



**Guide d'utilisation du questionnaire PRISMA-7
pour le repérage des personnes âgées
en perte d'autonomie modérée à grave**

Novembre 2016

Le Centre d'expertise en santé de Sherbrooke (CESS) est un organisme sans but lucratif dont la mission est la valorisation des expertises développées principalement par ses partenaires, le CSSS-IUGS, le CHUS et la FMSS.

Le CESS possède les droits sur le questionnaire PRISMA-7. Une licence est accordée au MSSS et les conditions de celle-ci restreignent son utilisation dans le réseau de la santé du Québec. Les organismes inclus dans ce réseau doivent référer au MSSS pour l'utilisation du PRISMA-7.

Hors du réseau de santé du Québec, le CESS peut octroyer des licences d'utilisation du questionnaire PRISMA-7 après entente entre les parties.

Pour information :

Centre d'expertise en santé de Sherbrooke

500 Murray
Sherbrooke, (Québec)
J1G 2K6

Téléphone : 819-821-5122
Télécopieur : 819-821-5202

Courriel : info@expertise-sante.com

Le questionnaire PRISMA-7 a été développé par Michel Raïche, Réjean Hébert et Marie-France Dubois dans le cadre du Programme de recherche sur l'intégration des services de maintien de l'autonomie (PRISMA).

Ce document provient d'un chapitre de livre publié par les auteurs (et mis à jour depuis) :

Raïche M, Hébert R, Dubois M-F. Guide d'utilisation du questionnaire PRISMA-7 pour le repérage des personnes âgées en perte d'autonomie modérée à grave. Dans Hébert R, Tourigny A, Gagnon M. *Intégrer les services pour le maintien de l'autonomie des personnes*. Québec, Edisem, 2004; pp 153-175.

Notes sur les différentes versions

Note sur la version 2 de septembre 2010 :

Le contenu est sensiblement le même que celui de la version 2007 sauf pour l'édition de la 1^{ère} question du PRISMA-7 et l'interprétation de celle-ci (cf. p. 11)

Note sur la version d'août 2014 :

Mise à jour des informations sur les droits de licence

Note sur la version d'octobre 2016 :

Ajout de références pour d'autres recherches ou travaux utilisant le PRISMA-7, notamment la recommandation de la *British Geriatrics Society* pour le repérage de la fragilité à l'aide du PRISMA-7.

Mise à jour des coordonnées en référence

1. Présentation

L'outil de repérage PRISMA-7 permet d'identifier les personnes en perte d'autonomie modérée à grave qui ne sont pas connues du réseau de la santé et des services sociaux. L'état de santé de ces personnes pourrait se détériorer rapidement si une intervention n'est pas engagée ou, au minimum, une évaluation de l'autonomie n'est pas réalisée.

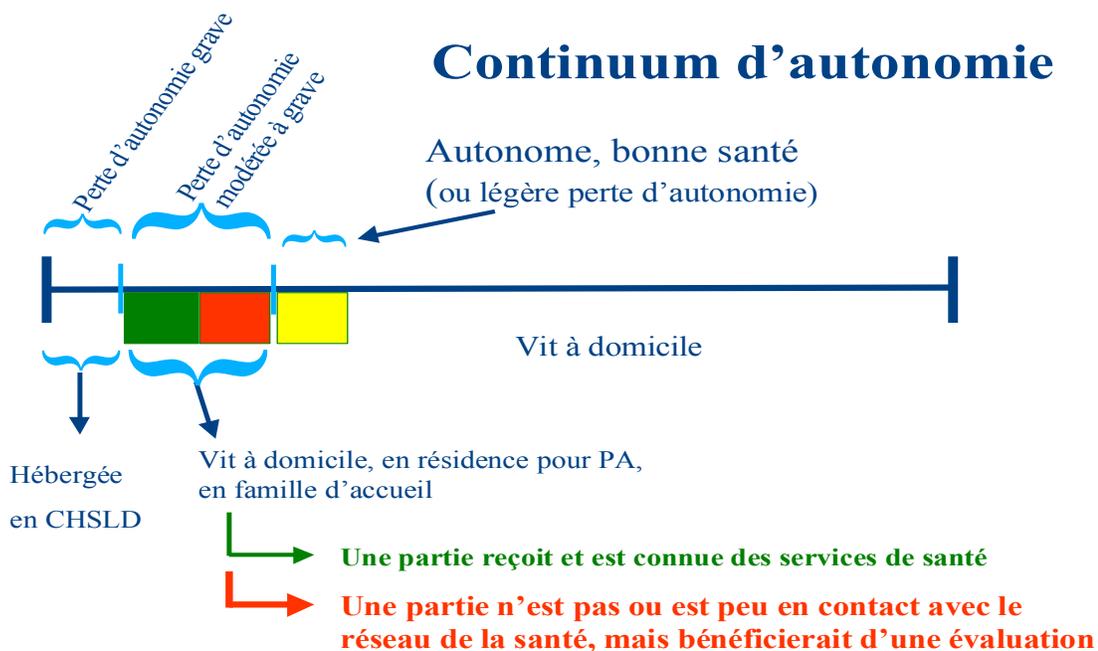
L'utilisation du PRISMA-7 est donc recommandée dans le contexte d'un réseau de services intégrés lors d'un contact entre un intervenant de la santé ou du milieu communautaire et une personne âgée pour laquelle aucun score SMAF n'est connu.

Ce document est destiné aux décideurs et cliniciens dont une partie ou la totalité de la clientèle est composée de personnes âgées afin de leur présenter l'outil de repérage PRISMA-7.

2. Qui repérer ?

La majorité des personnes âgées de plus de 65 ans vit en bonne santé et de manière autonome à domicile. Cependant une partie des personnes âgées se retrouve en perte d'autonomie modérée jusqu'à grave parmi celles vivant à domicile ou en résidence pour personnes âgées.

Population cible et continuum d'autonomie :



3. Comment les repérer ?

Le SMAF, Système de mesure de l'autonomie fonctionnelle (Hébert et al, 1988), composante de l'outil multiclientèle, est l'outil généralisé dans tout le Québec depuis le printemps 2002 par le ministère de la Santé et des Services Sociaux afin d'évaluer l'autonomie des personnes âgées. Basé sur des données épidémiologiques et sur l'observation de la distribution des Profils ISO-SMAF (Dubuc et al, 1999), un score SMAF ≥ 15 a été déterminé comme étant le meilleur descripteur d'une perte d'autonomie modérée à grave par un groupe d'experts cliniciens en gériatrie. Le SMAF comporte 29 items et doit être utilisé par des professionnels de la santé formés à cet effet. Il est donc relativement onéreux de réaliser un SMAF complet à toutes les personnes âgées d'un territoire.

Existe-t-il quelques questions ciblées qui permettraient d'avoir une idée assez juste si la personne devant moi a un score SMAF ≥ 15 ?

Le questionnaire PRISMA-7 a été démontré valide pour repérer les personnes visées, soit les personnes âgées vulnérables ayant potentiellement un score SMAF ≥ 15 .

4. Prévalence de la perte d'autonomie modérée à grave dans une population ciblée :

La validation du PRISMA-7 a été faite avec un échantillon de personnes âgées sélectionnées au hasard. La prévalence (fréquence à un moment précis) de perte d'autonomie modérée à grave dans la population âgée de plus de 75 ans non-institutionnalisée est de 21%. Bien évidemment, la fréquence de perte d'autonomie modérée à grave est plus élevée dans la population âgée qui consulte ou reçoit des services. Les personnes âgées qui sont tout à fait autonomes consultent beaucoup moins pour recevoir des services. Par conséquent, si le PRISMA-7 est utilisé, par exemple, avec l'ensemble des personnes âgées qui consultent dans un CLSC, la proportion de personnes en perte d'autonomie modérée à grave sera plus élevée que parmi les membres âgés d'un club de golf. Il faut s'attendre à détecter une fréquence de personnes âgées en perte d'autonomie modérée à grave plus élevée que 21% dans la clientèle âgée qui consulte en CLSC.

Des cliniciens ont utilisé le PRISMA-7 seulement avec des personnes âgées qu'ils jugeaient à risque. Un fort pourcentage de ces personnes étaient identifiées positives au PRISMA-7. Est-ce normal d'obtenir ce haut pourcentage ? Chose certaine, ce n'est pas surprenant ! La seule chose que cela signifie, c'est que l'intuition de cliniciens expérimentés n'est que confirmée par ce résultat au PRISMA-7. En ciblant au départ à partir d'une clientèle identifiée vulnérable par un clinicien, la fréquence sera bien plus élevée que 21% également dans cette situation.

Le PRISMA-7 ne remplace pas l'intuition et le jugement clinique, elle la soutient en documentant et en chiffrant la possibilité de se retrouver devant une personne âgée en perte d'autonomie. Auparavant, seule une évaluation plus approfondie permettait de savoir si c'était le cas. **Le PRISMA-7 permet de faire un premier triage dans les cas qui devraient être évalués en premier.** L'étape suivante demeure d'évaluer la personne âgée avec le SMAF.

5. Choix du score-seuil au questionnaire PRISMA-7 :

Deux scores-seuils se sont avérés possibles pour l'utilisation du PRISMA-7. Nous vous présentons ci-dessous les résultats obtenus lors des analyses, appliqués à un exemple d'une population de 1000 personnes âgées. Les tableaux illustrant ces résultats pour ces deux scores sont présentés aux pages suivantes.

Capacité du questionnaire à repérer la clientèle visée :

Seuil critique	Repérage positif	Sensibilité	Spécificité	Valeur prédictive	
				positive	négative
3 oui et plus	35,52%	78,26%	74,74%	42,65%	93,47%
4 oui et plus	19,02%	60,87%	91,02%	61,95%	90,64%

En d'autres mots...

On sait que la prévalence de perte d'autonomie modérée à grave (SMAF ≥ 15) est d'environ 21% chez les personnes âgées de 75 ans et plus vivant à domicile.

Ainsi, si on a une population de 1000 personnes âgées de 75 ans et plus, 210 d'entre elles sont en perte d'autonomie modérée à grave.

Ce sont ces 210 personnes que l'on désire identifier à l'aide du questionnaire de repérage.

Si on pose les questions aux 1000 personnes, 355 d'entre elles auront un repérage positif avec un seuil critique de **3 oui et plus**. L'évaluation plus approfondie (SMAF) de ces 355 personnes permettra d'identifier 164 personnes en réelle perte d'autonomie modérée à grave.

Ainsi avec un seuil à **3 oui et plus**,

- 355 évaluations sur 1000 sont nécessaires pour identifier 164 des 210 personnes ciblées;
- 46 des 210 personnes ciblées ne sont pas identifiées par le processus.

De façon similaire avec un seuil à **4 oui et plus**,

- 190 évaluations permettent d'identifier 128 des 210 personnes ciblées;
- 82 des 210 personnes ciblées ne sont pas identifiées par le processus.

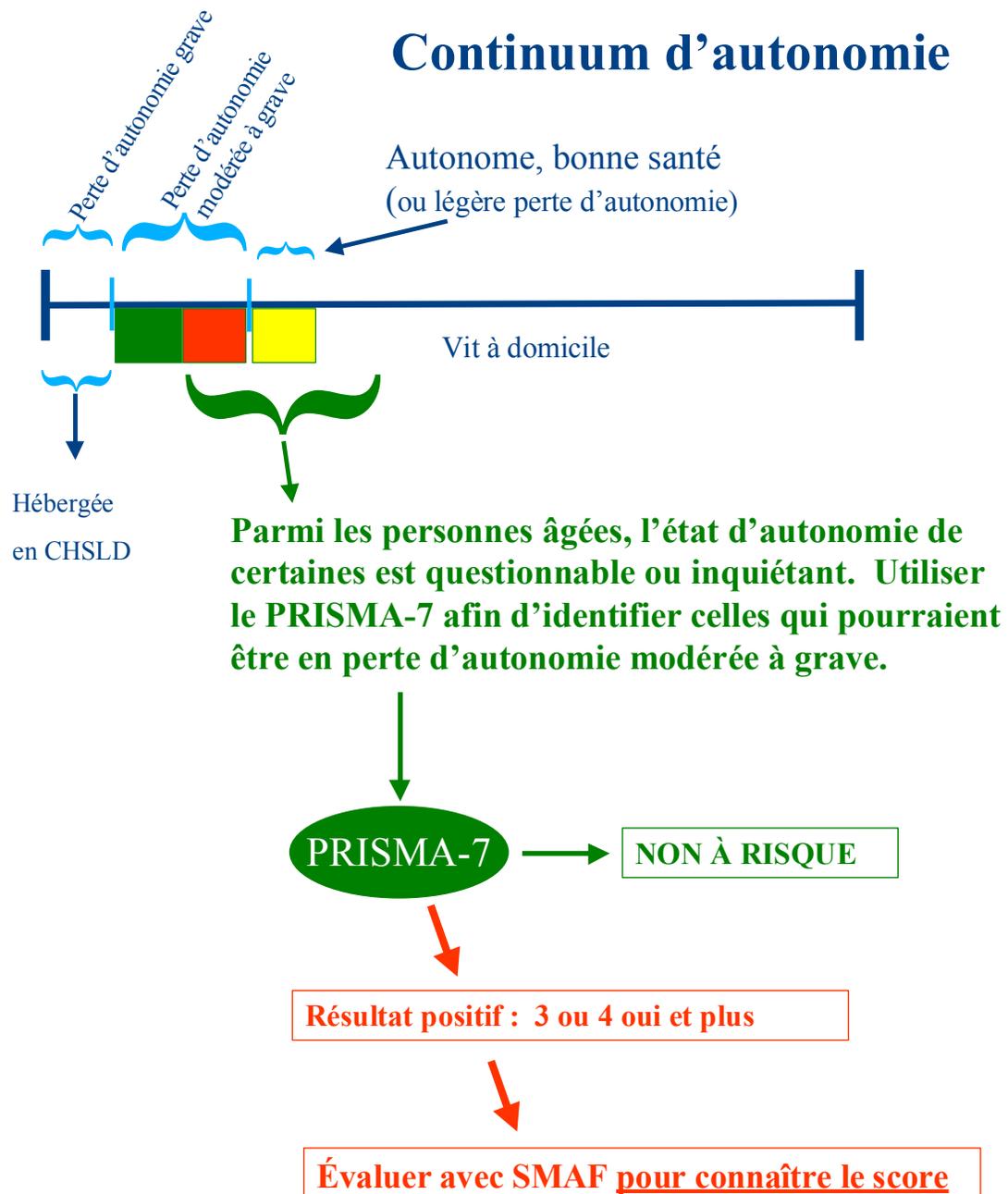
Ces chiffres correspondent à une population dont on ne connaîtrait pas le score SMAF pour personne. Bien entendu dans la réalité, il y a une proportion de ces 210 personnes vivant à domicile ou en résidence pour personnes âgées qui ont déjà été évaluées avec le SMAF puisqu'une partie reçoit déjà des services et a été évaluée auparavant.

Les deux possibilités présentent des avantages, le choix du score-seuil appartient aux équipes impliquées dans l'évaluation des personnes âgées, à déterminer en fonction de leurs priorités d'intervention et de leur organisation. Ces équipes doivent déterminer qui va alors évaluer les personnes identifiées positives au PRISMA-7, comment l'information leur sera acheminée et quel volume d'évaluations elles peuvent effectuer.

Même si on le souhaitait, aucun test de dépistage n'est parfait à 100%. Même le « Pap test » pour dépister le cancer du col de l'utérus n'est pas parfait à 100%, même si son utilisation est très largement répandue. D'ailleurs la sensibilité du « Pap test » est du même ordre que le PRISMA-7. Pour ce type de questionnaire, c'est un bon résultat qui permet d'en recommander et généraliser l'utilisation.

6. Que faire des personnes évaluées positives :

Une **personne âgée identifiée positive** au PRISMA-7 **doit alors être évaluée avec le SMAF** pour vérifier son état d'autonomie. C'est l'étape qui suit un PRISMA-7 positif.



7. PRISMA-7 et gestion de cas :

Certaines régions au Québec se sont dotées d'équipe de gestionnaires de cas dans l'implantation de réseau de soins intégrés pour les personnes âgées. **Un PRISMA-7 positif ne signifie pas que la personne requiert obligatoirement un gestionnaire de cas.** Peut-être que oui, mais seule une évaluation plus approfondie peut répondre à cette question.

PRISMA-7 positif \neq besoin de gestion de cas

PRISMA-7 positif $=$ besoin d'une évaluation plus approfondie

8. Dans quel cadre utiliser le PRISMA-7 :

Le PRISMA-7 peut être utilisé dans le cadre d'un guichet unique, il peut être utilisé par téléphone, par des cliniciens ou des bénévoles formés à son utilisation (voir les consignes à respecter), par des services à domicile, à l'urgence, et par des bénévoles de différents organismes (exemple, popote roulante). Certaines équipes cliniques prévoient l'utiliser lors de la campagne de vaccination des personnes âgées contre la grippe, une bonne opportunité pour effectuer un repérage élargi.

9. Les différentes versions du questionnaire et sa reproduction :

Certains établissements utilisant le questionnaire auront besoin de refaire la mise en page (ex : pour inclure un espace pour la carte d'assurance maladie ou le logo de l'établissement) ou voudront l'intégrer dans un outil existant (ex : feuille de triage à l'urgence). Ces modifications sont possibles mais auraient avantage à être approuvées par le Centre d'expertise en santé de Sherbrooke. La seule restriction est de conserver tel quel le libellé des 7 questions puisque la validation a été faite avec ces questions. Nous ne pouvons fournir aucune « garantie » sur la validité de formulations de questions qui seraient modifiées.

Nous demandons également de mentionner la référence du questionnaire de la façon suivante :

Version :	Novembre 2016
Auteurs :	Michel Raïche, Réjean Hébert et Marie-France Dubois
Propriété :	Centre d'expertise en santé de Sherbrooke

Il existe deux formes du questionnaire : 1) la version auto administrée; 2) la version à utiliser par un intervenant. Les deux versions visent exactement la même clientèle, soit les personnes de 65 ans et plus, seuls la présentation visuelle et le ton de certaines informations ont été changés. Par exemple, nous avons enlevé la désignation de « personnes âgées en *perte d'autonomie modérée à grave* » dans le titre du questionnaire auto administré pour ne pas provoquer d'inquiétude inutile chez les personnes âgées et pour ne pas affecter leurs réponses.

Ce questionnaire n'est pas limité aux personnes de 85 ans et plus, au contraire il vise toute la clientèle âgée. Voir à ce sujet la section « Questions et réponses sur le Prisma-7 ».

10. Confidentialité et consentement

Dans le réseau de la santé, on doit bien évidemment s'assurer de la confidentialité de la transmission de l'information clinique. Dans certaines situations il peut être nécessaire d'utiliser un formulaire de consentement avec le PRISMA-7, comme lors d'une utilisation entre deux établissements ou dans la communauté (ex : Coopérative de services à domicile, popote roulante, etc.). On doit alors demander l'autorisation de la personne âgée pour transmettre ses réponses au PRISMA-7 et ses coordonnées à l'établissement identifié qui réalisera l'évaluation approfondie.

Un exemple de formulaire de consentement est proposé en annexe de ce document.

Il peut arriver qu'une personne âgée **refuse de répondre** à un bénévole. Si ce dernier juge que l'intégrité physique ou psychologique de la personne âgée est menacée, il existe maintenant une loi qui protège les personnes qui agissent de bonne foi dans le but de protéger la santé d'une autre personne, par exemple en appelant au guichet unique pour référer la situation d'une personne âgée dont l'état paraît inquiétant. Cette loi a été adoptée en décembre 2001.

La loi 180, loi modifiant diverses dispositions législatives eu égard à la divulgation de renseignements confidentiels en vue d'assurer la protection des personnes.

Permet la transmission de renseignements confidentiels **sans le consentement** de la personne concernée dans des situations où il existe un **motif raisonnable** de croire qu'un **danger imminent de mort ou de blessures graves** (physiques ou psychologiques) menace une personne ou un groupe de personnes.

La communication des renseignements doit **se limiter aux renseignements nécessaires aux fins poursuivies** par la communication et elle ne peut se faire qu'à la personne ou aux personnes exposées ou aux personnes susceptibles de leur porter secours.

Par ailleurs, certains organismes communautaires peuvent demander à recevoir une **rétroaction** sur les personnes qu'elles réfèrent par le questionnaire PRISMA-7. Sans demander à recevoir d'information confidentielle bien sûr, ils veulent simplement être mis au courant des suites, comme par exemple que la personne a été contactée et qu'elle sera évaluée telle date.

11. Consignes d'utilisation du PRISMA-7

1. Ne pas révéler à la personne à qui le questionnaire est destiné que la réponse « OUI » constitue la réponse à risque.
2. La bonne réponse = la réponse de la personne
 - puisque le questionnaire a été validé par la poste dans l'étude (donc aucun intervenant n'a influencé leurs réponses)
 - aucune interprétation de sa réponse ne doit être faite
 - aucune influence à faire sur les réponses de la personne pendant qu'on lui pose les questions
 - aucun jugement à porter (exemple, elle répond non mais d'après moi ce devrait être oui)
3. Si la personne hésite entre oui ou non, il faut l'inviter à choisir l'une des deux réponses.
4. Si malgré plusieurs tentatives elle persiste à répondre " un peu " ou " des fois ", à ce moment indiquer la réponse " oui ".
5. Il n'y a pas d'erreur à la question # 6 :
« Pouvez-vous compter sur une personne qui vous est proche en cas de besoin ? »
 - La réponse « oui » est bien celle qui signifie qu'il pourrait falloir mener une évaluation plus approfondie.
 - Probablement que le fait d'avoir identifié cette personne signifie que le besoin d'aide a été ressenti. Ce résultat peut être surprenant, mais il n'y a pas d'erreur, c'est bien ce qui a été mesuré chez les 594 personnes de l'étude, celles qui répondent « non » à cette question sont moins en perte d'autonomie que les personnes qui répondent « oui ». Une personne âgée qui n'a pas identifié une personne sur qui compter en cas de besoin, cela décrit une personne qui est plus autonome.
6. Ne pas dire à la personne si elle est identifiée positive ou négative au repérage
 - Peut provoquer de l'inquiétude inutile si on lui dit qu'elle est à risque de quelque chose.
 - Lui dire que « si nécessaire, le guichet unique ou un intervenant vous contactera ».
 - Dans certaines situations, il faut obtenir le consentement de la personne avant de transmettre ses coordonnées à l'intervenant qui réalisera l'évaluation approfondie.
 - Ce qui arrive ensuite : une évaluation plus approfondie (si elle a répondu 3 ou 4 oui et plus), c'est tout !
7. Ce qui arrive après avoir répondu au questionnaire : peut-être une évaluation plus approfondie (seulement si elle a répondu 4 oui et plus), c'est tout !

12. Questions et réponses sur le PRISMA-7 :

Est-ce que c'est valide si c'est l'**aidant qui répond** aux questions ?

Oui, en autant qu'il connaît bien la personne âgée et ce qu'elle répondrait. Le ou la propriétaire d'une résidence pour personnes âgées peut également répondre pour une personne âgée, en autant qu'il la connaît bien et sache ce qu'elle répondrait. La meilleure source d'information demeure cependant la personne âgée elle-même.

Question #1 : Avez-vous 85 ans et plus ?

Il est bien connu que les très âgés se retrouvent davantage en perte d'autonomie que les moins âgés. Mais à partir de quel âge peut-on vraiment dire qu'il y a un très grand risque? À partir de 80 ans? 90 ans? 82 ans? Avec les données de l'étude, la barrière des 85 ans s'est avérée la plus fortement associée à la perte d'autonomie modérée à grave. Mais cela ne constitue seulement qu'un facteur de risque supplémentaire, il ne signifie pas que le questionnaire est réservé aux personnes de 85 ans et plus, au contraire, il s'adresse aux personnes de 65 ans et plus. Une personne de 72 ans qui présente 4 autres réponses positives est davantage en perte d'autonomie qu'une personne de 90 ans qui n'a qu'une seule réponse positive au Prisma-7, soit d'être âgée de 85 ans et plus. Est-ce qu'une personne qui a exactement 85 ans a une réponse positive ? Oui, les données de recherche ont été analysées avec le critère de 85 ans et plus.

Question #2 : Sexe masculin ?

Il est bien connu que les hommes sont moins autonomes que les femmes pour certaines tâches domestiques. Cela a été vérifié également dans cette étude, le fait d'être un homme est fortement associé à la perte d'autonomie modérée à grave.

Question #3 : ...*limiter* vos activités

Si la personne ne comprend pas ce terme, « *ralentir vos activités* » peut être utilisé comme formulation.

Question #4 : ... vous aider *régulièrement*

Si la personne demande ce que l'on veut dire par régulièrement, c'est sa définition de « régulièrement » qui compte, lui demander « pour vous, régulièrement veut dire à toutes les semaines ou à tous les jours? Si elle dit *à toutes les semaines*, lui reposer alors la question en la formulant : « Avez-vous besoin de quelqu'un pour vous aider *à toutes les semaines?* »

13. Conclusion :

- Le repérage par le questionnaire PRISMA-7 lors d'un contact avec des intervenants constitue une occasion d'effectuer une avancée très novatrice en termes de santé publique;
- cela répond à un besoin d'utiliser un outil validé et efficace pour repérer les personnes âgées vulnérables, fragiles;

- cela constitue une occasion privilégiée d'identifier ces personnes vulnérables avant qu'elles ne soient trop avancées dans le processus de perte d'autonomie, augmentant ainsi le potentiel d'intervention;
- on peut alors les orienter vers une évaluation plus approfondie qui déterminera les soins et services requis par leur état.

14. Bibliographie :

Raïche, M., Hébert, R., Dubois, M.F. PRISMA-7: A case-finding tool to identify older adults with moderate to severe disabilities. *Archives of Gerontology and Geriatrics* 2008; 47(1: July/August): 9-18.

Raïche, M., Hébert, R., Dubois, M.F., Grégoire M, Bolduc J., Bureau C., Veil A. Le repérage des personnes âgées en perte d'autonomie modérée à grave avec le questionnaire PRISMA-7 : développement, implantation et utilisation. *La Revue de Gériatrie*, 2007; 32(3): 209-218.

Raïche M, Grégoire M, Hébert R, Dubois M-F. Repérer les personnes âgées en perte d'autonomie significative à l'urgence avec le PRISMA-7 : une opportunité pour les infirmières. *Première ligne*, 2009, 23(3) : 10-12.

Autres publications d'intérêt:

Predictive validity of a postal questionnaire for screening community-dwelling elderly individuals at risk of functional decline (1996). Hébert, R., Bravo, G., Korner-Bitensky, N., & Voyer, L. *Age & Ageing*, 25(2), 159-67.

Refusal and information bias associated with postal questionnaires and face-to-face interviews in very elderly subjects (1996). Hébert, R., Bravo, G., Korner-Bitensky, N., & Voyer, L. *Journal of clinical epidemiology*, 49(3), 373-81.

Le système de mesure de l'autonomie fonctionnelle (SMAF) – Mise au point (2003). Hébert R., Desrosiers, J., Dubuc, N., Tousignant, M., Guilbeault, J., Pinsonnault, E. *Revue de gériatrie*, 28: 323-336.

The functional autonomy measurement system (SMAF): a clinical-based instrument for measuring disabilities and handicaps in older people (2001). Hébert R, Guilbeault J, Desrosiers J, Dubuc N. *Geriatrics Today: J Can Geriatr Soc*; 141-7.

Le système de mesure de l'autonomie fonctionnelle (SMAF) (1988). Hébert R., Carrier R., Bilodeau A. *Revue de gériatrie*, 14:161-167.

The functional autonomy measurement system (SMAF): Description and validation of an instrument for the measurement of handicaps (1988). Hébert R., Carrier R., Bilodeau A. *Age and Ageing*, 17:293-302.

Système de classification basé sur le profil d'autonomie fonctionnelle (1999). Dubuc N., Hébert R., Desrosiers J., Buteau M., Trottier L. dans Autonomie et vieillissement, Hébert R et Kouri K, Editors. IDISEM: St-Hyacinthe. p. 255-272.

Dubuc N, Hébert R, Desrosiers J, Buteau M, Trottier L. (2006). Disability-based classification system for older people in integrated long-term care services: the Iso-SMAF profiles. *Archives of Gerontology and Geriatrics* 42(2): 191-206.

Le PRISMA-7 est recommandé pour le repérage de la fragilité chez les personnes âgées :

Turner G, Clegg A. Best practice guidelines for the management of frailty: a British Geriatrics Society, Age UK and Royal College of General Practitioners report. *Age Ageing*. 2014; 43(6):744-7.

Sutorius FL, Hoogendijk EO, Prins BA, van Hout HP. Comparison of 10 single and stepped methods to identify frail older persons in primary care: diagnostic and prognostic accuracy. *BMC Fam Pract*. 2016; 17:102, 1-12.

Hoogendijk EO, van der Horst HE, Deeg DJ, Frijters DH, Prins BA, Jansen AP, Nijpels G, van Hout HP. The identification of frail older adults in primary care: comparing the accuracy of five simple instruments. *Age Ageing*. 2013;42(2):262-5.

Pour le repérage des personnes âgées en perte d'autonomie modérée à grave

Cette personne a-t-elle un gestionnaire de cas ?

Si oui, transmettre l'information que vous détenez sur sa santé au gestionnaire de cas, et ne pas compléter ce questionnaire.

Si elle n'a pas de gestionnaire de cas, son score SMAF est-il connu et à jour ?

Si oui, ne pas compléter ce questionnaire. Si son score est ≥ 15 , référer le dossier de la personne au guichet unique.

Ce questionnaire s'adresse aux personnes âgées qui n'ont pas de gestionnaire de cas, et dont on ne connaît pas le score SMAF ou dont le SMAF n'est pas à jour.

Identification : _____ date : _____		
Question	réponse	
1. Avez-vous 85 ans et plus ?	oui	non
2. Sexe masculin ?	oui	non
3. En général, est-ce que des problèmes de santé vous obligent à limiter vos activités ?	oui	non
4. Avez-vous <u>besoin</u> de quelqu'un pour vous aider régulièrement ?	oui	non
5. En général, est-ce que des problèmes de santé vous obligent à rester à la maison ?	oui	non
6. Pouvez-vous compter sur une personne qui vous est proche en cas de besoin ? *	oui	non
7. Utilisez-vous régulièrement une canne ou une marchette ou un fauteuil roulant pour vous déplacer ?	oui	non
Nombre de « oui » et de « non »	_	_

Consignes:

Pour les questions 3 à 7, il n'y a aucune interprétation de la réponse à faire. Noter la réponse de la personne âgée sans juger si la réponse devrait être oui ou non. Si la personne âgée hésite entre oui ou non, il faut l'inviter à choisir l'une des deux réponses. Si malgré plusieurs tentatives elle persiste à répondre « un peu » ou « des fois », à ce moment indiquer la réponse « oui ».

Identification de la personne à qui les questions ont été posées

Prénom :	
Nom à la naissance :	
Adresse :	
Municipalité :	
Code postal :	
Numéro de téléphone :	
NAM :	

Identification de la personne qui a utilisé le questionnaire :

Prénom :	
Nom :	
Organisme :	
Numéro de téléphone :	

Marche à suivre

Si la personne a obtenu **(3 ou 4) oui et plus**, transmettre ce questionnaire ou ses résultats à l'établissement ou à l'intervenant identifié qui réalisera une évaluation plus approfondie :

Coordonnées de l'établissement ou de l'intervenant identifié pour réaliser les suivis :

Numéro de téléphone :	
Numéro de télécopieur :	

*** Note :**

La réponse « oui » à la question # 6 constitue vraiment un risque, contrairement à ce que l'on pourrait penser a priori.

Version : novembre 2003, révisé novembre 2016 Auteurs : Michel Raïche, Réjean Hébert et Marie-France Dubois Propriété : Centre d'expertise en santé de Sherbrooke, 819-821-5122 info@expertise-sante.com

Questionnaire sur la santé et l'autonomie de la personne
 âgée de 65 ans et plus
 (version auto administrée)

Avez-vous un gestionnaire de cas ?

Si oui, vous n'avez pas besoin de compléter ce questionnaire.

Identification :

Prénom : _____
 Nom à la naissance : _____
 Adresse : _____
 Municipalité : _____
 Code postal : _____
 # de téléphone : _____
 Numéro d'assurance-
 maladie : _____

Votre âge : ____ ans
 Sexe :
 Homme Femme

Question

Encerclez
votre réponse

1. En général, est-ce que des problèmes de santé vous obligent à limiter vos activités ?	oui	non
2. Avez-vous <u>besoin</u> de quelqu'un pour vous aider régulièrement ?	oui	non
3. En général, est-ce que des problèmes de santé vous obligent à rester à la maison ?	oui	non
4. Pouvez-vous compter sur une personne qui vous est proche en cas de besoin ?	oui	non
5. Utilisez-vous régulièrement une canne ou une marchette ou un fauteuil roulant pour vous déplacer ?	oui	non

Consignes:

Il n'y a pas de bonnes réponses, votre réponse est la bonne. Indiquez spontanément ce que vous pensez et remettez la feuille à un responsable.

Version : Novembre 2016
Auteurs : Michel Raïche, Réjean Hébert, Marie-France Dubois
Propriété : Centre d'expertise en santé de Sherbrooke



PRISMA-7 Questionnaire

To identify elderly people with a moderate or severe loss of autonomy

Does this person have a case manager?

If yes, send the information you have on the person's health to the case manager, and do not complete this questionnaire.

If this person does not have a case manager, do you know his/her « up-to-date » SMAF score?

If yes, do not complete this questionnaire. If his/her score is ≥ 15 , refer the person's file to the single entry point.

This questionnaire is designed for elderly people who do not have a case manager and whose SMAF score is not known.

Identification: _____ Date: _____

Question	Answer	
1. Are you 85 years old or older ?	Yes	No
2. Male ?	Yes	No
3. In general, do you have any health problems that require you to limit your activities ?	Yes	No
4. Do you need someone to help you on a regular basis ?	Yes	No
5. In general, do you have any health problems that require you to stay at home ?	Yes	No
6. In case of need, can you count on someone close to you ? *	Yes	No
7. Do you regularly use a cane, a walker or a wheelchair to move about ?	Yes	No

Number of Yeses and Noes

Instructions

For questions 3 through 7, no interpretation of the answer is necessary. Simply note the person's answer without considering if the answer should be Yes or No. If the elderly person hesitates between Yes and No, you must ask him/her to choose one of the two answers. If, despite several attempts, he/she persists in answering "A bit" or "Sometimes", check Yes.

(Reverse of the questionnaire, or 2nd page if faxed)

Identification of the person who was asked the questions

First name:	
Surname at birth:	
Address:	
City:	
Zip code:	
Telephone number:	
HIN:	

Identification of the person who used the questionnaire

First name:	
Surname:	
Organization:	
Telephone number:	

Procedure

If the person obtained **(3 or 4) or more Yes's**, send this questionnaire or its results to the **single entry point** for the elderly in your area:

Telephone number of the single entry point	
Fax number of the single entry point	

* **N.B.**

Answering Yes to question 6 really constitutes a risk, contrary to what one might think initially.

Version : 2003, revised November 2016 Authors : Michel Raïche, Réjean Hébert, et Marie-France Dubois License : Centre d'expertise en santé de Sherbrooke, 819-821-5122 info@expertise-sante.com
--



PRISMA-7 Questionnaire

Questionnaire on health and autonomy for persons
aged 65 years and older
(self answered version)

Do you have a case manager ?

If yes, you don't need to complete this questionnaire.

Identification :

First name : _____

Last name : _____

Address : _____

City : _____

Postal Code : _____

Phone : _____

Health insurance
number : _____

Your age : _____ years

Sex :

Men

Women

Question

Circle
your answer

1. In general, do you have any health problems that require you to limit your activities ?	Yes	No
2. Do you need someone to help you on a regular basis ?	Yes	No
3. In general, do you have any health problems that require you to stay at home ?	Yes	No
4. In case of need, can you count on someone close to you ? *	Yes	No
5. Do you regularly use a cane, a walker or a wheelchair to move about ?	Yes	No

Instructions :

There is no good answers, your answers are the good ones. Indicate spontaneously what you think and give the questionnaire to a person in charge.

Version : November, 2016

Authors : Michel Raïche, Réjean Hébert, Marie-France Dubois

License : Centre d'expertise en santé de Sherbrooke

Annexe

Exemple d'un formulaire de consentement

Le questionnaire PRISMA-7 sert à identifier si je peux bénéficier d'une évaluation plus approfondie de mon autonomie. Cette évaluation plus approfondie se fera dans un deuxième temps par un intervenant professionnel et permettra de déterminer mes besoins et les services que je pourrais recevoir.

J'accepte de répondre au questionnaire PRISMA-7.

J'accepte aussi que mes réponses et mes coordonnées soient transmises à (inscrire le nom de l'établissement ou de l'intervenant qui fera le suivi si dépisté) **qui me contactera seulement si nécessaire.**

J'autorise (inscrire le nom de l'établissement ou de l'intervenant qui fera le suivi si dépisté) à faire un suivi auprès du référant, soit l'organisme ou l'intervenant qui me pose les questions.

Signature de la personne ou de son représentant

Date

Numéro de téléphone

Signature du référant

Date

Numéro de téléphone

Example: Consent form

I understand that the PRISMA-7 questionnaire is used to determine whether I may benefit from a more detailed evaluation of my autonomy. If it is required, a health professional may determine my needs and the services I may receive.

I agree to answer the PRISMA-7 questionnaire.

I agree that my answers and my phone number may be passed on to (name of establishment) which will contact me only if required.

I authorise the (name of establishment) to do a follow-up with the referring organization or the health professional who administered the questionnaire.

Signature of the person or a representative

date

Telephone number

Signature of the referring organization

date

Telephone number