

Résultats des soins perçus par le patient (PROMs)

Les PROMs doivent être recueillis à des temps différents, ce qui permet de détecter les changements au niveau de l'état de santé du patient.

Afin de mesurer l'impact direct des soins réalisés au cours de votre hospitalisation, la direction des soins qualité et les membres de la commission des usagers vous proposent de mesurer la qualité des soins que vous avez perçue et les améliorations de votre état de santé.

Ce questionnaire est remis à J2 et veille de la sortie (court séjour) et à J3, J21 et tous les 21 jours en fonction de la durée du séjour en SSR.

Pour chaque question, vous avez le choix entre 5 réponses. Veuillez préciser laquelle de ces réponses décrit le mieux votre état de santé **AUJOURD'HUI**.

Mobilité

• Diriez-vous :

- ☐ que vous n'avez aucun problème pour vous déplacer ?
- ☐ que vous avez des problèmes légers pour vous déplacer ?
- ☐ que vous avez des problèmes modérés pour vous déplacer ?
- ☐ que vous avez des problèmes sévères pour vous déplacer ?
- ☐ que vous êtes obligé de rester alité ?

Autonomie de la personne

• Diriez-vous :

- ☐ que vous n'avez aucun problème pour prendre soin de vous ?
- ☐ que vous avez des problèmes légers pour vous laver ou vous habiller ?
- ☐ que vous avez des problèmes modérés pour vous laver ou vous habiller ?
- ☐ que vous avez des problèmes sévères pour vous laver ou vous habiller ?
- ☐ que vous êtes incapable de vous laver ou de vous habiller ?

Alimentation

• Diriez-vous :

- ☐ que vous n'avez aucun problème pour vous alimenter ?
- ☐ que vous avez des problèmes légers pour vous alimenter ?
- ☐ que vous avez des problèmes modérés pour vous alimenter ?
- ☐ que vous avez des problèmes sévères pour vous alimenter ?
- ☐ que vous êtes incapable de vous alimenter ?

Sommeil

• Diriez-vous :

- ☐ que vous n'avez aucun trouble du sommeil ?
- ☐ que vous avez des légers problèmes de troubles du sommeil ?
- ☐ que vous avez des modérés problèmes de troubles du sommeil ?
- ☐ que vous avez des sévères problèmes de troubles du sommeil ?
- ☐ que vous ne dormez pas ?

Douleurs / Inconfort

• Diriez-vous :

- ☐ que vous n'avez ni douleur ni inconfort ?
- ☐ que vous avez des douleurs ou un inconfort léger(ères) ?
- ☐ que vous avez des douleurs ou un inconfort modéré(es) ?
- ☐ que vous avez des douleurs ou un inconfort sévère(s) ?
- ☐ que vous avez des douleurs ou un inconfort extrême(s) ?

Anxiété / Dépression

• Diriez-vous :

- ☐ que vous n'êtes ni anxieux(se) ni déprimé(e) ?
- ☐ que vous êtes légèrement anxieux(se) ou déprimé(e) ?
- ☐ que vous êtes modérément anxieux(se) ou déprimé(e) ?
- ☐ que vous êtes sévèrement anxieux(se) ou déprimé(e) ?
- ☐ que vous êtes extrêmement anxieux(se) ou déprimé(e) ?

A quel endroit sur cette échelle graduée se trouverait **votre état de santé** aujourd'hui ?

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

Chiffre coché sur l'échelle :

Remarques et suggestions

SERVICE D'HOSPITALISATION

- ☐ Médecine
- ☐ SSR cardiologiques
- ☐ Unité de Gériatrie Aiguë
- ☐ SSR gériatriques
- ☐ SSR neuro-orthopédiques

DATE D'ENTREE DANS LE SERVICE

DATE DE REMPLISSAGE DU QUESTIONNAIRE

AGE.....

N° IPP (il s'agit de votre « Identifiant Patient Permanent » apparait sur le bracelet d'identification)

.....