

# London Handicap Scale (LHS)

Mobilité sans aide ni moyen de transport	Poids relatif	Patient
1 Partout	0,071	<input type="checkbox"/>
2 Presque partout	0,038	<input type="checkbox"/>
3 Proche du domicile	0	<input type="checkbox"/>
4 Intérieur du domicile	-0,036	<input type="checkbox"/>
5 Confiné dans une chambre	-0,072	<input type="checkbox"/>
6 Confiné dans un lit ou dans un fauteuil	-0,108	<input type="checkbox"/>
<b>Score de mobilité</b>		

<b>Indépendance physique : AVJ, cuisine, courses, gestion d'argent</b>		
1 Aucune limitation	0,102	<input type="checkbox"/>
2 Aide ponctuelle	0,011	<input type="checkbox"/>
3 Aide ≤ 1 aide/jour	-0,021	<input type="checkbox"/>
4 Aide > aide/jour, seul quelques heures	-0,053	<input type="checkbox"/>
5 Une personne à disposition	-0,057	<input type="checkbox"/>
6 Aide totale, surveillance 24/24	-0,061	<input type="checkbox"/>
<b>Score d'indépendance physique</b>		

<b>Occupation : travail, entretien de la maison, jardinage, sport, hobbies, sorties, lecture, télévision, s'occuper des enfants, vacances</b>		
1 Aucune limitation	0,099	<input type="checkbox"/>
2 Presque tout	-0,004	<input type="checkbox"/>
3 Limité pour quelques occupations sur la durée	-0,014	<input type="checkbox"/>
4 Très limité, mais occupé la plupart du temps	-0,024	<input type="checkbox"/>
5 Très limité, parfois occupé	-0,035	<input type="checkbox"/>
6 Aucune occupation	-0,061	<input type="checkbox"/>
<b>Score d'occupation</b>		

<b>Intégration sociale : famille, amis, rencontres</b>		<b>Poids relatif</b>	<b>Patient</b>
<b>1</b>	Aucune limitation	0,063	<input type="checkbox"/>
<b>2</b>	Presque tout	0,035	<input type="checkbox"/>
<b>3</b>	Gêne avec les personnes inconnues	0,007	<input type="checkbox"/>
<b>4</b>	OK avec les proches, peu d'amis, difficile avec les voisins, très difficile avec les gens inconnus	-0,022	<input type="checkbox"/>
<b>5</b>	Personne en dehors des personnes qui s'occupe de vous	-0,029	<input type="checkbox"/>
<b>6</b>	Personne	-0,041	<input type="checkbox"/>
<b>Score d'intégration sociale</b>			

<b>Perception du monde extérieur</b>			
<b>1</b>	Aucune limitation	0,109	<input type="checkbox"/>
<b>2</b>	Problème d'audition, de langage ou de mémoire, mais presque pas de limitation	-0,008	<input type="checkbox"/>
<b>3</b>	Idem pour l'item 2 mais difficile, compréhension de ce qu'il se passe	-0,038	<input type="checkbox"/>
<b>4</b>	Grande difficulté pour comprendre ce qu'il se passe	-0,051	<input type="checkbox"/>
<b>5</b>	Désorientation temporelle ou spatiale	-0,063	<input type="checkbox"/>
<b>6</b>	Peu conscient, aucune perception de ce qu'il se passe autour de vous	-0,075	<input type="checkbox"/>
<b>Score de perception du monde extérieur</b>			

<b>Indépendance économique, davantage de dépense et moins de revenus du fait des problèmes de santé</b>			
<b>1</b>	Aucune limitation	0,1	<input type="checkbox"/>
<b>2</b>	Revenus suffisants	0,067	<input type="checkbox"/>
<b>3</b>	Assez d'argent mais des sacrifices	0,033	<input type="checkbox"/>
<b>4</b>	Juste assez d'argent pour des besoins élémentaires, aide sociale nécessaire	-0,023	<input type="checkbox"/>
<b>5</b>	Dépendant de l'aide sociale, revenus insuffisants	-0,067	<input type="checkbox"/>
<b>6</b>	Aucun revenu	-0,111	<input type="checkbox"/>
<b>Score d'indépendance économique</b>			

1 = pas de handicap

0 = handicap maximum

Nom du patient : .....

Date de naissance : .... / .... / .....

Prénom : .....

Date de l'examen : .... / .... / .....