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

Numéro d'assurance maladie (RAMQ) :

QUESTIONNAIRE PRISMA-7

pour le repérage des personnes âgées de 75 ans et plus en perte d'autonomie

Veuillez cochez le contexte de repérage :

☐ Domicile
☐ Résidence pour personne âgées
☐ Organisme communautaire
☐ Entreprise d'économie sociale d'aide à domicile
☐ Pharmacie communautaire
☐ Centre de jour
☐ Hôpital de jour
☐ Guichet d'accès/ analyse-accueil-orientation et référence
☐ Hôpital-Urgence
☐ Hôpital-unité de soins
☐ Clinique externe
☐ Groupe ou unité de médecine familiale
☐ Clinique médicale
☐ Événement (ex : campagne de vaccination)

Valider les éléments suivants :

- Vérifier si la personne âgée doit remplir ce questionnaire (ne pas remplir ce questionnaire si la personne est âgée de moins de 75 ans ou si son état d'autonomie est connu des services du soutien
- Expliquer à la personne âgée en quoi consiste le repérage PRISMA-7.
- Valider le consentement de la personne âgée.

Valider le consentement au repérage de la personne:

J'accepte que mes réponses et mes coordonnées soient transmises au CISSS/CIUSSS qui me contactera seulement si nécessaire.

_____	_____	_____
Signature de la personne/proche	Téléphone	Date (aaaa/mm/jj)

☐ Obtention du consentement verbal de la personne âgée ou du proche

Veuillez indiquer qui a complété le questionnaire PRISMA-7 au verso :

☐ L'usager lui-même
☐ Proche
☐ Bénévole
☐ Commis
☐ Agente administrative
☐ Intervenant
☐ Facteur
☐ Policier
☐ Ambulancier
☐ Livreur de pharmacie
☐ Livreur épicerie
☐ Autre
☐ Information non disponible

_____	_____	_____
Signature du prestataire de services	Téléphone	Date (aaaa/mm/jj)

Questionnaire PRISMA-7 au verso

Consignes à l'intention de la personne âgée :

- Si vous avez 75 ans et plus, remplir les 7 questions suivantes.
- Indiquez spontanément ce que vous pensez et remettez la feuille au responsable concerné.

Question	Réponse	
1. Avez-vous 85 ans ou 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 besoin 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 ☐

Centre d'expertise en santé de Sherbrooke (CESS)©

- Raîche, 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.
- Raîche 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): 9-18.

Envoyer tous les questionnaires complétés aux coordonnées ci-dessous :

Télécopieur :

Courriel :

Téléphone :