



ETES VOUS EN SECURITE AU QUOTIDIEN ?

Ce questionnaire vous permet de faire le point sur votre sécurité au quotidien.

Prenez le temps de répondre à chaque question en cochant la case correspondante.

Ce document peut vous aider à identifier certaines situations à risque et à en parler avec un professionnel de santé.



Votre équilibre

Oui

Non

- Pouvez-vous vous lever d'une chaise sans l'aide des mains?
- Pouvez-vous vous relever du sol ?
- Pouvez-vous parler en marchant ?
- Pouvez-vous changer de position sans aucun vertige?



Se déplacer

Oui

Non

- Quand je me lève, est-ce que je prends le temps nécessaire pour éviter les vertiges?
- La nuit, est-ce que j'allume la lumière avant de me lever?
- Quand je me déplace, est-ce que je mets toujours des chaussures adaptées (fermées derrière, antidérapantes)?
- Est-ce que je fais régulièrement contrôler ma vue et mon ouïe?
- Est-ce que j'ai une activité physique régulière
- Est-ce que je prends soin de mes pieds?



Se reposer pour mieux repartir

Oui

Non

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



Le petit coin

Oui

Non

- Suis-je bien organisé pour gérer certaines urgences urinaires ?



Les soins personnels

Oui

Non

- Mes vêtements et chaussures sont-ils faciles à mettre et enlever ?
- Ai-je un siège pour me laver et m'habiller?
- Est-ce que je prends le temps d'agir sans précipitation ?
- Est-ce que je garde mes pieds au chaud ?



Votre logement – Les obstacles

Oui | **Non**

- Le sol des pièces est-il régulier ?
- Le sol est-il sans seuils ou petites marches ?
- Le sol est-il en bon état ?
- La moquette est-elle bien fixée ?
- Puis-je me déplacer facilement dans les pièces ?
- Les fils électriques sont-ils fixés au mur ?
- Les appareils mobiles sont-ils rangés **contre le** mur ?
- L'aménagement laisse-t-il le passage libre ?
- Les zones de passage (escaliers, couloirs) sont-elles dégagées ?



Accès au domicile

Oui | **Non**

- L'accès aux différents lieux du domicile est-il facile ?
- L'accès au balcon est-il sans obstacle ?
- L'accès à l'ascenseur est-il facile ?
- L'accès à la cave est-il facile ?
- L'accès à la boîte aux lettres est-il facile ?
- L'accès au jardin est-il facile ?



Objets du quotidien

Oui | **Non**

- Les objets du quotidien sont-ils à portée de main ?
- Vêtements et chaussures accessibles ?
- Ustensiles de cuisine accessibles ?
- Provisions alimentaires accessibles ?
- Linge de maison accessible ?
- Le téléphone est-il accessible même au lit ?



Accès aux équipements

Oui | **Non**

- Puis-je accéder facilement aux fenêtres ?
- Aux volets ?
- Aux radiateurs ?
- Aux prises électriques ?



Vos activités – Rester dans le coup

Oui Non

- Les numéros importants sont-ils accessibles ? Oui Non
- Ai-je des contacts réguliers avec mes proches ? Oui Non
- Connais-je les services médico-sociaux de ma région ? Oui Non
- Puis-je être aidé en cas de besoin ? Oui Non



Le plaisir est dans l'assiette

Oui Non

- Est-ce que je prends trois repas par jour ? Oui Non
- Est-ce que je consomme des produits laitiers ? Oui Non
- Est-ce que je mange viande, poisson ou oeufs ? Oui Non
- Est-ce que je bois au moins 1,5 L par jour ? Oui Non
- Est-ce que je respecte mes prescriptions médicales ? Oui Non
- Est-ce que je demande conseil avant automédication ? Oui Non



Faire le ménage

Oui Non

- Est-ce que je ramasse immédiatement ce qui tombe ? Oui Non
- Est-ce que je demande de l'aide si besoin ? Oui Non
- Est-ce que je fais des pauses ? Oui Non



Conclusion

Si vous avez répondu “NON” à au moins une de ces questions, n'hésitez pas à en parler avec un professionnel de santé.

Ce questionnaire est un outil pour vous aider à repérer certaines situations à risque dans votre quotidien. De petites adaptations peuvent parfois faire une grande différence pour votre sécurité et votre autonomie.