

| | |
|----------------------|-----------------------|
| Nom : | Étiquettes du patient |
| Prénom : | |
| Date de naissance : | |
| Service : | |
| Hôpital/Centre MPR : | |
| Examineur : | |
| Date du jour : | |

Index de Barthel

Cet index est fiable, sensible et reproductible, ce qui en fait un outil de référence.

Cet indice comporte 10 items (relatant, appareil par appareil, les activités de la vie quotidienne), chacun étant coté de 0, 5, 10 ou 15 (pour seulement deux d'entre eux). Le score final correspond à la somme des nombres obtenus par chaque item. Le chiffre 100 équivaut à un score d'indépendance complète.

Coter 0 si l'activité est impossible.

Alimentation

- | | | |
|-----------|--|--------------------------|
| 10 | Indépendant. Capable de se servir des instruments nécessaires. Prend ses repas en un temps raisonnable. | <input type="checkbox"/> |
| 5 | À besoin d'aide par exemple pour couper. | <input type="checkbox"/> |
| 0 | Dépendance. | <input type="checkbox"/> |

Contrôle sphinctérien

- | | | |
|-----------|--|--------------------------|
| 10 | Continence. | <input type="checkbox"/> |
| 5 | Fuites occasionnelles. | <input type="checkbox"/> |
| 0 | Incontinence ou prise en charge personnelle si sonde vésicale à demeure. | <input type="checkbox"/> |

Anorectal

- | | | |
|-----------|--|--------------------------|
| 10 | Continence. Capable de s'administrer un lavement ou un suppositoire. | <input type="checkbox"/> |
| 5 | Accidents occasionnels. À besoin d'aide pour un lavement ou un suppositoire si nécessaire. | <input type="checkbox"/> |
| 0 | Incontinence | <input type="checkbox"/> |

W.C.

- | | | |
|-----------|-------------------------------------|--------------------------|
| 10 | Indépendance. | <input type="checkbox"/> |
| 5 | Intervention d'une tierce personne. | <input type="checkbox"/> |
| 0 | Dépendance. | <input type="checkbox"/> |

Soins personnels

- | | | |
|----------|----------------------|--------------------------|
| 5 | Possible sans aide. | <input type="checkbox"/> |
| 0 | Dépendance complète. | <input type="checkbox"/> |



| Bain | | |
|-------------|----------------------|--------------------------|
| 5 | Possible sans aide. | <input type="checkbox"/> |
| 0 | Dépendance complète. | <input type="checkbox"/> |

| Habillage | | |
|------------------|---|--------------------------|
| 10 | Indépendance (pour boutonner un bouton, fermer une fermeture éclair, lacer ses lacets, mettre des bretelles). | <input type="checkbox"/> |
| 5 | A besoin d'aide, mais fait la moitié de la tâche en un temps correct. | <input type="checkbox"/> |
| 0 | Dépendance complète. | <input type="checkbox"/> |

| Transfert du lit au fauteuil | | |
|-------------------------------------|---|--------------------------|
| 15 | Indépendant, y compris pour faire fonctionner un fauteuil roulant. | <input type="checkbox"/> |
| 10 | Peut s'asseoir mais doit être installé. | <input type="checkbox"/> |
| 5 | Capable de s'asseoir, mais nécessite une aide maximale pour le transfert. | <input type="checkbox"/> |
| 0 | Incapacité totale. | <input type="checkbox"/> |

| Déplacements | | |
|---------------------|---|--------------------------|
| 15 | Marche avec soutien ou pas, pour faire plus de 50 mètres. | <input type="checkbox"/> |
| 10 | Marche avec aide pour faire 50 mètres. | <input type="checkbox"/> |
| 5 | Indépendant pour faire 50 mètres en fauteuil roulant. | <input type="checkbox"/> |
| 0 | Dépendance complète. | <input type="checkbox"/> |

| Escaliers | | |
|------------------|--|--------------------------|
| 10 | Indépendant, peut se servir de cannes. | <input type="checkbox"/> |
| 5 | A besoin d'aide ou de surveillance. | <input type="checkbox"/> |
| 0 | Incapacité totale. | <input type="checkbox"/> |

Score total

