

Annexe 21quater
Formulaire d'auto-reporting pour un genou mécatronique - A remplir par le patient

Identification du bénéficiaire (ou vignette de la mutualité)

Nom et prénom du bénéficiaire:
Adresse:
Numéro d'Identification à la Sécurité Sociale:
Nom ou numéro de la mutualité:

Formulaire A1 : auto-reporting AVANT la batterie de tests

Amputation et prothèse actuelle

1. Date d'amputation :/...../.....
2. Quelle a été la raison de votre amputation ?:
accident : accident du travail accident de droit commun autre accident:.....
autre (à spécifier) :

3. Situation socio-familiale et professionnelle

Vivez-vous:

- seul
 avec une autre personne

Faites-vous le ménage :

- de manière autonome sans aide
 partiellement avec aide: famille soins à domicile

Avez-vous une activité professionnelle?

- non pensionné(e) depuis le:
 oui
métier avant l'amputation:
métier depuis l'amputation:

Facteurs environnementaux

4. Environnement domestique

- plat vallonné

5. Votre habitation

- maison appartement

au rez-de-chaussée

à l'étage (lequel)

Y a-t-il un ascenseur ? oui non

Pouvez-vous utiliser les escaliers?

- non
 oui : sans dispositif d'aide
 avec dispositif d'aide : canne rampe monte-escalier

Activités et participation (maison/travail)

6. Quelles activités physiques effectuez-vous régulièrement ?

- nettoyage faire les courses jardinage excursions et loisirs
 garde d'enfants soins de personnes dépendantes
 promenade: en terrain plat en terrain vallonné en terrain accidenté
 autres activités/hobbys/sports:

.....
.....

7. Marchez-vous régulièrement avec une variation de votre vitesse ?

- quotidiennement rarement jamais

8. Devez-vous pouvoir porter des objets lorsque vous marchez avec votre prothèse ?
 non
 oui: quotidiennement plusieurs fois/semaine plusieurs fois/mois rarement
9. Devez-vous vous déplacer dans des espaces réduits ?
 non
 oui: quotidiennement plusieurs fois/semaine plusieurs fois/mois rarement
10. Contraintes physiques des activités professionnelles :
 pas d'application
 travail principalement en position assise travail principalement en position debout
 en alternance debout et assis
 activité légère activité moyennement lourde activité lourde
 contrainte unilatérale
 marche fréquente sur de longues distances
 montée fréquente d'escaliers
 terrain lisse terrain accidenté
 terrain plat terrain vallonné

Soulever et porter des objets lourds ? oui non
 Dans des espaces humides / en contact avec l'eau ? oui non

11. Environnement de travail :
 pas d'application
 rez-de-chaussée
 au étage : escalier ascenseur
12. Quel moyen de transport utilisez-vous pour vos déplacements ?
 voiture : parfois souvent quotidiennement
 vélo : parfois souvent quotidiennement
 transports en commun: parfois souvent quotidiennement
13. Combien d'heures par jour portez-vous votre prothèse? Environheures
 Combien marchez-vous par jour ? nombre d'heures : / nombre de pas :/ distance :
14. Combien de fois êtes-vous tombé ces 4 dernières semaines ?
 aucune x/jour ...x/semaine x/mois

Conséquences de la chute :
 rien fracture égratignures contusions/entorse
 autres:
 Hospitalisation suite à la chute? : oui non

15. Quel est votre degré de satisfaction avec votre prothèse actuelle ?
 très satisfait satisfait assez satisfait sans avis
 insatisfait très insatisfait
 Si (très) insatisfait, explication :

16. Quel niveau de sécurité ressentez-vous avec votre prothèse actuelle ?
 très satisfait satisfait suffisamment satisfait sans avis
 insatisfait très insatisfait
 Si (très) insatisfait, explication :

Attentes

17. Qu'attendez-vous d'une prothèse de genou mécatronique ?

.....

Évaluez votre capacité à utiliser, ces 4 dernières semaines, votre prothèse actuelle dans les activités suivantes :

	Impossible (capacité <5%)	Très difficile (capacité 5-34%)	Plutôt difficile (capacité 35-64%)	Plutôt facile (capacité 65-95%)	Sans problème (capacité >95%)
1. Se promener					
2. Marcher dans des espaces réduits					
3. Monter les escaliers					
4. Descendre les escaliers					
5. Monter une pente raide					
6. Descendre une pente raide					
7. Marcher sur le trottoir et dans la rue					
8. Marcher sur un sol glissant (p.ex. des carrelages mouillés, de la neige, une rue après la pluie ou le pont d'un bateau)					
9. Monter et descendre d'une voiture					
10. S'asseoir et se remettre debout d'un siège haut (p.ex. chaise de salle à manger, chaise de cuisine ou chaise de bureau)					
11. S'asseoir et se remettre debout d'un siège bas et mou (p.ex. relax ou fauteuil bas)					
12. S'asseoir et se remettre debout d'une toilette à hauteur normale sans dispositifs d'aide					

À quel point êtes-vous confiant de conserver votre équilibre lorsque, avec votre prothèse actuelle, vous :

	0%	10%	20%	30%	40%	50%	60%	70%	80%	90%	100%
1. marchez dans la maison ?											
2. montez ou descendez les escaliers ?											
3. vous penchez pour ramasser une pantoufle tout en bas d'une armoire ?											
4. étendez le bras pour atteindre une petite boîte de conserve d'une tablette à la hauteur des yeux ?											
5. vous mettez sur la pointe des pieds et étendez le bras pour atteindre quelque chose au-dessus de votre tête ?											
6. vous tenez debout sur une chaise et étendez le bras pour atteindre quelque chose ?											
7. balayez le sol ?											
8. sortez de la maison et marchez jusqu'à une voiture stationnée dans l'entrée de garage ?											
9. entrez ou sortez de la voiture ?											
10. traversez une aire de stationnement jusqu'au centre commercial ?											
11. montez ou descendez une rampe d'accès ?											
12. marchez dans un centre commercial plein de monde où les gens vous croisent rapidement ?											
13. vous faites bousculer par des gens en marchant dans un centre commercial ?											
14. montez ou descendez d'un escalier roulant en tenant la rampe ?											
15. montez ou descendez d'un escalier roulant tout en tenant des paquets qui vous empêchent de tenir la rampe ?											
16. marchez sur des trottoirs verglacés ?											

Formulaire A2 : auto-reporting APRES la batterie de tests

18. La prothèse de genou mécatronique répond-elle à vos attentes ?
 Echelle numérique sur 10 (dans laquelle 0 = ne répond pas du tout aux attentes et 10 = répond totalement aux attentes). Entourez ce qui convient :
 0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10

Évaluez votre capacité à utiliser, pendant la période de test, la prothèse avec genou mécatronique dans les activités suivantes :

	Impossible (capacité < 5%)	Très difficile (capacité 5-34%)	Plutôt difficile (capacité 35-64%)	Plutôt facile (capacité 65-95%)	Sans problème (capacité >95%)
1. Se promener					
2. Marcher dans des espaces réduits					
3. Monter les escaliers					
4. Descendre les escaliers					
5. Monter une pente raide					
6. Descendre une pente raide					
7. Marcher sur le trottoir et dans la rue					
8. Marcher sur un sol glissant (p.ex. des carrelages mouillés, de la neige, une rue après la pluie ou le pont d'un bateau)					
9. Monter et descendre d'une voiture					
10. S'asseoir et se remettre debout d'un siège haut (p.ex. chaise de salle à manger, chaise de cuisine ou chaise de bureau)					
11. S'asseoir et se remettre debout d'un siège bas et mou (p.ex. relax ou fauteuil bas)					
12. S'asseoir et se remettre debout d'une toilette à hauteur normale sans dispositifs d'aide					

À quel point êtes-vous confiant de conserver votre équilibre lorsque, avec la prothèse avec genou mécatronique, vous :

	0%	10%	20%	30%	40%	50%	60%	70%	80%	90%	100%
1. marchez dans la maison ?											
2. montez ou descendez les escaliers ?											
3. vous penchez pour ramasser une pantoufle tout en bas d'une armoire ?											
4. étendez le bras pour atteindre une petite boîte de conserve d'une tablette à la hauteur des yeux ?											
5. vous mettez sur la pointe des pieds et étendez le bras pour atteindre quelque chose au-dessus de votre tête ?											
6. vous tenez debout sur une chaise et étendez le bras pour atteindre quelque chose ?											
7. balayez le sol ?											
8. sortez de la maison et marchez jusqu'à une voiture stationnée dans l'entrée de garage ?											
9. entrez ou sortez de la voiture ?											
10. traversez une aire de stationnement jusqu'au centre commercial ?											
11. montez ou descendez une rampe d'accès ?											
12. marchez dans un centre commercial plein de monde où les gens vous croisent rapidement ?											
13. vous faites bousculer par des gens en marchant dans un centre commercial ?											
14. montez ou descendez d'un escalier roulant en tenant la rampe ?											
15. montez ou descendez d'un escalier roulant tout en tenant des paquets qui vous empêchent de tenir la rampe ?											
16. marchez sur des trottoirs verglacés?											