

12. Résultat de l'entrevue :

- 1 Entrevue complétée
- 2 Entrevue incomplète (spécifiez) _____
- 3 Pas d'entrevue (raison) :
 - 1 hospitalisé
 - 2 décédé
 - 3 hébergé
 - 4 non rejoint
 - 5 refus
 - 6 autre _____

13. Interviewer :

Commentaires de l'interviewer : _____

B - LOGEMENT

J'aimerais maintenant vous poser certaines questions concernant votre logement et des personnes qui y demeurent.

14. Combien de personnes demeurent dans ce logement?

_____ nombre de personnes incluant le sujet

Si la personne vit seule _____ → Passez à la Q.16

15. Pouvez-vous nommer toutes les autres personnes (excluant le sujet) qui habitent présentement ici?

Prénom	Age	Sexe	Lien de parenté
	_____	<input type="radio"/> F <input type="radio"/> M	<input type="radio"/> Epoux(se) <input type="radio"/> Enfant <input type="radio"/> Autre _____
	_____	<input type="radio"/> F <input type="radio"/> M	<input type="radio"/> Epoux(se) <input type="radio"/> Enfant <input type="radio"/> Autre _____
	_____	<input type="radio"/> F <input type="radio"/> M	<input type="radio"/> Epoux(se) <input type="radio"/> Enfant <input type="radio"/> Autre _____
	_____	<input type="radio"/> F <input type="radio"/> M	<input type="radio"/> Epoux(se) <input type="radio"/> Enfant <input type="radio"/> Autre _____

16. En général, dans quelle mesure êtes-vous satisfait de votre logement? Diriez-vous que vous êtes ...

- 1 Très satisfait → Passez à la Q.18
- 2 Assez satisfait → Passez à la Q.18
- 3 Pas très satisfait
- 4 Insatisfait

17. Quelles sont les principales raisons de votre insatisfaction?

18. Désirez-vous déménager?

- 1 Oui
- 2 Non → Passez à la Q.20
- 9 Ne sait pas → Passez à la Q.20

19. Quelles sont les principales raisons pour lesquelles vous désirez déménager?

- mêmes raisons énoncées à la Q.17

20. Prévoyez-vous déménager au cours des prochains 6 mois?

- 1 Oui
- 2 Non
- 9 Ne sait pas

C - SANTE

Parlons maintenant de votre santé.

21. Comparativement à d'autres personnes de votre âge, diriez-vous qu'en général votre santé est ...

- 1 Excellente
- 2 Bonne
- 3 Moyenne
- 4 Mauvaise

22. En général, dans quelle mesure êtes-vous satisfait de votre état de santé? Diriez-vous que vous en êtes ...

- 1 Très satisfait
- 2 Assez satisfait
- 3 Pas très satisfait
- 4 Insatisfait

23. Depuis le mois de _____
mois de l'entrevue du QAI

- | | Oui | Non |
|---|----------------------------|----------------------------|
| a) Avez-vous fait une (des) chute(s)? | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |
| b) Avez-vous été hospitalisé(e)? | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |
| c) Est-ce que quelqu'un parmi vos proches est décédé? | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |

D - AUTONOMIE FONCTIONNELLE

J'aimerais maintenant que l'on parle des difficultés que vous pouvez avoir à faire certaines activités tous les jours.

ACTIVITES DE LA VIE QUOTIDIENNE

RESSOURCES

- | | |
|-------------------------------------|--------------------|
| 1. Famille | 5. Infirmière CLSC |
| 2. Voisin/Ami | 6. Bénévole |
| 3. Employé payé (incl. Rent-a-Hand) | 7. Aide technique |
| 4. Aux. fam. CLSC | 0. Autre |

24. SE NOURRIR

- 0 Se nourrit seul :
 - 1 Sans difficulté
 - 2 Avec difficulté
- 1 Se nourrit seul mais requiert de la stimulation ou de la surveillance OU on doit couper ou hacher sa nourriture au préalable
- 2 A besoin d'une aide partielle pour se nourrir OU qu'on lui présente les plats un à un
- 3 Doit être nourri entièrement par une autre personne
 - 1 Sonde naso-gastrique
 - 2 Gastrostomie

Actuellement, le bénéficiaire a les ressources (aide et/ou surveillance) pour combler cette incapacité

- 1 Oui
- 2 Non

Description :

25. a) SE LAVER (incluant se laver les cheveux)

- 0 Se lave seul
 - 1 Sans difficulté
 - 2 Avec difficulté _____ 25.b)*
- 1 Se lave seul mais doit être stimulé OU nécessite une surveillance pour le faire OU qu'on lui prépare le nécessaire OU a besoin d'aide pour un bain complet hebdomadaire seulement OU a besoin d'aide pour se laver les cheveux seulement _____ 25.b)*
- 2 A besoin d'aide pour se laver (toilette quotidienne mais participe activement) _____ 25.b)*
- 3 Nécessite d'être lavé par une autre personne car ne participe pas activement à sa toilette _____ 25.b)*

Actuellement, le bénéficiaire a les ressources (aide et/ou surveillance) pour combler cette incapacité

- 1 Oui
- 2 Non

Description :

26. a) S'HABILLER

- 0 S'habille seul
 - 1 Sans difficulté
 - 2 Avec difficulté _____ 26.b)*
- 1 S'habille seul mais doit être stimulé OU a besoin de surveillance pour le faire OU on doit lui sortir son linge et lui présenter OU on doit apporter certaines touches finales (boutons) _____ 26.b)*
- 2 Nécessite de l'aide pour s'habiller _____ 26.b)*
- 3 Doit être habillé par une autre personne _____ 26.b)*

Actuellement, le bénéficiaire a les ressources (aide et/ou surveillance) pour combler cette incapacité

- 1 Oui
- 2 Non

Description :

* VOIR QUESTION AU VERSO

25. b) SE LAVER

	Seul et sans diffi- culté	Seul avec diffi- culté	Ne fait pas seul	Sans obje:
a) Ouvre/ferme la robinet	1	2	3	8
b) Ajuste la température de l'eau	1	2	3	8
c) Lave ses mains, son visage	1	2	3	8
Si pertinent :				
d) Lave son corps	1	2	3	8
e) Lave ses cheveux	1	2	3	8

PRENDRE UNE DOUCHE

a) Entre/sort de la cabine de douche ou de la baignoire	1	2	3	8
b) Ouvre/ferme/ajuste l'eau du robinet	1	2	3	8
c) Lave/rince son corps/ ses cheveux	1	2	3	8
d) Rejoint la serviette	1	2	3	8

PRENDRE UN BAIN

a) Entre/sort de la baignoire	1	2	3	8
b) S'assoit/se relève de la baignoire	1	2	3	8
c) Manoeuvre le bouchon d'évacuation d'eau	1	2	3	8
d) Ouvre/ferme l'eau des robinets	1	2	3	8
e) Lave/rince son corps, ses cheveux	1	2	3	8
f) Rejoint la serviette	1	2	3	8

ALLER A LA Q26.a)

26. b) S'HABILLER/RANGER SES VÊTEMENTS ET SA CHAMBRE

	Seul et sans diffi- culté	Seul avec diffi- culté	Ne fait pas seul	Sans obje:
a) Sort/range ses vêtements, ses chaussures, ses pantoufles	1	2	3	8
b) Met/enlève ses vêtements	1	2	3	8
c) Met/enlève ses chaussures/ses pantoufles	1	2	3	8

ALLER A LA Q27.a)

RESSOURCES

- 1. Famille
- 2. Voisin/Ami
- 3. Employé payé (incl. Rent-a-Hand)
- 4. Aux. fam. CLSC
- 5. Infirmière CLSC
- 6. Bénévole
- 7. Aide technique
- 0. Autre

27. a) **ENTRETIEN DE SA PERSONNE** (se brosser les dents, se peigner, se faire la barbe, se maquiller)

- 0 **Entretien de sa personne seul**
 - 1 Sans difficulté
 - 2 Avec difficulté _____ 27.b)*

- 1 **A besoin de stimulation ou nécessite de la surveillance pour entretenir sa personne** _____ 27.b)*
- 2 **A besoin d'aide pour entretenir sa personne** — 27.b)*
- 3 **Ne participe pas à l'entretien de sa personne** — 27.b)*

Actuellement, le bénéficiaire a les ressources (aide et/ou surveillance) pour combler cette incapacité

- 1 Oui
- 2 Non

Description : _____

28. **CONTINENCE VESICALE**

- 0 **Miction normale**
- 1 **Incontinence occasionnelle OU en gouttes à gouttes OU sonde à demeure dont il peut s'occuper seul OU une autre personne doit lui faire penser souvent d'uriner pour éviter les incontinences**
- 2 **Incontinence urinaire fréquente OU nécessite une aide quotidienne pour sa sonde à demeure**
- 3 **Incontinence urinaire totale et habituelle OU porte une couche**
 - 1 Condom urinaire
 - 2 Sonde à demeure
 - 3 Couche

Actuellement, le bénéficiaire a les ressources (aide et/ou surveillance) pour combler cette incapacité

- 1 Oui
- 2 Non

Description : _____

29. **CONTINENCE ANALE**

- 0 **Défécation normale**
- 1 **Incontinence fécale occasionnelle OU stomie dont il peut s'occuper seul OU nécessite un lavement évacuant périodique**
- 2 **Incontinence fécale fréquente OU nécessite de l'aide quotidienne pour sa stomie**
- 3 **Incontinence fécale totale et habituelle OU porte une couche**
 - 1 Stomie
 - 2 Couche

Actuellement, le bénéficiaire a les ressources (aide et/ou surveillance) pour combler cette incapacité

- 1 Oui
- 2 Non

Description : _____

* VOIR QUESTION AU VERSO

27. b) ENTRETIEN DE SA PERSONNE

	Seul et sans diffi- culté	Seul avec diffi- culté	Ne fait pas seul	Sans objet
a) Peigne coiffe ses cheveux	1	2	3	8
b) Brosse ses dents, dentiers et utilise un dentifrice	1	2	3	8
c) Se rase	1	2	3	8

ALLER A LA Q28

RESSOURCES

- 1. Famille
- 2. Voisin/Ami
- 3. Employé payé (incl. Rent-a-Hand)
- 4. Aux. fam. CLSC
- 5. Infirmière CLSC
- 6. Bénévole
- 7. Aide technique
- 0. Autre

30. a) UTILISER LES TOILETTES

- 0 Utilise seul les toilettes (incluant s'essuyer et s'habiller)
 - 1 Sans difficulté
 - 2 Avec difficulté → 30.b)*

- 1 Nécessite de la surveillance pour utiliser les toilettes ou utilise seul une chaise d'aisance, un urinal ou une baignoire → 30.b)*

- 2 A besoin d'aide d'une autre personne pour aller aux toilettes ou utiliser la chaise d'aisance, l'urinal ou la baignoire → 30.b)*

- 3 N'utilise pas les toilettes, la chaise d'aisance, la baignoire ou l'urinal → 30.b)*

- 1 Baignoire
- 2 Chaise d'aisance
- 3 Urinal

Actuellement, le bénéficiaire a les ressources (aide et/ou surveillance) pour combler cette incapacité

- 1 Oui
- 2 Non

Description : _____

MOBILITE

31. TRANSFERTS du lit vers le fauteuil ou le fauteuil roulant et vice versa

- 0 Se lève et se couche seul
 - 1 Sans difficulté
 - 2 Avec difficulté

- 1 Se lève et se couche seul mais doit être stimulé OU surveillé OU guidé dans ses mouvements

- 2 A besoin d'aide pour se lever et se coucher

- 3 Grabataire (doit être levé et couché en bloc)

- 1 Planche de transfert

Actuellement, le bénéficiaire a les ressources (aide et/ou surveillance) pour combler cette incapacité

- 1 Oui
- 2 Non

Description : _____

32. a) MARCHER A L'INTERIEUR

- 0 Circule seul (avec ou sans canne, prothèse, orthèse)
 - 1 Sans difficulté
 - 2 Avec difficulté → 32.b)*

- 1 Circule seul mais nécessite qu'on le guide, stimule ou surveille dans certaines circonstances OU démarche non sécuritaire OU utilise une marchette → 32.b)*

- 2 A besoin de l'aide d'une autre personne pour marcher → 32.b)*

- 3 Ne marche pas → 32.b)*

- 1 Canne simple
- 2 Tripode
- 3 Quadripode
- 4 Marchette
- 5 Fauteuil roulant

Actuellement, le bénéficiaire a les ressources (aide et/ou surveillance) pour combler cette incapacité

- 1 Oui
- 2 Non

Description : _____

30. b) UTILISER LES TOILETTES

	Seul et sans diffi- culté	Seul avec diffi- culté	Ne fait pas seul	Sans objet
a) S'assoit se relève du cabinet d'aisances	1	2	3	8
b) Active la chasse d'eau	1	2	3	8
c) Rejoint/utilise le papier hygiénique	1	2	3	8

ALLER A LA Q31

32. b) SE DEPLACER ET MARCHER A L'INTERIEUR

	Seul et sans diffi- culté	Seul avec diffi- culté	Ne fait pas seul	Sans objet
a) Ouvre/ferme les portes	1	2	3	8
b) Verrouille/déverrouille les portes	1	2	3	8
c) Ouvre/ferme les inter- rupteurs de lumière	1	2	3	8
d) Ouvre/ferme les rideaux, les fenêtres	1	2	3	8
e) Ajuste la température (air climatisé)	1	2	3	8
f) Se déplace d'une pièce à l'autre	1	2	3	8
g) Se déplace dans chaque pièce	1	2	3	8
h) Se rend au cabinet d'aisances	1	2	3	8

ALLER A LA Q33.a)

RESSOURCES

- 1. Famille
- 2. Voisin/Ami
- 3. Employé payé (incl. Rent-a-Hand)
- 4. Aux. fam. CLSC
- 5. Infirmière CLSC
- 6. Bénévole
- 7. Aide technique
- 8. Autre

33. a) MARCHER A L'EXTERIEUR

- 0 Circule seul (avec ou sans canne, prothèse, orthèse)
 - 1 Sans difficulté
 - 2 Avec difficulté → 33.b)*
- 1 Circule seul mais nécessite une surveillance OU utilise une marchette → 33.b)*
- 2 A besoin de l'aide d'une autre personne pour marcher → 33.b)*
- 3 Ne marche pas → 33.b)*
 - 1 Canne simple
 - 2 Tripode
 - 3 Quadripode
 - 4 Marchette
 - 5 Fauteuil roulant

Actuellement, le bénéficiaire a les ressources (aide et/ou surveillance) pour combler cette incapacité

- 1 Oui
- 2 Non

Description : [] [] []

34. INSTALLER PROTHESE OU ORTHESE (aux membres inférieurs)

- 0 Ne porte pas de prothèse ou d'orthèse
 - 1 Installe seul sa prothèse ou son orthèse
 - 1 Sans difficulté
 - 2 Avec difficulté
 - 2 A besoin qu'on vérifie l'installation de sa prothèse ou de son orthèse
 - 3 La prothèse ou l'orthèse doit être installée par une autre personne
- Type d'orthèse ou prothèse _____

Actuellement, le bénéficiaire a les ressources (aide et/ou surveillance) pour combler cette incapacité

- 1 Oui
- 2 Non

Description : [] [] []

35. SE DEPLACER EN FAUTEUIL ROULANT (F.R.)

- 0 N'a pas besoin de F.R. pour se déplacer
- 1 Se déplace seul en F.R. → Le logement où habite le bénéficiaire permet:
 - 1 Sans difficulté
 - 2 Avec difficulté
- 2 Nécessite qu'une personne pousse le F.R.
- 3 Ne peut utiliser un F.R. (doit être transporté en civière)
 - 1 F.R. simple
 - 2 F.R. à condition unilatérale
 - 3 F.R. électrique

l'accès en F.R. la circulation en F.R.

- 1 Oui
- 2 Non
- 1 Oui
- 2 Non

Actuellement, le bénéficiaire a les ressources (aide et/ou surveillance) pour combler cette incapacité

- 1 Oui
- 2 Non

Description : [] [] []

* VOIR QUESTION AU VERSO

33. b) MARCHER A L'EXTERIEUR

	Seul et sans diffi- culté	Seul avec diffi- culté	Ne fait pas seul	Sans objet
--	------------------------------------	---------------------------------	---------------------------	---------------

a) Utilise le balcon,
le perron

1	2	3	8
---	---	---	---

ALLER A LA Q34

RESSOURCES

- 1. Famille
- 2. Voisin/Ami
- 3. Employé payé (incl. Rent-a-Hand)
- 4. Aux. fam. CLSC
- 5. Infirmière CLSC
- 6. Bénévole
- 7. Aide technique
- 0. Autre

36. UTILISER LES ESCALIERS

- 0 Monte et descend les escaliers seul
 - 1 Sans difficulté
 - 2 Avec difficulté
 - 1 Monte et descend les escaliers mais nécessite qu'on le guide, stimule ou surveille OU monte et descend les escaliers de façon non sécuritaire
 - 2 Monte ou descend les escaliers avec l'aide d'une autre personne
 - 3 Incapable d'utiliser les escaliers
- Le logement où habite le bénéficiaire
- 1 Ne possède pas d'escalier qu'il doit emprunter
 - 2 Possède un escalier qu'il doit emprunter
 - 1 à l'intérieur du logement
 - 2 à l'intérieur de l'immeuble
 - 3 à l'extérieur de l'immeuble
 - 4 Possède un ascenseur
- Actuellement, le bénéficiaire a les ressources (aide et/ou surveillance) pour combler cette incapacité
- 1 Oui
 - 2 Non

Description :

COMMUNICATIONS

37. VOIR

- 0 Voit de façon adéquate avec ou sans verres correcteurs
 - 1 Troubles de vision mais voit suffisamment pour accomplir les activités quotidiennes
 - 2 Ne voit que le contour des objets et nécessite d'être guidé dans les activités quotidiennes
 - 3 Aveugle
 - 1 Verres correcteurs
- Actuellement, le bénéficiaire a les ressources (aide et/ou surveillance) pour combler cette incapacité
- 1 Oui
 - 2 Non
- Description :

38. ENTENDRE

- 0 Entend convenablement avec ou sans appareil auditif
 - 1 Entend ce qu'on lui dit à la condition de parler fort OU nécessite qu'on lui installe son appareil auditif
 - 2 N'entend que les cris ou que certains mots OU lit sur les lèvres OU comprend par gestes
 - 3 Surdité complète et incapacité de comprendre ce qu'on veut lui communiquer
 - 1 Appareil auditif
- Actuellement, le bénéficiaire a les ressources (aide et/ou surveillance) pour combler cette incapacité
- 1 Oui
 - 2 Non
- Description :

RESSOURCES

- 1. Famille
- 2. Voisin/Ami
- 3. Employé payé (incl. Rent-a-Hand)
- 4. Aux. fam. CLSC
- 5. Infirmière CLSC
- 6. Bénévole
- 7. Aide technique
- 8. Autre

39. PARLER

- 0 Parle normalement
- 1 A un défaut de langage mais réussit à exprimer sa pensée
- 2 A un défaut grave de langage mais peut communiquer certains besoins primaires OU répondre à des questions simples (oui, non)
- 3 Incapable de communiquer

Actuellement, le bénéficiaire a les ressources (aide et/ou surveillance) pour combler cette incapacité

- 1 Oui
- 2 Non

Description :

TACHES DOMESTIQUES (capacités instrumentales)

40. a) ENTRETEENIR LA MAISON

- 0 Entretien seul la maison
 - 1 Sans difficulté
 - 2 Avec difficulté → 40.b)*

- 1 Entretien la maison mais requiert surveillance ou stimulation pour maintenir un niveau de propreté convenable OU nécessite de l'aide pour des travaux occasionnels (laver le plancher, doubles fenêtres...) → 40.b)*

- 2 A besoin d'aide pour entretenir la maison → 40.b)*

- 3 N'entretient pas la maison → 40.b)*

Actuellement, le bénéficiaire a les ressources (aide et/ou surveillance) pour combler cette incapacité

- 1 Oui
- 2 Non

Description :

41. a) PREPARER LES REPAS (incluant laver la vaisselle)

- 0 Prépare seul ses repas
 - 1 Sans difficulté
 - 2 Avec difficulté → 41.b)*

- 1 Prépare des repas mais nécessite qu'on le stimule pour maintenir une alimentation convenable → 41.b)*

- 2 Ne prépare que des repas légers OU réchauffe des repas déjà préparés → 41.b)*

- 3 Ne prépare pas ses repas → 41.b)*

Actuellement, le bénéficiaire a les ressources (aide et/ou surveillance) pour combler cette incapacité

- 1 Oui
- 2 Non

Description :

42. FAIRE LES COURSES (épicerie, pharmacie)

- 0 Planifie et fait seul ses courses
 - 1 Sans difficulté
 - 2 Avec difficulté

- 1 Fait seul certaines courses mais nécessite qu'on lui livre

- 2 Besoin d'aide pour planifier et/ou faire les courses (achats, changer le chèque...)

- 3 Ne fait pas les courses

Actuellement, le bénéficiaire a les ressources (aide et/ou surveillance) pour combler cette incapacité

- 1 Oui
- 2 Non

Description :

40. b) **ENTRETIENIR LA MAISON**

N.B. Si l'entretien de la maison est totalement assumé par un autre membre du ménage, indiquez "sans objet".

	Seul et sans diffi- culté	Seul avec diffi- culté	Ne fait pas seul	Sans objet
a) Fait son lit, change ses draps	1	2	3	8
b) Nettoie la baignoire, la cabine de douche	1	2	3	8
c) Nettoie le cabinet d'aisances	1	2	3	8
d) Balaie	1	2	3	8
e) Essuie/lave le plancher	1	2	3	8
f) Dispose des ordures ménagères	1	2	3	8
g) Epuisette	1	2	3	8
h) Passe l'aspirateur	1	2	3	8
i) Lave ses vitres	1	2	3	8

ALLER A LA Q41.a)

41. b) **PREPARER LES REPAS**

N.B. Si la préparation des repas est totalement assumée par un autre membre du ménage, indiquez "sans objet".

	Seul et sans diffi- culté	Seul avec diffi- culté	Ne fait pas seul	Sans objet
a) Ouvre/ferme/ajuste les robinets de l'évier	1	2	3	8
b) Utilise les petits appareils électro-ménagers	1	2	3	8
c) Allume/ferme la hotte, les éléments du poêle, du four, du lave-vaisselle	1	2	3	8
d) Entre/sort les aliments du four	1	2	3	8
e) Range/sort les aliments du réfrigérateur	1	2	3	8
f) Ouvre/ferme les tiroirs, les portes d'armoires	1	2	3	8
g) Sort/range la vaisselle, les casseroles, les aliments	1	2	3	8
h) Transporte la vaisselle, les aliments sur une distance	1	2	3	8
i) Epluche/râpe/coupe les légumes, les fruits, la viande, le fromage ou le pain	1	2	3	8
j) Ouvre les contenants, les boîtes de conserve	1	2	3	8
k) Supervise la cuisson	1	2	3	8
l) Remplit/vide les casseroles	1	2	3	8
m) Lave/essuie la vaisselle	1	2	3	8
n) Lave le comptoir, la table, le poêle, le four, le réfrigérateur	1	2	3	8

ALLER A LA Q42

RESSOURCES

- 1. Famille
- 2. Voisin/Ami
- 3. Employé payé (incl. Rent-a-Band)
- 4. Aux. fam. CLSC
- 5. Infirmière CLSC
- 6. Bénévole
- 7. Aide technique
- 8. Autre

43. a) FAIRE LA LESSIVE (n'inclut pas repasser)

- 0 Fait toute sa lessive seul
 - 1 Sans difficulté
 - 2 Avec difficulté → 43.b)*
- 1 Fait sa lessive seul mais nécessite une stimulation ou une surveillance pour maintenir un niveau de propreté convenable → 43.b)*
- 2 A besoin d'aide pour faire la lessive → 43.b)*
- 3 Ne fait pas la lessive → 43.b)*

Actuellement, le bénéficiaire a les ressources (aide et/ou surveillance) pour combler cette incapacité

- 1 Oui
- 2 Non

Description :

44. a) UTILISER LE TELEPHONE

- 0 Se sert seul du téléphone (incluant recherche d'un numéro dans le bottin)
 - 1 Sans difficulté
 - 2 Avec difficulté → 44.b)*
- 1 Répond au téléphone mais ne compose que quelques numéros qu'il a mémorisés ou des numéros en cas d'urgence → 44.b)*
- 2 Communique au téléphone mais ne compose pas de numéro ou ne décroche pas le récepteur → 44.b)*
- 3 Ne se sert pas du téléphone → 44.b)*

Actuellement, le bénéficiaire a les ressources (aide et/ou surveillance) pour combler cette incapacité

- 1 Oui
- 2 Non

Description :

45. UTILISER LES MOYENS DE TRANSPORT

- 0 Utilise seul un moyen de transport (automobile, taxi, autobus...)
 - 1 Sans difficulté
 - 2 Avec difficulté
- 1 Doit être accompagné pour utiliser un moyen de transport
- 2 N'utilise que l'automobile ou un véhicule adapté à la condition d'être accompagné et aidé pour monter et descendre
- 3 Doit être transporté en ambulance

Actuellement, le bénéficiaire a les ressources (aide et/ou surveillance) pour combler cette incapacité

- 1 Oui
- 2 Non

Description :

46. PRENDRE SES MEDICAMENTS (dosage, horaire)

- 0 Prend seul ses médicaments de façon adéquate OU ne prend pas de médicament
 - 1 Sans difficulté
 - 2 Avec difficulté
- 1 A besoin de surveillance pour s'assurer qu'il prend convenablement ses médicaments
- 2 Prend ses médicaments s'ils ont été préparés d'avance
- 3 On doit lui apporter ses médicaments en temps opportun

Actuellement, le bénéficiaire a les ressources (aide et/ou surveillance) pour combler cette incapacité

- 1 Oui
- 2 Non

Description :

* VOIR QUESTION AU VERSO

43. b) FAIRE LA LESSIVE

N.B. Si la lessive est entièrement faite par un autre membre du ménage, indiquez "sans objet"

	Seul et sans diffi- culté	Seul avec diffi- culté	Ne fait pas seul	Sans objet
a) Lave son linge à la main	1	2	3	8
b) Transporte le panier à linge	1	2	3	8
c) Remplit et vide la lessiveuse	1	2	3	8
d) Lit et manipule les boutons de contrôle de la lessiveuse	1	2	3	8
e) Remplit et vide la sècheuse	1	2	3	8
f) Lit et manipule les boutons de contrôle de la sècheuse	1	2	3	8
g) Etend son linge	1	2	3	8
h) Fait le repassage	1	2	3	8

ALLER A LA Q44.a)

44. b) UTILISER LE TELEPHONE

	Seul et sans diffi- culté	Seul avec diffi- culté	Ne fait pas seul	Sans objet
a) Répond au téléphone	1	2	3	8
b) Compose un numéro	1	2	3	8

ALLER A LA Q45

RESSOURCES

- | | |
|-------------------------------------|--------------------|
| 1. Famille | 5. Infirmière CLSC |
| 2. Voisin/Ami | 6. Bénévole |
| 3. Employé payé (incl. Rent-a-Hand) | 7. Aide technique |
| 4. Aux. fam. CLSC | 0. Autre |

47. GERER SON BUDGET

- 0 S'occupe seul et sans difficulté de ses finances
 - 1 Sans difficulté
 - 2 Avec difficulté

1 A besoin de surveillance pour effectuer certaines transactions

2 A besoin d'aide pour gérer son budget quotidien mais utilise l'argent de poche qu'on lui remet à bon escient

3 Ne s'occupe pas de ses finances

Actuellement, le bénéficiaire a les ressources (aide et/ou surveillance) pour combler cette incapacité

- 1 Oui
- 2 Non

Description :

AUTRES

48. AUTRES

	Seul et sans dif- ficulté	Seul avec dif- ficulté	Ne fait pas seul	Sans objet
a) Ouvre/ferme la radio/la télévision/ sélectionne les canaux	1	2	3	8
b) Prend son courrier	1	2	3	8

49. Au cours des six derniers mois, y a-t-il eu des modifications qui ont été faites dans votre logement afin de rendre vos activités de tous les jours plus faciles ou plus sécuritaires? (ex : barre d'appui dans la salle de bain, rampe d'escalier, téléphone à boutons, achat d'appareils ménagers)

1 Oui **Quel type de modifications?** _____

2 Non
9 Ne sait pas

50. En ce moment, croyez-vous que des modifications dans votre logement seraient nécessaires afin de rendre vos activités de tous les jours plus faciles ou plus sécuritaires?

1 Oui **Quel type de modifications?** _____

2 Non → Passez à la Q.52
9 Ne sait pas → Passez à la Q.52

51. Qu'est-ce qui a empêché que ces modifications ne soient faites à date?

E - CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES

Pour finir, j'aimerais vous demander quelques renseignements de base.

52. Quel est votre état matrimonial actuel?

- 1 Marié (y compris l'union libre)
- 2 Célibataire (jamais marié)
- 3 Veuf
- 4 Séparé/divorcé

53. Quel est le coût mensuel de votre loyer?

Si locataire : coût du loyer/mois _____
coût moyen du chauffage/mois _____
taxe d'eau 1 incluse dans loyer _____

Si propriétaire : montant hypothèque/mois _____
chauffage/mois _____
taxes _____

AUTONOMY PROMOTION PROJECT
QUESTIONNAIRE A2

IDENTITY OF SUBJECT _____

A - ADMINISTRATION

1. Name of subject : _____
Surname Given name

2. Address : _____
No Street Apt.
Postal Code _____

3. Telephone no : _____ - _____

4. CLSC : 1 CLSC Saint-Henri
 2 CLSC NDG

5. Sex : 1 Female 2 Male

6. Date of birth : _____
 Day Month Year

7. Medical diagnosis : _____

27-02-1989

8. Date of QAI :
 Day Month Year

9. Date of interview :
 Day Month Year

10. Length of interview : hour minutes

11. Context of interview :

- 1 Interview easy
- 2 Interview difficult (specify) _____

12. Interview result :

- 1 Interview completed
- 2 Interview incomplete (specify) _____
- 3 No interview (reason) :
 - 1 hospitalized
 - 2 deceased
 - 3 institutionalized
 - 4 unable to reach
 - 5 refused
 - 6 other _____

13. Interviewer :

Interviewer's comments : _____

B - HOUSING

Now, I would like to ask certain questions about your house and the persons living in this household.

14. How many people now live in this household?

_____ number of persons including subject.
If subject lives alone _____ → Go to Q.16

15. Please name the other people (excluding subject) who now live here?

Given name	Age	Sex	Relationship to subject
	_____	<input type="radio"/> F <input type="radio"/> M	<input type="radio"/> Spouse <input type="radio"/> Child <input type="radio"/> Other _____
	_____	<input type="radio"/> F <input type="radio"/> M	<input type="radio"/> Spouse <input type="radio"/> Child <input type="radio"/> Other _____
	_____	<input type="radio"/> F <input type="radio"/> M	<input type="radio"/> Spouse <input type="radio"/> Child <input type="radio"/> Other _____
	_____	<input type="radio"/> F <input type="radio"/> M	<input type="radio"/> Spouse <input type="radio"/> Child <input type="radio"/> Other _____

16. In general, how satisfied are you with your house or apartment? Would you say you are ...

- 1 Very satisfied → Go to Q.18
- 2 Somewhat satisfied → Go to Q.18
- 3 Not too satisfied
- 4 Not at all satisfied

17. What are the main reasons for your dissatisfaction?

18. Would you like to move?

- 1 Yes
- 2 No → Go to Q.20
- 9 Don't know → Go to Q.20

19. What are your main reasons for wanting to move?

- same as given in Q.17

20. Do you foresee moving in the next 6 months?

- 1 Yes
- 2 No
- 9 Don't know

C - HEALTH

Now we will discuss your health.

21. How would you describe your state of health, compared to other people your age, would you say it was ...

- 1 Excellent
- 2 Good
- 3 Fair
- 4 Poor

22. In general, how satisfied are you with your health? Would you say you are...

- 1 Very satisfied
- 2 Somewhat satisfied
- 3 Not too satisfied
- 4 Not at all satisfied

23. Since the month of _____
month of interview QAI

	Yes	No
a) Have you had (a) fall(s)?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
b) Have you been hospitalized?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
c) Has someone close to you died?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>

D - FUNCTIONAL AUTONOMY

Now I want to talk about the difficulties you might have in carrying out certain daily activities.

ACTIVITIES OF DAILY LIVING

RESOURCES

- 1. Family
- 2. Neighbour/Friend
- 3. Paid employee (incl. Rent-a-Hand)
- 4. Family-aid CLSC
- 5. Nurse CLSC
- 6. Volunteer
- 7. Technical Aid
- 8. Other

24. EATING

- 0 Feeds self independently
 - 1 Without difficulty
 - 2 With difficulty
- 1 Feeds self but needs stimulation or supervision OR food must be prepared (meat cut, milk poured, etc.)
- 2 Needs some help to eat OR dishes presented one after another by another person
- 3 Must be fed by another person
 - 1 Naso-gastric tube
 - 2 Gastrostomy

Does the client presently have the resources (help and/or supervision) necessary to overcome this handicap?

- 1 Yes
- 2 No

Description : _____

25. a) WASHING (including washing his hair)

- 0 Washes self independently
 - 1 Without difficulty
 - 2 With difficulty → 25.b)*
- 1 Washes self but needs cueing OR needs supervision OR needs preparation OR needs help for the complete bath weekly → 25.b)*
- 2 Needs help for the weekly wash but participates actively → 25.b)*
- 3 Must be washed by another person → 25.b)*

Does the client presently have the resources (help and/or supervision) necessary to overcome this handicap?

- 1 Yes
- 2 No

Description : _____

26. a) DRESSING

- 0 Dresses self independently
 - 1 Without difficulty
 - 2 With difficulty → 26.b)*
- 1 Dresses self but needs cueing OR needs supervision OR clothing must be readied and presented OR needs help with finishing touches eg: buttons → 26.b)*
- 2 Needs help dressing → 26.b)*
- 3 Must be dressed by another person → 26.b)*

Does the client presently have the resources (help and/or supervision) necessary to overcome this handicap?

- 1 Yes
- 2 No

Description : _____

* SEE QUESTION OVERLEAF

25. b) WASHING

Alone and Alone
without with
diffi- diffi-
culty culty Unable N.A.

- a) Turns sink faucets on and off 1 2 3 3
- b) Regulates the sink water temperature 1 2 3 3
- c) Washes his hands, his face 1 2 3 3
- If pertinent :
- d) Washes his body 1 2 3 3
- e) Washes his hair 1 2 3 3

SHOWERING

- a) Gets in and out of the shower 1 2 3 3
- b) Turns on and off/adjusts shower controls 1 2 3 3
- c) Washes and rinses his body/his hair 1 2 3 3
- d) Reaches the towel 1 2 3 3

BATHING

- a) Gets in and out of the bathtub 1 2 3 3
- b) Sits down and gets up from bathtub 1 2 3 3
- c) Pulls the knob/plug to let water out 1 2 3 3
- d) Turns faucets on and off 1 2 3 3
- e) Washes and rinses his body/his hair 1 2 3 3
- f) Reaches for the towel 1 2 3 3

GO TO Q26.a)

26. b) DRESSING

Alone and Alone
without with
diffi- diffi-
culty culty Unable N.A.

- a) Takes out and hangs up his clothes, shoes, slippers 1 2 3 3
- b) Put clothes on/off 1 2 3 3
- c) Puts shoes/slippers on/off 1 2 3 3

GO TO Q27.a)

RESOURCES

- | | |
|---|------------------|
| 1. Family | 5. Nurse CLSC |
| 2. Neighbour/Friend | 6. Volunteer |
| 3. Paid employee
(incl. Rent-a-Hand) | 7. Technical Aid |
| 4. Family-aid CLSC | 8. Other |

27. a) GROOMING (brush teeth, comb hair, shave, make-up)

- 0 Grooms self independently
 - 1 Without difficulty
 - 2 With difficulty → 27.b)*
- 1 Grooms self but needs cueing or supervision → 27.b)*
- 2 Needs help for grooming → 27.b)*
- 3 Must be groomed by another person → 27.b)*

Does the client presently have the resources (help and/or supervision) necessary to overcome this handicap?

- 1 Yes
- 2 No

Description : _____

28. URINARY CONTINENCE

- 0 Normal voiding
- 1 Occasional OR dribbling OR indwelling catheter cared for by self OR need cueing to avoid incontinence
- 2 Frequent urinary incontinence OR needs daily help for indwelling catheter care
- 3 Complete urinary incontinence OR wears a diaper
 - 1 Urinary condom
 - 2 Indwelling catheter
 - 3 Diaper

Does the client presently have the resources (help and/or supervision) necessary to overcome this handicap?

- 1 Yes
- 2 No

Description : _____

29. BOWEL CONTINENCE

- 0 Normal bowel function
- 1 Occasional incontinence OR ostomy cared for by self OR needs cleansing enema periodically
- 2 Frequent incontinence OR needs daily ostomy care
- 3 Always incontinent OR wears diaper
 - 1 Ostomy
 - 2 Diaper

Does the client presently have the resources (help and/or supervision) necessary to overcome this handicap?

- 1 Yes
- 2 No

Description : _____

* SEE QUESTION OVERLEAF

27. b) GROOMING

	Alone and without diffi- culty	Alone with diffi- culty	2	3	N.A.
a) Combs, arranges his hair	1	2	3	4	8
b) Brushes his teeth/ dentures and uses tooth paste	1	2	3	4	8
c) Shaves himself	1	2	3	4	8

GO TO Q28

RESOURCES

- 1. Family
- 2. Neighbour/Friend
- 3. Paid employee (incl. Rent-a-Hand)
- 4. Family-aid CLSC
- 5. Nurse CLSC
- 6. Volunteer
- 7. Technical Aid
- 8. Other

30. a) TOILETTING

- 0 Toilets self (including perineal care and clothing)
 - 1 Without difficulty
 - 2 With difficulty → 30.b)*
- 1 Needs supervision for toileting OR uses commode, bedpan or urinal → 30.b)*
- 2 Needs help for toileting, commode, urinal or bedpan → 30.b)*
- 3 Does not use toilet, commode, urinal or bedpan → 30.b)*
 - 1 Bedpan
 - 2 Commode
 - 3 Urinal

Does the client presently have the resources (help and/or supervision) necessary to overcome this handicap?

- 1 Yes
- 2 No

Description : [] [] []

MOBILITY

31. TRANSFERS (bed to chair or wheelchair)

- 0 Gets in and out of bed/chair alone
 - 1 Without difficulty
 - 2 With difficulty
- 1 Needs supervision OR cueing OR guidance to get in and out of bed/chair
- 2 Needs help to get in and out of bed/chair
- 3 Bedridden (must be lifted in and out of bed/chair)
 - 1 Transfer board

Does the client presently have the resources (help and/or supervision) necessary to overcome this handicap?

- 1 Yes
- 2 No

Description : [] [] []

32. a) WALKING INSIDE

- 0 Walks independently (with or without cane, prothesis)
 - 1 Without difficulty
 - 2 With difficulty → 32.b)*
- 1 Walks independently but needs guidance, cueing, supervision in certain circumstances OR unsafe gait OR uses a walker → 32.b)*
- 2 Needs help of another person to walk → 32.b)*
- 3 Does not walk → 32.b)*
 - 1 Cane
 - 2 Tripod
 - 3 Quadripod
 - 4 Walker
 - 5 Wheelchair

Does the client presently have the resources (help and/or supervision) necessary to overcome this handicap?

- 1 Yes
- 2 No

Description : [] [] []

* SEE QUESTION OVERLAP

30. b) USE OF BATHROOM

	Alone and without diffi- culty	Alone with diffi- culty	Unable	N.A.
a) Sits down on, gets up from the toilet	1	2	3	8
b) Flushes the toilet	1	2	3	8
c) Reaches, uses the toilet paper	1	2	3	8

GO TO Q31

32. b) MOVING AROUND AND WALKING INSIDE

	Alone and without diffi- culty	Alone with diffi- culty	Unable	N.A.
a) Opens and closes doors	1	2	3	8
b) Locks/unlocks doors	1	2	3	8
c) Turns on/off light switches	1	2	3	8
d) Opens/closes the curtains, the windows	1	2	3	8
e) Adjusts the temperature (air conditioning)	1	2	3	8
f) Goes from room to room	1	2	3	8
g) Moves about in each room	1	2	3	8
h) Gets to the toilet	1	2	3	8

GO TO Q33.a)

RESOURCES

- 1. Family
- 2. Neighbour/Friend
- 3. Paid employee (incl. Rent-a-Hand)
- 4. Family-aid CLSC
- 5. Nurse CLSC
- 6. Volunteer
- 7. Technical Aid
- 8. Other

33. a) WALKING OUTSIDE

- 0 Walks independently (with or without cane, prothesis)
 - 1 Without difficulty
 - 2 With difficulty → 33.b)*
- 1 Walks independently but needs supervision OR uses a walker → 33.b)*
- 2 Help of another person → 33.b)*
- 3 Does not walk → 33.b)*
 - 1 Cane
 - 2 Tripod
 - 3 Quadripod
 - 4 Walker
 - 5 Wheelchair

Does the client presently have the resources (help and/or supervision) necessary to overcome this handicap?

- 1 Yes
- 2 No

Description : [] [] []

34. DOWNING PROSTHESIS OR ORTHOSIS (lower limbs)

- 0 Does not wear prosthesis or orthosis
 - 1 Does prosthesis or orthosis independently
 - 1 Without difficulty
 - 2 With difficulty
 - 2 Donning of prosthesis or orthosis needs checking
 - 3 Prosthesis or orthosis must be put on for him by another person
- Type of prosthesis or orthosis _____

Does the client presently have the resources (help and/or supervision) necessary to overcome this handicap?

- 1 Yes
- 2 No

Description : [] [] []

35. PROPPELLING A WHEELCHAIR

- 0 Does not need a wheelchair
- 1 Propells wheelchair by himself → Does the client's actual residence allow for:
 - 1 Without difficulty
 - 2 With difficulty
- 2 Needs to have wheelchair pushed
- 3 Unable to use wheelchair (must be transported on stretcher)
 - 1 Standard wheelchair
 - 2 Motorized wheelchair
 - 3 Wheelchair with unilateral axis

Does the client's actual residence allow for: WC accessibility WC mobility

- | | | | |
|---|-----|---|-----|
| 1 | Yes | 1 | Yes |
| 2 | No | 2 | No |

Does the client presently have the resources (help and/or supervision) necessary to overcome this handicap?

- 1 Yes
- 2 No

Description : [] [] []

* SEE QUESTION OVERLEAF

33. b) WALKING OUTSIDE

	Alone and without diffi- culty	Alone with diffi- culty	Unable	N.A.
--	---	----------------------------------	--------	------

a) Uses the balcony, the porch	1	2	3	8
--------------------------------	---	---	---	---

GO TO Q34

RESOURCES

- 1. Family
- 2. Neighbour/Friend
- 3. Paid employee (incl. Rent-a-Hand)
- 4. Family-aid CLSC
- 5. Nurse CLSC
- 6. Volunteer
- 7. Technical Aid
- 8. Other

36. NEGOTIATING STAIRS

- 0 Goes up and down stairs alone
 - 1 Without difficulty
 - 2 With difficulty
- 1 Requires cueing, supervision or guidance to negotiate OR does not safely negotiate stairs
- 2 Needs help to go up and down stairs
- 3 Unable to negotiate stairs

The client's actual residence:

- 1 Does not have stairs which must be negotiated
- 2 Has stairs which must be negotiated
 - 1 inside the dwelling
 - 2 inside the building
 - 3 outside the building
 - 4 Has an elevator

Does the client presently have the resources (help and/or supervision) necessary to overcome this handicap?

- 1 Yes
- 2 No

Description :

COMMUNICATION

37. VISION

- 0 Sees adequately with or without corrective lenses
- 1 Visual acuity decreased but sees enough to do ADL'S
- 2 Only sees outlines of objects and needs supervision in ADL'S
- 3 Blind
 - 1 Corrective lenses

Does the client presently have the resources (help and/or supervision) necessary to overcome this handicap?

- 1 Yes
- 2 No

Description :

38. HEARING

- 0 Hears adequately with or without hearing aid
- 1 Hears if spoken to in a loud voice OR if hearing aid put in for him
- 2 Only hears shouting or certain words OR reads lips OR understands gestures
- 3 Deaf and unable to understand what is said to him
 - 1 Hearing aid

Does the client presently have the resources (help and/or supervision) necessary to overcome this handicap?

- 1 Yes
- 2 No

Description :

RESOURCES

- | | |
|---|------------------|
| 1. Family | 5. Nurse CLSC |
| 2. Neighbour/Friend | 6. Volunteer |
| 3. Paid employee
(incl. Rent-a-Hand) | 7. Technical Aid |
| 4. Family-aid CLSC | 8. Other |

39. SPEECH

- 0 Speaks normally
- 1 Has a language problem but able to express himself
- 2 Has a major language problem but able to express basic needs OR answer simple question (yes, no)
- 3 Unable to communicate

Does the client presently have the resources (help and/or supervision) necessary to overcome this handicap?

- 1 Yes
- 2 No

Description :

INSTRUMENTAL ACTIVITIES OF DAILY LIVING

40. a) HOUSEKEEPING

- 0 Does housekeeping alone
 - 1 Without difficulty
 - 2 With difficulty → 40.b)*
- 1 Does housekeeping but needs supervision to ensure cleanliness OR needs help for heavy housework (floors, windows) → 40.b)*
- 2 Needs help for housekeeping → 40.b)*
- 3 Does not do housework → 40.b)*

Does the client presently have the resources (help and/or supervision) necessary to overcome this handicap?

- 1 Yes
- 2 No

Description :

41. a) MEAL PREPARATION (including washing the dishes)

- 0 Prepares own meals
 - 1 Without difficulty
 - 2 With difficulty → 41.b)*
- 1 Prepares meals but needs guidance to maintain adequate nutrition → 41.b)*
- 2 Only prepares light meals OR heats up pre-prepared meals → 41.b)*
- 3 Does not prepare meals → 41.b)*

Does the client presently have the resources (help and/or supervision) necessary to overcome this handicap?

- 1 Yes
- 2 No

Description :

42. SHOPPING (grocery, pharmacy)

- 0 Plans and does shopping independently
 - 1 Without difficulty
 - 2 With difficulty
- 1 Shops but needs delivery service
- 2 Needs help to plan and/or shop (buying, changing a cheque)
- 3 Does not shop

Does the client presently have the resources (help and/or supervision) necessary to overcome this handicap?

- 1 Yes
- 2 No

Description :

* SEE QUESTION OVERLEAF

40. b) **HOUSEKEEPING**

N.3. If the upkeep of the house is totally assumed by another member of the household, indicate "N.A."

	Alone and Alone		Unable	N.A.
	without diffi- culty	with diffi- culty		
a) Makes his bed, changes the sheets	1	2	3	8
b) Cleans the bathtub, the shower stall	1	2	3	8
c) Cleans the toilet	1	2	3	8
d) Sweeps	1	2	3	8
e) Wipes/washes the floor	1	2	3	8
f) Disposes of household garbage	1	2	3	8
g) Dusts	1	2	3	8
h) Vacuums	1	2	3	8
i) Washes his windows	1	2	3	8

GO TO Q41.a)

41. b) **MEAL PREPARATION**

N.3. If meal preparation is totally assumed by another member of the household indicate "N.A."

	Alone and Alone		Unable	N.A.
	without diffi- culty	with diffi- culty		
a) Turns on/off/adjusts the sink faucets	1	2	3	8
b) Plugs in and uses the kitchen appliances	1	2	3	8
c) Turns the stove elements/oven/hood/ dishwasher on and off	1	2	3	8
d) Puts food in and takes food out of oven	1	2	3	8
e) Reaches food in the refrigerator	1	2	3	8
f) Opens and closes cupboard doors and drawers	1	2	3	8
g) Takes out/puts away dishes, pots, food	1	2	3	8
h) Transfers food and dishes from place to place	1	2	3	8
i) Peels vegetables and fruit, grates/cuts up vegetables, meat, cheese and bread	1	2	3	8
j) Opens containers (cans, jars, etc.)	1	2	3	8
k) Checks cooking process	1	2	3	8
l) Fills up and empties pots	1	2	3	8
m) Washes and dries dishes	1	2	3	8
n) Washes counter, table, stove, oven, refrigerator	1	2	3	8

GO TO Q42

RESOURCES

- | | |
|---|------------------|
| 1. Family | 5. Nurse CLSC |
| 2. Neighbour/Friend | 6. Volunteer |
| 3. Paid employee
(incl. Rent-a-Hand) | 7. Technical Aid |
| 4. Family-aid CLSC | 8. Other |

43. a) LAUNDRY (ironing not included)

- 0 Does laundry
 - 1 Without difficulty
 - 2 With difficulty → 43.b)*
- 1 Does laundry but needs guidance or stimulation to maintain standards of cleanliness → 43.b)*
- 2 Needs help to do laundry → 43.b)*
- 3 Does not do laundry → 43.b)*

Does the client presently have the resources (help and/or supervision) necessary to overcome this handicap?

- 1 Yes
- 2 No

Description :

44. a) TELEPHONE

- 0 Uses telephones (including use of directory)
 - 1 Without difficulty
 - 2 With difficulty → 44.b)*
- 1 Answers telephone but only dials a few memorized numbers or emergency numbers → 44.b)*
- 2 Communicates by telephone but does not dial numbers or lift the receiver off the hook → 44.b)*
- 3 Does not use the telephone → 44.b)*

Does the client presently have the resources (help and/or supervision) necessary to overcome this handicap?

- 1 Yes
- 2 No

Description :

45. TRANSPORTATION

- 0 Able to use some sort of transport (car, taxi, bus)
 - 1 Without difficulty
 - 2 With difficulty
- 1 Must be accompanied to use transport
- 2 Uses car or adapted transport only if accompanied and has help getting in and out of the vehicle
- 3 Must be transported in an ambulance

Does the client presently have the resources (help and/or supervision) necessary to overcome this handicap?

- 1 Yes
- 2 No

Description :

46. MEDICATION USE

- 0 Takes medication according to prescription OR does not need medication
 - 1 Without difficulty
 - 2 With difficulty
- 1 Needs supervision to ensure compliance to prescription
- 2 Takes medications if prepared in advance
- 3 Must be given medications as prescribed

Does the client presently have the resources (help and/or supervision) necessary to overcome this handicap?

- 1 Yes
- 2 No

Description :

* SEE QUESTION OVERLEAF

43. b) **LAUNDRY**

N.B. If the laundry is done entirely by another household member, indicate "N.A."

	Alone and without difficulty	Alone with difficulty	Unable	N.A.
a) Does his hand-washing	1	2	3	8
b) Carries the basket of dirty clothes	1	2	3	8
c) Fills and empties the washing machine	1	2	3	8
d) Reads and manipulates the washing machine controls	1	2	3	8
e) Fills and empties dryer	1	2	3	8
f) Reads and manipulates dryer controls	1	2	3	8
g) Hangs up the washing	1	2	3	8
h) Does ironing	1	2	3	8

GO TO Q44.a)

44. b) **TELEPHONE**

	Alone and without difficulty	Alone with difficulty	Unable	N.A.
a) Answers the phone	1	2	3	8
b) Dials a number	1	2	3	8

GO TO Q45

RESOURCES

- 1. Family
- 2. Neighbour/Friend
- 3. Paid employee
(incl. Rent-a-Hand)
- 4. Family-aid CLSC
- 5. Nurse CLSC
- 6. Volunteer
- 7. Technical Aid
- 0. Other

47. BUDGETTING

- 0 **Manages finances without difficulty**
 - 1 Without difficulty
 - 2 With difficulty
- 1 **Needs supervision for certain transactions**
- 2 **Needs help to manage overall budget but able to handle pocket money**
- 3 **Does not manage budget**

Does the client presently have the resources (help and/or supervision) necessary to overcome this handicap?

- 1 Yes
- 2 No

Description : _____

OTHER

48. OTHER

	Alone and without dif- ficulty	Alone with dif- ficulty	Unable	N.A.
a) Turns the radio/television on/off, selects channel	1	2	3	8
b) Collects/picks up the mail	1	2	3	8

49. Within the last 6 months did you make any changes or alterations in your home in order to make the activities of daily living easier or safer to perform? (e.g. grab-bar in the bathroom, stair-rail, touch-tone telephone, purchase of household appliances)

- 1 Yes What kind of changes? _____

- 2 No
 9 Don't know

50. Do you think any modifications are needed at this time in your home in order to make the activities of daily living easier or safer to perform?

- 1 Yes What kind of modifications? _____

- 2 No → Go to Q.52
 9 Don't know → Go to Q.52

51. If you think any modifications are needed what has stopped you from making these changes?

A N N E X E 5

**Formulaires pour l'enregistrement
des données relatives à l'intervention.**

Formulaires pour l'enregistrement des données relatives à l'intervention.

PROMOTION DE L'AUTONOMIE DES PERSONNES AGEES: DSC-HGM, CLSC St-Henri, CLSC NDG, CLSC LaSalle

No. de dossier au CLSC _____

NOM: _____

CLSC: St-Henri _____ NDG _____ LaSalle _____

No. d'identité dans l'étude _____

Date visite initiale (J/M/A) _____

Durée visite initiale: _____ minutes

Date du suivi téléphonique (J/M/A) _____

DEFICIENCES	INCAPACITES (tâches)	BARRIERES IDENTIFIEES	MODIFICATIONS PROPOSEES	PIECE	MODIF. ACCEPTEES		MODIF. REALISEES: Date d'installation (sinon raison)	MODIF. UTILISEES		DISTRIBUTEUR	COUT
					Oui	Non		Oui	Non		
			1ère								
			2 ^e								
			3 ^e								
			4 ^e								
			5 ^e								
			6 ^e								
			7 ^e								
			8 ^e								
			9 ^e								
			10 ^e								
			11 ^e								
			12 ^e								
			13 ^e								
			14 ^e								
			15 ^e								
			16 ^e								
			17 ^e								
			18 ^e								
			19 ^e								
			20 ^e								

Nombre visites ergo: _____

Temps ergo: _____ minutes

Temps menuisier: _____ minutes

Coût total équipement commercial: _____

Coût total équipement maison: _____

Coût total travaux rénovation: _____

FEUILLE DE ROUTE: SUIVI INTERVENTION

NOM:

C L S C:

DATE:

. Présence d'un membre du réseau au moment de l'entrevue

oui → à documenter selon la fiche d'observation

non

. Y a-t-il eu des démarches auprès du propriétaire en vue d'obtenir son autorisation pour certains travaux?

oui → à documenter selon la fiche d'observation

non



A N N E X E 6

Feuille de suivi téléphonique.

Feuille de suivi téléphonique.

_____ N° de dossier _____ FEUILLE DE SUIVI
 RUC _____
 date de l'appel _____

PROJET :
PROMOTION DE L'AUTONOMIE DES PERSONNES AGÉES

Type d'équipement	Utilisation fréquence	Stabilité/ solidité	Efficacité	Encombrement	Entretien	Esthétique	Inconfort	Préhension Manipulation	Sécurité	Stabilité	Accessibilité (position)	Problèmes particuliers relatés à l'utilisation
	0-1	0-1	0-1	0-1	0-1	0-1	0-1	0-1	0-1	0-1	0-1	
	0-1	0-1	0-1	0-1	0-1	0-1	0-1	0-1	0-1	0-1	0-1	
	0-1	0-1	0-1	0-1	0-1	0-1	0-1	0-1	0-1	0-1	0-1	
	0-1	0-1	0-1	0-1	0-1	0-1	0-1	0-1	0-1	0-1	0-1	
	0-1	0-1	0-1	0-1	0-1	0-1	0-1	0-1	0-1	0-1	0-1	
	0-1	0-1	0-1	0-1	0-1	0-1	0-1	0-1	0-1	0-1	0-1	
	0-1	0-1	0-1	0-1	0-1	0-1	0-1	0-1	0-1	0-1	0-1	
	0-1	0-1	0-1	0-1	0-1	0-1	0-1	0-1	0-1	0-1	0-1	
	0-1	0-1	0-1	0-1	0-1	0-1	0-1	0-1	0-1	0-1	0-1	
	0-1	0-1	0-1	0-1	0-1	0-1	0-1	0-1	0-1	0-1	0-1	
	0-1	0-1	0-1	0-1	0-1	0-1	0-1	0-1	0-1	0-1	0-1	
	0-1	0-1	0-1	0-1	0-1	0-1	0-1	0-1	0-1	0-1	0-1	
	0-1	0-1	0-1	0-1	0-1	0-1	0-1	0-1	0-1	0-1	0-1	
	0-1	0-1	0-1	0-1	0-1	0-1	0-1	0-1	0-1	0-1	0-1	
	0-1	0-1	0-1	0-1	0-1	0-1	0-1	0-1	0-1	0-1	0-1	

Globalement, a-t-on l'impression que les modifications utilisées par
 ce client ont le potentiel d'influencer son niveau d'autonomie:

Oui Non Incertain

A N N E X E 7

Classification des problèmes de santé.

Classification des problèmes de santé.

CODE DES PROBLEMES		
10 MALADIES INFECTIEUSES ET PARASITAIRES	20 MALADIES DE L'APPAREIL CIRCULATOIRE	110 GROSSESSE (normale)
11 COQUELUCHE, VARICELLE, ROUGEOLE, RU BEOLE, DRELLONS, ROSEOLE ET ZONA	21 CARDIOPATHIES CONGENITALES	111 COMPLICATIONS DE LA GROSSESSE DE L'ACCOUCHEMENT ET DES SUITES DE COUCHE
12 MONONUCLEOSE	22 CARDIOPATHIES DEGENERATIVES (incluant les ischémiques du coeur, insuffisance cardiaque et coronarienne)	120 MALADIES DE LA PEAU ET DU TISSU SOUS- CUTANE
13 REACTION DE CONVERSION PPD	23 HYPERTENSION	121 INFECTIONS DE LA PEAU ET DU TISSU SOUS-CUTANE
20 TUMEURS	24 MALADIES VASCULAIRES CEREBRALES	122 AUTRES AFFECTIONS INFLAMMATOIRES DE LA PEAU ET DU TISSU SOUS-CUTANE (eczéma, dermatite)
21 TUMEURS BENIGNES	25 ARTERIOSCLEROSE (incluant l'athérome et l'arté- rosclérose)	123 AUTRES MALADIES DE LA PEAU ET TISSU SOUS-CUTANE (incluant mycoses)
22 TUMEURS MALIGNES	26 MALADIES DES VEINES ET DES LYMPHATIQUES (incluant les hémorroïdes)	124 MALADIES DU SEIN
30 MALADIES DES GLANDES ENDOCRINES DE LA NUTRITION ET DU METABOLISME	30 MALADIES DE L'APPAREIL RESPIRATOIRE	130 MALADIES DU SYSTEME OSTEO-MUSCULAIRE ET DES TISSUS CONJONCTIFS
31 DIABETE	31 AFFECTIONS AIGUES DES VOIES RESPIRATOI- RES (incluant la grippe, les toues, la V.R.S.)	131 ARTHRITE ET RHUMATISME
32 OBESITE	32 GRIPPE	132 BURSITE, SYNOVITE, TENOSYNOVITE
33 MALADIES DU CORPS THYROÏDE	33 PNEUMONIE	133 PROBLEMES DE LA COLONNE
34 AVITAMINOSES ET PROBLEMES DE NUTRITION	34 BRONCHITE ET EMPHYSEME	134 PROBLEMES DES MEMBRES SUPERIEURS (incluant accidents, entorses et luxations)
35 HYPERLIPIDEMIES	35 AUTRES MALADIES DE L'APPAREIL RESPIRA- TOIRE (incluant l'asthme)	136 HERNIE
36 RETARD STATURAL PONDERAL	36 ASTHME	137 PROBLEMES DES MEMBRES INFERIEURS (in- cluant accidents, entorses et luxations)
37 SYNDROME MENOPAUSIQUE	37 PHARYNGITE ET AMYGDALITE	140 ANOMALIES CONGENITALES
40 MALADIES DU SANG (incluant purpura)	40 MALADIES DE L'APPAREIL DIGESTIF	160 SYMPTOMES ET ETATS MORBIDES MAL DEFINIS
41 ANEMIES	41 MALADIES DE LA BOUCHE (incluant caries den- taires)	161 CEPHALES ET MIGRAINES
50 TROUBLES MENTAUX ET PSYCHOLOGIQUES	42 MALADIES DE L'ŒSOPHAGE, DE L'ESTOMAC ET DU DUODENUM	162 ASTHÈNE FATIGUE GÉNÉRALE
51 PSYCHOSES	43 MALADIES DE L'INTESTIN DU PÉRITOINE ET DU RECTUM	164 VERTIGES ET OUBLIEMENTS
52 NEVROSES, TROUBLES DE LA PERSONNALITE	44 MALADIES DU FOIE (incluant hépatites de la vésicule biliaire et du pancréas)	165 FIEVRE SANS CAUSES APPARENTES
53 PROBLEMES D'ADAPTATION (personnels, fami- liaux, de travail, et scolaires)	45 TROUBLES DIGESTIFS FONCTIONNELS	170 ACCIDENTS, EMPOISONNEMENTS ET TRAUMA- TISMES
54 TOXICOMANIES (incluant alcoolisme et autres dépendances)	46 MALADIES INFECTIEUSES INTESTINALES	171 FRACTURES
55 PROBLEMES DE DEVELOPPEMENT PSYCHO- MOTEURS (incluant retard, retard de langage)	47 MALADIES PARASITAIRES INTESTINALES	172 LUXATIONS ET ENTORSES
60 MALADIES DU SYSTEME NERVEUX ET DES ORGANES DES SENS	00 MALADIES DES ORGANES GENITO-URINAIRES	174 DECHIRURES, PLAIES, CONTUSIONS
61 MALADIES DU SYSTEME NERVEUX CENTRAL	01 MALADIES DE L'APPAREIL URINAIRE	175 INTORCATIONS
62 MALADIES DU SYSTEME NERVEUX PERIPHERI- QUE	02 MALADIES DES ORGANES GENITAUX DE L'HOM- ME	180 RUBRIQUE SUPPLEMENTAIRE
63 MALADIES DE L'ŒIL	03 MALADIES DES ORGANES GENITAUX DE LA FEMME (incluant troubles menstruels)	181 EN SANTE
64 MALADIES DE L'OREILLE	04 SYPHILIS ET GONORRHEE	182 PLANNING FAMILIAL ET CONTRACEPTION
65 MALADIES DU NEZ	05 TRICHOMONIASE ET MONILIASE	184 AUTRES ALLERGIES
66 CONVULSIONS	06 INFECTIONS DE L'APPAREIL URINAIRE	201 PROBLEMES SOCIAUX

Figure II 5 Code des problèmes

Tiré de:

Rochon, J. et coll., Système d'information médico-sociale: Etude de cas, Chicoutimi,
Gaétan Morin et Ass. Ltée, 1977, 102 p.

A N N E X E 8

Fréquence des adaptations réalisées.

Modifications réalisées

Type de modifications	Nombre (n=898)
• Barre d'appui	123
• Siège de douche	81
• Douche téléphone	65
• Téléphone supplémentaire	49
• Prise téléphonique supplémentaire	43
• Bande, tapis antidérapants	41
• Fixer les carpettes	39
• Siège de toilette surélevé	35
• Pince à long manche	34
• Éponge à long manche pour le dos	27
• Amplificateur, touches ou roulette adaptées pour le téléphone	25
• Ouvre-bocaux, ouvre-boîtes faciles à utiliser	23
• Aide à la mobilité (cannes, marchette, crampon, about ou aimant pour cannes)	19
• Ajuster hauteur des étages, des tablettes ou des tringles	18
• Éponge à long manche pour nettoyer la baignoire	15
• Porte-poussière et balai à long manche	14
• Desserte	13
• Veilleuse, lampe de poche	11
• Ajout d'étagères, de tablettes, de tringles	11
• Aide technique à l'habillage	10
• Remplacer, réparer bouchon de la baignoire, de l'évier	9
• Augmenter les aires d'entreposage	9
• Main courante dans l'escalier	8
• Éliminer, réduire les différences de niveaux (du seuil, des marches)	8
• Ustensile, vaisselle adaptés	7

ANNEXE 8 (suite)

Type de modifications	Nombre (n=898)
• Poussette	7
• Vadrouille, éponge adaptée	7
• Bloc de bois pour surélever sofa ou chaise	7
• Adapter la douche / en modifier la hauteur	7
• Rideau de douche	7
• Chaise d'aisance, urinoir	6
• Ajuster la hauteur du lit	6
• Séchoir à linge portatif	5
• Planche à couper, à peler	5
• Coussin à angle pour tête de lit	5
• Éliminer les carpettes	5
• Modifier / adapter / ajouter poignées de porte, de tiroir ou d'armoire	5
• Tablette pour fauteuil (roulant)	4
• Tabouret, banc pour les pieds	4
• Bouilloire	4
• Adapter commandes des appareils électro-ménagers	4
• Adapter les robinets, tuyaux	4
• Planche sous le matelas / nouveau matelas	4
• Porte-chaussures	4
• Adapter le bouchon de la baignoire	3
• Modifier le type de la boîte aux lettres	3
• Augmenter l'éclairage	3
• Changer / réparer les robinets du lavabo	2
• Seau pour exécuter travaux domestiques	2
• Planche sous les coussins d'un fauteuil, d'un sofa	2
• Consolider l'évier	2
• Réparer, remplacer le lit, le sommier	2
• Ajout d'un hélice de ventilation	2
• Modifier la hauteur du judas	2
• Redisposer l'ameublement, les équipements	2
• Ajuster les fenêtres	2
• Modifier les clés	2

ANNEXE 8 (suite)

Type de modifications	Nombre (n=898)
• Modifier les serrures de porte	2
• Modifier, adapter les charnières, les portes	2
• Réparer les portes, les charnières	1
• Pilulier	1
• Brosse à dent adaptée	1
• Brosse à cheveux / peigne adaptés	1
• Aspirateur léger, facile à manipuler	1
• Abaisser la corde à linge	1
• Installation d'une ligne téléphonique	1
• Coussin catapulte	1
• Coussin ferme	1
• Réfrigérateur de bar	1
• Mitaines d'amiante	1
• Minuterie	1
• Four micro-ondes	1
• Chaise avec appuie-bras	1
• Bidet portatif	1
• Relocaliser le support à papier hygiénique	1
• Boyau flexible fixé au bec verseur du robinet	1
• Dégager de l'espace sous l'évier du lavabo	1
• Côtés de lit	1
• Bassine gonflable pour laver les cheveux au lit	1
• Cerceau de lit	1
• Réaménager les pièces	1
• Agrandir le cadre de porte	1
• Adapter les prises	1
• Installer nouvelles prises électriques	1
• Modifier les interrupteurs de lumière	1

A N N E X E 9

Tableaux supplémentaires au chapitre 6.

Tableau 9.1

Caractéristiques des 514 sujets
selon le groupe de randomisation

Caractéristiques ⁽¹⁾	Groupe Expérimental N=255	Groupe Témoin N=259	CHI ² ou Test-t ρ
Socio-démographique			
Âge (\bar{x})	77,1	76,7	,58
Femmes (%)	80,4	77,6	,44
CLSC St-Henri (%)	33,3	34,4	,96
CLSC NDG (%)	40,4	39,4	
CLSC Lasalle (%)	26,3	26,3	
Vit seul (%)	56,9	58,3	,74
Anglais (%)	48,6	49,4	,88
Faible revenu (%)	44,3	49,8	,15
Santé			
Santé perçue : mauvaise (%)	27,1	25,9	,45
Satisfaction : peu/pas (%)	48,2	48,6	,97
Arthrite (%)	35,3	37,8	,55
MCV (%)	27,1	27,0	,99
ACV (%)	8,2	12,0	,16
SMAF-A (\bar{x})			
Act. base (\bar{x})	1,8	1,7	,66
Mobilité (\bar{x})	3,0	2,5	,03
Communication (\bar{x})	0,7	0,7	,29
Activités domestiques (\bar{x})	9,6	8,6	,02
Logement			
Locataires (%)	82,4	84,9	,63
HLM (%)	26,3	27,4	,58
Construit après 1970 (%)	31,8	33,6	,58
Ancienneté logement (an, moy.)	11,7	13,2	,68
État délabré (%)	6,3	6,2	,93
Peu satisfait (%)	12,2	14,3	,20
Désir de déménager (%)	10,2	9,3	,49
A fait modifications (%)	43,9	45,2	,76
Modif. jugées nécessaires (%)	29,4	28,2	,16

(1) Données recueillies immédiatement avant la randomisation.

TABEAU 9.2

Niveau d'autonomie initial des 514 sujets quant aux activités de la vie quotidienne¹

Autonomie AVQ	Fait seul sans difficulté		Fait seul avec difficulté		Doit être stimulé/ surveillé		Doit être aidé		Ne fait pas l'activité	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Se nourrir (Q41)	434	84,4	36	7,0	38	7,4	5	1,0	1	0,2
Se laver (Q42a)	160	31,1	112	21,8	172	33,5	53	10,3	17	3,3
S'habiller (Q43a)	324	63,0	119	23,2	28	5,4	33	6,4	10	1,9
Entretien personne (Q44a)	424	82,5	48	9,3	11	2,1	27	5,3	4	0,8
Continence vésicale (Q45)	355	69,1	-	-	96	18,7	52	10,1	11	2,1
Continence anale (Q46)	482	93,8	-	-	19	3,7	10	1,9	3	0,6
Utiliser les toilettes (Q47a)	396 ²	77,0	102	19,8	4	0,8	10	1,9	1	0,2

¹ Le score SMAF pour les AVQ varie théoriquement de 0 à 21. Les scores obtenus dans l'échantillon varient entre 0 et 15. Le score moyen [ET] pour les sujets au temps 1 est de 1.73 [2.4].

² Les données manquantes sont exclues du tableau.

TABLEAU 9.3

Niveau d'autonomie initial des 514 sujets quant à la mobilité¹

Autonomie Mobilité	Fait seul sans difficulté		Fait seul avec difficulté		Doit être stimulé/ surveillé		Doit être aidé		Ne fait pas l'activité	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Transferts (Q48)	332	64,6	155	30,2	8	1,6	19	3,7	-	-
Marcher à l'intérieur (Q49a)	301	58,6	133	25,9	51	9,9	2	0,4	27	5,3
Marcher à l'extérieur (Q50a)	102	19,8	120	23,3	39	7,6	127	24,7	126	24,5
Installer prothèse (Q51) ²	18	3,5	3	0,6	s/o	s/o	-	-	3	0,6
Se déplacer en F.R. (Q52) ³	24	4,7	10	1,9	s/o	s/o	7	1,4	-	-
Utiliser escaliers (Q53) ⁴	78	15,2	220	42,8	47	9,1	64	12,5	104	20,2

¹ Le Score Smaf pour la mobilité varie théoriquement de 0 à 18. Les scores obtenus dans l'échantillon varient entre 0 et 15. Le score moyen [ET] pour les sujets au temps 1 est de 2,78 [3,0].

² 95,3% des sujets (n = 490) n'ont pas de prothèse aux membres inférieurs.

³ 91,8% des sujets (n = 472) n'ont pas de fauteuil roulant.

⁴ Les données manquantes sont exclues du tableau.

TABLEAU 9.4

Niveau d'autonomie initial des 514 sujets quant à la communication¹

Autonomie Communication	Normalement		Suffisamment ²		Très peu ³		Incapable	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Voir (Q54)	342	66,5	143	27,8	24	4,7	5	1,0
Entendre (Q55)	401	78,0	105	20,4	8	1,6	--	--
Parler (Q56)	490	95,3	20	3,9	4	0,8	--	--

¹ Le Score SMAF pour la communication varie théoriquement de 0 à 9. Les scores obtenus dans l'échantillon varient entre 0 et 5. Le score moyen [ET] pour les sujets au temps 1 est de 0,69 [0,9].

² Voit suffisamment pour accomplir AVQ.
Entend si on parle fort.
Parle et exprime sa pensée malgré une difficulté d'élocution.

³ Voit seulement des contours.
N'entend que les cris ou lit sur les lèvres.
S'exprime d'une façon primaire.

TABLEAU 9.5

Niveau d'autonomie initial des 514 sujets quant aux activités domestiques¹

Autonomie Activités domestiques	Fait seul sans difficulté		Fait seul avec difficulté		Doit être stimulé/ surveillé		Doit être aidé		Ne fait pas l'activité	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Entretien la maison (Q57a)	12	2,3	19	3,7	90	17,5	214	41,6	179	34,8
Préparer les repas (Q58a)	189	36,8	64	12,5	21	4,1	143	27,8	97	18,9
Faire les courses (Q59)	34	6,6	21	4,1	138	26,8	87	16,9	234	45,5
Faire la lessive (Q60a)	138	26,8	56	10,9	10	1,9	84	16,3	226	44,0
Utiliser le téléphone (Q61a)	327	63,6	56	10,9	99	19,3	18	3,5	14	2,7
Utiliser les transports (Q62)	158	30,7	81	15,8	100	19,5	159	30,9	16	3,1
Prendre des médicaments (Q63)	418	81,3	14	2,7	11	2,1	36	7,0	25	4,9
Gérer budget (Q64)	350	68,1	15	2,9	31	6,0	29	5,6	89	17,3

¹ Le Score SMAF pour les activités domestiques varie théoriquement de 0 à 24. Les scores obtenus dans l'échantillon varient entre 0 et 23. Le score moyen [ET] pour les sujets, au temps 1, est de 9,11 [5,3].

Tableau 9.6

Réponses des personnes âgées quant aux modifications (adaptations) réalisées dans leur logement au cours des 6 derniers mois pour faciliter l'exercice des tâches quotidiennes, selon le groupe

Modifications réalisées ¹	Expérimental		Témoin		Total	
	n=208	%	n=208	%	n=416	%
Oui, modifications réalisées	127	61,1	36	17,3	163	100
Non, aucune modification	81	39,8	172	82,7	253	100

¹ Modifications réalisées, quelle qu'en soit la source : la personne elle-même, les services du CLSC, le projet pilote ou autres.

A N N E X E 1 0

Informations supplémentaires sur le logement

INTRODUCTION

Les résultats présentés dans cet annexe apportent des renseignements supplémentaires sur :

- A.1 Les conditions de logement des sujets interrogés dans le cadre du projet-pilote "Promotion de l'autonomie des personnes âgées par l'adaptation de leur logement", les modifications que ces sujets ont réalisées de leur propre initiative et les modifications qu'ils jugent nécessaires.
- A.2 Une analyse sommaire de l'effet du programme d'adaptation du domicile sur la satisfaction du logement et sur le désir de déménagement des sujets.

MÉTHODE

Échantillon

Les sujets sélectionnés pour le projet-pilote font partie d'un groupe de personnes âgées de 60 ans et plus ayant adressé une demande de services au programme de maintien à domicile de trois CLSC de la région de Montréal¹ entre 1987 et 1989. Ces sujets devaient de plus répondre à certains critères au niveau de leur autonomie physique et mentale et de leurs conditions de logement.

Analyse

La première partie de cet annexe vise à décrire les conditions de logement des sujets de l'étude. Les données qui sont présentées ont été recueillies auprès des sujets qui ont complété l'entrevue initiale (n=514)².

La deuxième partie de l'annexe vise à décrire les effets du programme d'adaptation du domicile sur la satisfaction du logement et sur le désir d'hébergement des sujets. Cette analyse est restreinte aux sujets qui ont complétés les deux entrevues (n=417). Elle repose sur l'examen des tables de contingence (test du CHI²). Dans un premier temps, la comparaison porte sur la satisfaction du logement et le désir d'hébergement exprimé au temps 2 (i.e. après l'intervention) par les sujets du groupe expérimental et du groupe contrôle. Dans un second temps, la même comparaison est faite, en contrôlant pour les différences observées sur ces variables au temps 1.

¹ Les CLSC St-Henri, N.D.G./Montréal Ouest, Lasalle

² On renvoie le lecteur à la section 6 du rapport pour une description plus détaillée du schéma de recherche de l'étude.

RÉSULTATS

Conditions de logement

Les principales caractéristiques de logement des 514 sujets ayant participé à l'étude apparaissent au tableau I. On y observe que la majorité des répondants sont locataires (83.7%) et que plus du quart (26.8%) vivent en HLM. Bien que le plex soit un genre d'habitation assez répandu parmi les sujets de l'étude (31.9%), la plupart d'entre eux vivent dans des édifices à logements multiples (63.2%). Pour le tiers des répondants, la construction de l'édifice où ils habitent est assez récente (postérieure à 1970). Pour les autres elle remonte à la période 1945-1969 (31.1%) ou à la période d'avant-guerre (14.4%).

Les personnes âgées interrogées habitent leur logement depuis en moyenne douze ans. Ce logement est le plus souvent (76.3%) en bon état, plus des deux tiers (67.7%) s'en disent très satisfaits³ et seule une minorité de répondants (9.7%) manifestent le désir de déménager⁴. Bien que 44.6% des répondants rapportent avoir effectué des modifications à leur logement au cours des cinq dernières années dans le but de faciliter leurs activités quotidiennes, 28.8% considèrent que des adaptations à leur logement seraient nécessaires afin de leur faciliter la tâche dans la poursuite des activités de tous les jours.

³ Parmi les gens qui se disaient peu ou pas satisfaits de leur logement (n=68), les principales raisons d'insatisfaction sont : le mauvais état ou le mauvais fonctionnement de certains équipements (n=15), un mauvais contrôle de la température (n=15), le bruit (n=13), le fait de ne pas être à proximité des services (n=10), les équipements non adaptés à leur condition (n=9) et le coût du logement (n=8).

⁴ Parmi les répondants qui ont exprimé leur désir de déménager (n=50), les principales raisons évoquées sont : l'accessibilité au logement (n=9), le coût (n=8), les équipements défectueux (n=6), la grandeur inadéquate du logement (n=5) et la perte d'autonomie actuelle ou anticipée (n=5).

Tableau I

Caractéristiques de logement des 514 sujets ayant
participé à l'évaluation du projet-pilote

Caractéristiques	%
Statut d'occupation	
Propriétaire	13.4
Locataire	83.7
Autre	2.9
Type d'immeuble	
Maison, immeubles à logements privés	73.2
HLM	26.8
Genre d'habitation	
Maison individuelle ¹	4.9
Plex ²	31.9
Appartement dans un immeuble de moins de 5 étages	25.5
Appartement dans un immeuble de 5 étages et plus	37.7
Nombre de pièces par logement	
2 pièces et moins	19.5
3 pièces	30.2
4 pièces et plus	50.3
Âge de l'immeuble	
Construit < 1945	14.4
1945-1969	31.1
≥ 1970	32.7
Ne sais pas	21.8
Nombre d'années d'occupation du logement³	
< 1 ans	6.3
1 à 4 ans	27.2
5 à 9 ans	20.9
10 ans +	45.6
Nombre d'années dans le logement³	12 ans

Tableau I (...suite...)

Caractéristiques	%
État du logement	
Bon	76.3
Moyen	17.5
Délabré	6.2
Satisfaction du logement	
Très satisfait	67.7
Assez satisfait	19.1
Peu/pas satisfait	13.2
Désir déménager	
Oui	9.7
Non	85.2
Ne sais pas	5.1
Modifications effectuées au cours des 5 dernières années	
Oui	44.6
Non	55.4
Modifications jugées nécessaires	
Oui	28.8
Non	62.8
Ne sais pas	8.4

¹ Cette catégorie comprend maison individuelle, jumelée ou maison double ainsi que maison jardin et maison en rangée.

² Cette catégorie comprend duplex, triplex et quadruplex.

³ Compilations effectuées sur 511 sujets, 3 réponses manquantes.

Modifications effectuées au logement par les sujets au cours des cinq dernières années.

Les principales modifications que les sujets ont effectuées* au cours des derniers 5 ans, pour rendre leurs activités quotidiennes plus faciles ou plus sécuritaires sont décrites au tableau II. Il s'agit surtout de l'ajout de barres d'appui et de sièges de douche, de l'adaptation du téléphone et de sièges de toilette surélevés. D'autres modifications ont aussi été effectuées, mais plus rarement (i.e. chez moins de 10% de ceux qui rapportent avoir effectué des modifications): l'installation d'une douche-téléphone, l'acquisition d'aides techniques à la mobilité, l'installation d'une plaque de cuisson ou d'un four micro-ondes et l'ajout de bandes antidérapantes dans la baignoire.

Tableau II

Principales modifications apportées par les sujets au cours des 5 années précédant leur participation au projet d'adaptation des domiciles (n=229)**

Modifications effectuées	% Sujets
Barre d'appui	61.6
Siège de douche	30.6
Adaptation du téléphone	10.5
Élévation du siège de toilette	10.0
Installation d'une douche téléphone	6.6
Aides techniques à la mobilité	4.8
Plaque de cuisson/micro-ondes	4.4
Bandes antidérapantes	3.9

* D'eux-mêmes ou avec l'aide de leur CLSC ou d'autres individus ou organismes.

** La somme des pourcentages excède 100% étant donné que certains sujets ont effectué plus d'une modification.

Modifications souhaitées par les sujets

Parmi les sujets (n=147) qui estiment que leur logement nécessite des modifications, 47.6% mentionnent l'installation de barres d'appui comme étant une adaptation susceptible de les aider. Aucune autre modification n'est mentionnée par plus de 10% de ces sujets (tableau III).

Lorsque l'on interroge les répondants sur les raisons qui les ont empêché d'effectuer les modifications dont ils reconnaissent pourtant la nécessité, les principales raisons données sont : le coût de la modification (n=43 répondants sur 147), le fait de ne pas

être propriétaire de son logement (n=17), le refus du propriétaire d'effectuer les travaux (n=14) ou le manque d'information (n=14).

Tableau III
Principales modifications jugées nécessaires par les sujets
(n=147)

Modifications jugées nécessaires	% Sujets
Barre d'appui	47.6
Siège de douche	8.2
Aide à la mobilité	4.8
Mains courantes dans les escaliers	4.1

Effets du programme sur la satisfaction du logement et sur le désir d'hébergement.

La comparaison des sujets du groupe expérimental et du groupe témoin quant à leur satisfaction à l'égard du logement (Tableau IV) et quant à leur désir de déménager (Tableau V), au temps 2 (i.e. post-intervention) ne permet pas de relever aucune différence significative entre les deux groupes. Il semble donc que le programme d'adaptation du domicile soit insuffisant en lui-même pour influencer la satisfaction du logement ou le désir de quitter son domicile. Les résultats sont analogues lorsque l'on contrôle pour le niveau de satisfaction ou le désir d'hébergement exprimé au temps 1 (tableau VI et VII).

Tableau IV
Satisfaction du logement au temps 2 (post-intervention)
selon l'appartenance au groupe expérimental et au
groupe témoin (n=414)

Groupe	Satisfaction		
	Très satisfait	Assez satisfait	Peu/pas satisfait
Expérimental	67.5	19.4	13.1
Témoin	67.8	18.8	13.5

Tableau V

**Désir d'hébergement au temps 2 (post-intervention)
selon l'appartenance au groupe expérimental et témoin
(n=417)**

Groupe	Désir de déménager	
	Oui	Non
Expérimental	18.7	81.3
Témoin	14.9	85.1

Tableau VI

**Satisfaction du logement au temps 2 (post-intervention)
selon la satisfaction exprimée au temps 1 (pré-intervention)
et selon l'appartenance au groupe expérimental ou au
groupe témoin (n=417)***

Satisfaction au temps 1	Satisfaction du logement au temps 2			N	Total	%
	Très satisfait	Assez satisfait	Peu/pas satisfait			
Très satisfait						
Gr. exp.	83.1	13.5	3.4	148	100.0	
Gr. tem.	81.6	16.1	2.2	136	100.0	
Assez satisfait						
Gr. exp.	38.2	32.4	29.4	34	100.0	
Gr. tem.	53.7	31.7	14.6	41	100.0	
Peu/pas satisfait						
Gr. exp.	12.5	37.5	50.0	24	100.0	
Gr. tem.	25.8	12.9	61.3	31	100.0	

* Cette analyse est effectuée chez les sujets qui ont été maintenus dans l'étude en post-intervention. Parmi ceux-ci (n=417), 3 valeurs sont manquantes sur la variable "satisfaction du logement". L'analyse est donc effectuée sur 414 sujets.

Tableau VII

Désir de déménager au temps 2 (post-intervention)
selon le désir exprimé au temps 1 (pré-intervention et selon
l'appartenance au groupe expérimental et au groupe témoin
(n=417)*

Désir de déménager au temps 1		Désir de déménager au temps 2			
		TOTAL			
		Oui	Non/NSP	N	%
Oui	Gr. exp.	60.0	40.0	20	100.0
	Gr. tem.	52.9	47.1	17	100.0
Non	Gr. exp.	14.3	85.7	189	100.0
	Gr. tem.	11.5	88.5	191	100.0

* Cette analyse est effectuée chez les sujets qui ont été maintenus dans l'étude en post-intervention.