



Mon
CARNET
de santé

REMERCIEMENTS

Atout Lire

Les citoyen-nés qui ont participé au comité de travail

Les organismes communautaires qui ont participé à la conception

Le CISSS du Bas-Saint-Laurent

La MRC de Kamouraska



Réalisé dans le cadre des projets de l'Unité santé de Kamouraska, grâce au soutien d'ABC des Portages.



En partenariat avec les Alliances pour la solidarité et le ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale.

Avec la participation financière de :



— Mon — **CARNET** de santé

est un outil pour vous aider à :

- 1. Mieux comprendre votre santé.**
- 2. Préparer vos rendez-vous et faciliter vos échanges avec le personnel en santé et en services sociaux.**
- 3. Rassembler les informations sur votre santé.**

Ce carnet de santé contient 4 sections séparées par des onglets. Certaines sections contiennent des pochettes dans lesquelles vous pouvez ajouter des notes ou d'autres informations personnelles.

Le Carnet de santé peut vous aider à faire des choix pour améliorer votre santé ou pour prévenir la maladie. Les sections où se trouve cet icône  vous indiquent que vous pouvez agir sur cet aspect pour une meilleure santé.

Mon carnet de santé est inspiré du Carnet santé d'Atout Lire, organisme en alphabétisation à Québec.

Table des matières

1. Généralités



- Informations personnelles 1
- Carte d'assurance maladie 4
- Carte d'hôpital 4
- Médecin de famille 6

2. Rendez-vous et prescriptions



- Rendez-vous 7
- Prescriptions 9
- Santé des yeux 11
- Santé dentaire 12

3. Auto-évaluation de ma santé



- Douleur 15
- Émotion 18
- Besoin 20
- Sommeil 21
- Stress 22
- Énergie 23
- Habitudes de vie 24
 - Alimentation 24
 - Vie sociale 26
 - Activités 27
 - Consommation 28

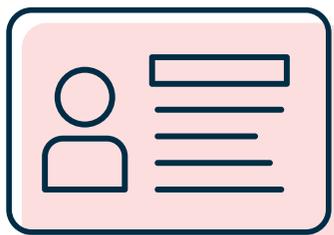
4. Droits et ressources



- Droits 29
- Ressources 30

1.

Généralités



Informations PERSONNELLES

Nom et prénom		Téléphone 
<hr/> <hr/>		<hr/> <hr/>
Groupe sanguin 	Personne(s) à contacter en cas d'urgence 	
<hr/> <hr/>	<hr/> <hr/>	
Maladies chroniques 		
<input type="checkbox"/> Diabète	<input type="checkbox"/> Maladies dégénératives	
<input type="checkbox"/> Asthme	<input type="checkbox"/> Fibromyalgie	
<input type="checkbox"/> Arthrite	<input type="checkbox"/> Problèmes de santé mentale	
<input type="checkbox"/> Hypertension	<input type="checkbox"/> Autres : _____	
<hr/> <hr/>		
Antécédents familiaux 		
<input type="checkbox"/> Maladies du cœur	<input type="checkbox"/> Cancer	<input type="checkbox"/> Cholestérol
<input type="checkbox"/> Autres : _____		
<hr/> <hr/>		



Allergies



Noix



Médicaments

Lesquels :



Piqûres d'insectes



Animaux



Iode



Gluten

Autres : _____



Fruits et légumes

Lesquels :

Intolérances alimentaires



Fruits ou légumes

Lesquels :



Gluten

Autres : _____



Produits laitiers



Viande



Contre-indications médicales

IRM Transfusions

Autres :

Chirurgies et opérations

Intervention

Date

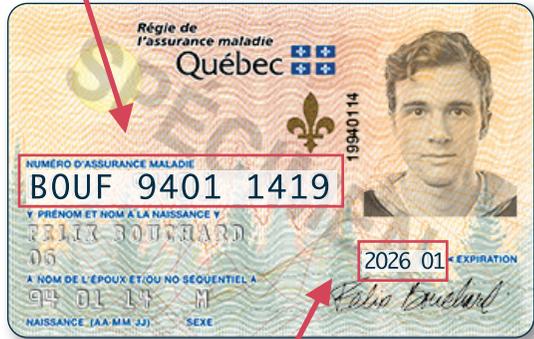
Intervention	Date
<hr/>	<hr/>



Carte d'assurance maladie

Numéro d'assurance maladie
(4 lettres et 8 chiffres)

Lorsque vous prenez un rendez-vous, on vous demandera ce numéro.



Date d'expiration

Carte d'hôpital



Le numéro important est écrit plus gros



Vous n'avez pas de carte d'assurance maladie?

COMMANDEZ LE FORMULAIRE

en appelant à la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ) au

1 800 561-9749

ou prenez votre rendez-vous en ligne

ramq.gouv.qc.ca

Envoyez votre formulaire complété par la poste à la RAMQ.



ADMISSIBILITÉ

Pour toute information concernant votre admissibilité, consultez le site web de la RAMQ (ramq.gouv.qc.ca) ou appelez au 1 800 561-9749.



Médecin de famille

Pour avoir un rendez-vous médical, vous devez obligatoirement avoir un médecin de famille ou être sur la liste d'attente pour un médecin de famille. Sinon vous devez vous rendre à l'urgence de l'hôpital. Dans le doute, appelez info-santé au 811.



POUR VOUS INSCRIRE SUR LA LISTE D'ATTENTE



Allez sur le site internet
gamf.gouv.qc.ca

Si vous n'avez pas internet,
vous pouvez téléphoner
au **418 856-7000**
et composer le **5**

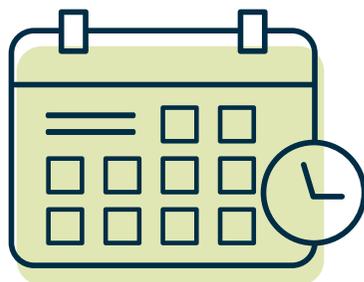
Vous êtes sur une liste d'attente
pour un médecin de famille et
souhaitez prendre un rendez-vous?

Appelez au
1 855 905-5300
et une infirmière pourra vous
orienter vers le bon endroit.



2.

Rendez-vous et prescriptions



Rendez-vous

Dans la pochette **Rendez-vous**, vous trouverez des feuilles pour y noter vos rendez-vous de santé. Inscrivez-y les informations importantes de vos rendez-vous, comme dans l'exemple suivant :

— Mon —
CARNET
de santé

Mes rendez-vous 

Mon rendez-vous	Date	Heure	Lieu	Notes
<i>Prise de sang</i>	<i>20 janvier</i>	<i>9 h</i>	<i>CLSC</i>	<i>Appeler le transport</i>

AVANT

mon rendez-vous,
je me demande
et je note :

- Pourquoi je prends un rendez-vous?
- Nommer les raisons de ma consultation lors de la prise de mon rendez-vous?
- Comment je me sens par rapport à ce rendez-vous?
- Quels sont mes questions, mes besoins et mes craintes?
- Est-ce que j'ai besoin d'être accompagné-e pour ce rendez-vous?
- Est-ce que j'ai réservé mon transport pour aller à mon rendez-vous?
- Selon ma situation, je n'oublie pas de demander :
 - Le renouvellement de mes médicaments
 - Les résultats de mes examens
 - Les questions reliées à mon diagnostic
 - Avec qui communiquer si j'ai des questions après mon rendez-vous



PENDANT

mon rendez-vous,
j'ai le droit de :

- Demander de répéter.
- Demander d'expliquer plus simplement.
- Exprimer mes craintes et mes besoins.
- Utiliser et montrer mon Carnet de santé au besoin.
- Vérifier si j'ai bien posé toutes mes questions?

APRÈS

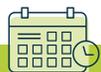
mon rendez-vous,
je vérifie :

- Est-ce que j'ai bien compris?
- Est-ce que j'ai bien retenu?
- Est-ce que j'ai posé toutes mes questions?
- Est-ce que j'ai pu m'exprimer et être entendu-e?

Si vous répondez non à l'une de ces questions, prenez des notes pour votre prochain rendez-vous ou appelez votre médecin.



Les feuilles de notes sont dans
la pochette *Rendez-vous*.



(pochette recto)

Rendez-vous



(pochette verso)



Prescriptions

Prescriptions

Ma pharmacie	Téléphone
<hr/> <hr/>	<hr/> <hr/>
Adresse	
<hr/> <hr/>	

Demandez à votre pharmacien-ne la liste de vos prescriptions et insérez-la dans la pochette **Prescriptions**.

Vos prescriptions peuvent aussi être renouvelées au besoin.



Allergies aux médicaments



-
-
-
-
-
-





Si vous répondez

oui

à une de ces questions, **PARLEZ-EN**
avec votre médecin ou votre pharmacien-ne.

1. Est-ce qu'il m'arrive d'oublier mes médicaments?

2. Est-ce qu'il m'arrive de ne pas suivre les
recommandations quand je prends mes médicaments?

3. Est-ce que je me sens découragé-e
face à ma médication?

4. Est-ce que j'ai parfois envie d'arrêter ou de ne pas
prendre de médication?

5. Est-ce que la médication me fait peur?





Mes examens de la vue

Date	Coordonnées

Vous pouvez
mettre vos
prescriptions de la
vue dans la pochette
Prescriptions.



Santé dentaire



Pour me préparer à mon rendez-vous chez le dentiste, je me demande :

- Est-ce que j'ai mal aux dents, lesquelles et depuis quand?
- Est-ce qu'il y a des moments où la douleur est plus forte?
- Est-ce que le coût des soins dentaires me préoccupe ou m'empêche de consulter?

Interventions dentaires

Intervention :	Date :
_____	_____
Commentaires :	

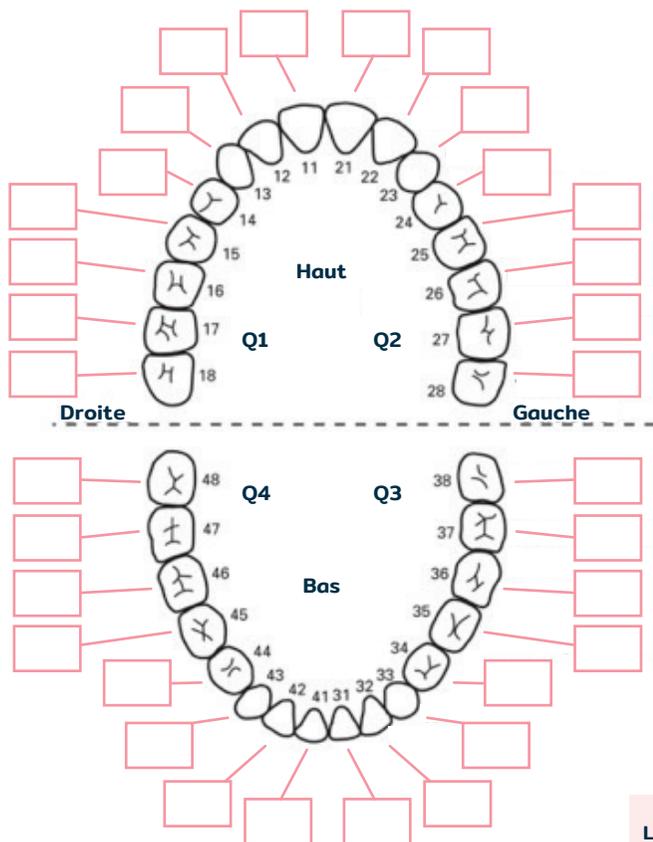
Intervention :	Date :
_____	_____
Commentaires :	

Intervention :	Date :
_____	_____
Commentaires :	



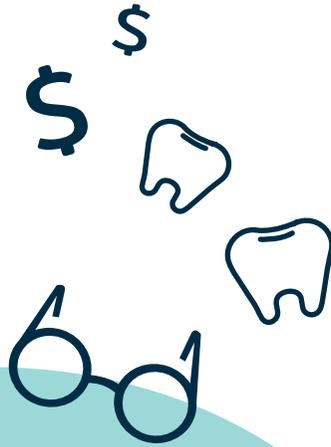
Ma dentition

À compléter par le dentiste



- Légende :**
- DA** Dent absente
 - DC** Dent cariée
 - DO** Dent obturée (carie réparée)
 - TC** Traitement de canal
 - C** Couronne dentaire





De l'aide financière est disponible pour les personnes prestataires du programme d'aide sociale ou de solidarité sociale et pour les enfants.

Consultez le site web

www.ramq.gouv.qc.ca

ou appelez

au 1 800 561-9749

pour plus d'informations.

Si les coûts des soins dentaires ou des yeux vous préoccupent, parlez-en avec votre intervenant, votre dentiste ou votre optométriste.



3.

Auto-évaluation de ma santé



Cette section vous offre des outils pour évaluer votre santé selon vos besoins. Si vous souhaitez prendre des notes, vous trouverez des feuilles de notes dans la pochette rendez-vous.

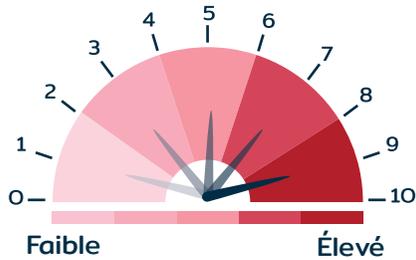
Si vous êtes inquiet·ète ou que vous avez des questions, n'hésitez pas à appeler votre médecin ou le 811.



Douleur

Questions pour mieux expliquer votre douleur :

1. Quelle est l'intensité de ma douleur?



2. Est-ce que j'ai fréquemment cette douleur?



Parfois



Souvent



Toujours

3. Qu'est-ce que cette douleur m'empêche de faire?



Cuisiner



Voir des gens



Dormir



Manger



Marcher



Faire le ménage



Autres



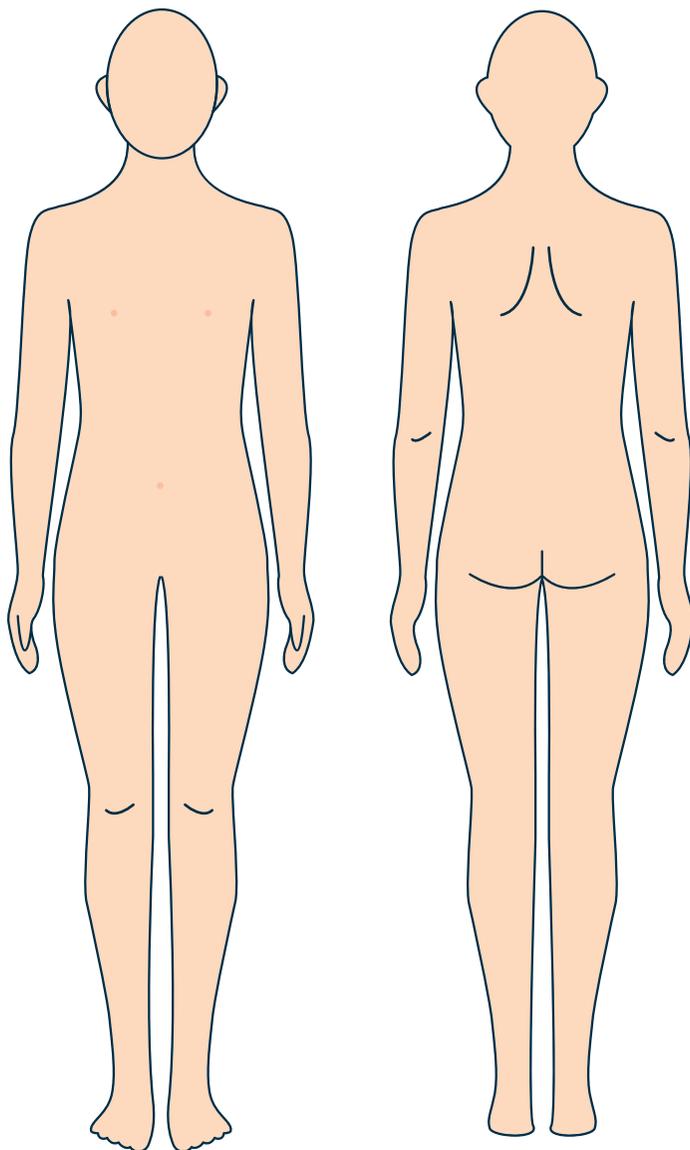
4. Comment décrire ma douleur :

 <p>Ça pique</p>	 <p>Ça brûle</p>	 <p>Ça élance</p>	 <p>Ça déchire</p>
 <p>Ça tire</p>	 <p>C'est comme des coups de couteau</p>	 <p>Ça serre</p>	 <p>C'est comme une coupure</p>
 <p>Ça me gratte</p>	 <p>C'est comme des chocs électriques</p>	 <p>Ça engourdi</p>	 <p>Autres</p>





- 5.** Lors de votre rendez-vous, utilisez le personnage pour montrer l'endroit précis de votre douleur.



Émotion



Identifier vos émotions et vos besoins vous aidera à mieux les communiquer. Derrière chaque émotion se cache un besoin.

Ex. : Émilie se sent **préoccupée** parce qu'elle n'a pas trouvé de service de garde et qu'elle doit retourner au travail. Elle aurait besoin d'être accompagnée, d'avoir du soutien et d'être rassurée.

Mettre des mots sur ses émotions

1. Comment je me sens ces temps-ci?



bien



content-e



timide



triste



en colère



inquiet-ète



coupable



frustré-e



préoccupé-e



épuisé-e



déçu-e



stressé-e



paniqué-e

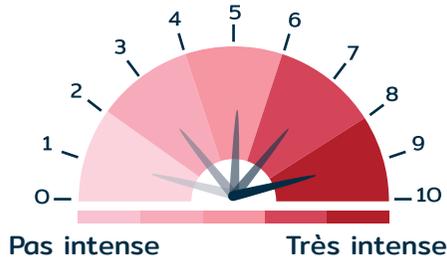


autre





2. Quelle est l'intensité de mon émotion?



3. Est-ce que je ressens fréquemment cette émotion?



Parfois



Souvent



Presque
toujours

4. Comment je réagis lorsque j'ai des émotions intenses?



Besoin



Derrière chaque émotion se cache un besoin.

Ex. : Émilie se sent préoccupée parce qu'elle n'a pas trouvé de service de garde et qu'elle doit retourner au travail. Elle aurait besoin d'**être accompagnée**, d'**avoir du soutien** et d'**être rassurée**.

J'ai besoin de...

- Solitude
- Stabilité
- Sécurité
- Présence
- Repos
- Liberté
- Soin
- Compréhension
- Inclusion
- Acceptation
- Attention
- Lâcher prise
- Solidarité
- Bouger
- Écoute
- Clarté
- Humour
- Vitalité
- Honnêteté
- Respect
- Espoir
- Soutien

Autres

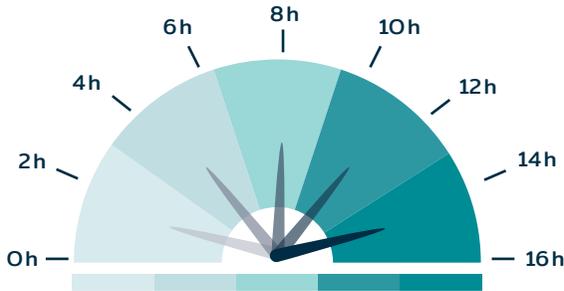




Sommeil



1. En moyenne, combien d'heures je dors dans une journée?



2. Est-ce que je me sens reposé-e lorsque je me réveille?



Oui



+ ou -



Non

3. Comment est mon sommeil?



Je dors surtout le jour



Je dors surtout la nuit



Je me réveille souvent



J'ai de la difficulté à m'endormir



J'ai une routine de sommeil



Je prends de la médication pour dormir



Je dors à des heures variables



Autres



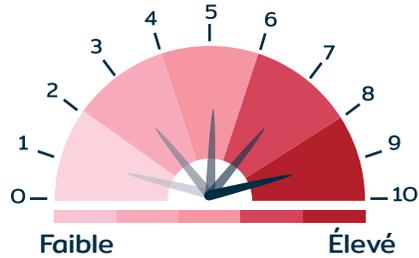


Stress



Le stress est une réaction normale de l'organisme. Toutefois, lorsque le stress est élevé pendant une longue période de temps, il peut entraîner des problèmes de santé comme l'anxiété, la dépression, des maladies cardio-vasculaires...

1. Quelle est l'intensité de mon stress ou de mon anxiété?



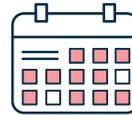
2. Est-ce que je suis fréquemment stressé-e ou anxieux-se?



Parfois



Souvent



Presque toujours

3. Comment je réagis lorsque mon stress ou mon anxiété sont élevés?



Je fais une activité physique



Je consomme



Je marche



Je fais du ménage



Je m'impatiente avec les autres



Je respire



Je reste seule



Je vais sur les réseaux sociaux



J'ai des douleurs corporelles



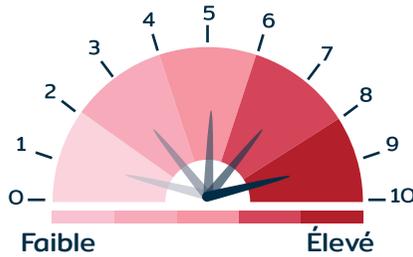
Autres





Énergie

1. Généralement, quel est mon niveau d'énergie?



2. Est-ce que j'ai fréquemment ce niveau d'énergie?



Parfois



Souvent



Presque
toujours

3. Qu'est-ce que je fais lorsque je manque d'énergie?



Je dors



Je me
détends



Je prends des
stimulants



Je prends
de l'alcool



Je prends
des produits
naturels



Je demande
de l'aide



J'écoute la
télévision



Je vais sur
les réseaux
sociaux



Je ne sais
pas quoi
faire



Autres





Habitudes de vie

Alimentation



1. Est-ce que je suis satisfait-e de mon alimentation?



Oui



+ ou -



Non

2. Est-ce que je cuisine?



Jamais



Parfois



Souvent



Presque
toujours

3. Est-ce que je mange à ma faim?



Jamais



Parfois



Souvent



Presque
toujours

4. Est-ce que je peux acheter la nourriture que je veux?



Oui



+ ou -

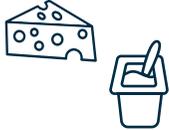


Non





4. Quels sont les repas qui représentent le mieux mon alimentation?

 <p>Fast food</p>	 <p>Repas surgelés</p>	 <p>Pizza</p>
 <p>Pâtes</p>	 <p>Cannage</p>	 <p>Pain</p>
 <p>Légumes</p>	 <p>Fruits</p>	 <p>Fromage et yogurt</p>
 <p>Viande et poisson</p>	 <p>Riz et autres grains</p>	 <p>Autres</p>



Vie sociale



1. Est-ce que je suis satisfait-e de ma vie sociale?



Oui



+ ou -



Non

2. Est-ce que je vois fréquemment des gens (famille, amis, collègues, autres)?



Rarement



Parfois



Souvent

3. Est-ce que je suis seule et isolée?



Rarement



Parfois



Souvent

4. Est-ce qu'il est facile pour moi d'entrer en relation avec les autres?



Facile



Acceptable



Difficile



Activités



1. Est-ce que je me considère comme une personne active?



Oui



+ ou -



Non

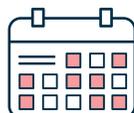
2. Est-ce que je fais fréquemment des activités?



Rarement



Parfois



Souvent

3. Quelles sont les images qui représentent le mieux mes activités?



Marche



Jardinage



Ménage



Sportives



Culturelles



Sociales



Bénévolat



Jeux vidéo
et ordinateur



Réseaux
sociaux



Télévision



Lecture



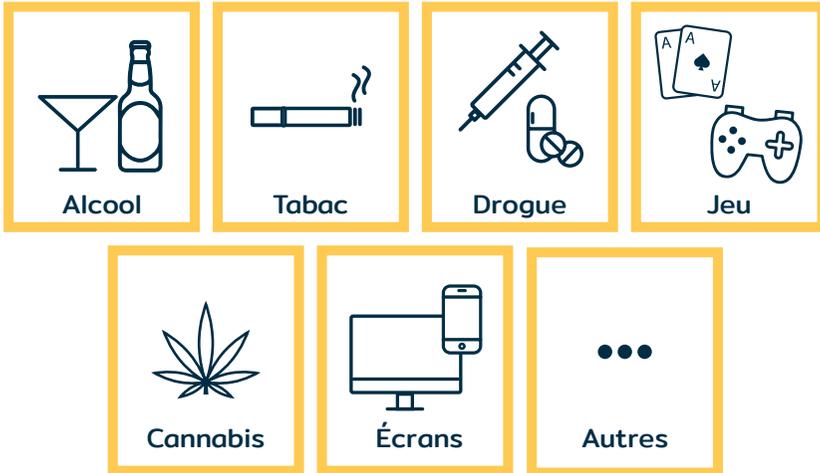
Autres



Consommation



- 1.** Quelles sont les images qui représentent le mieux mes consommations?



- 2.** Est-ce que mes habitudes de consommation ont changé dernièrement?

Non

Oui

Peut-être

- 3.** Est-ce que mes habitudes de consommation affectent mes finances?

Non

Oui

Peut-être

- 4.** Est-ce que mes habitudes de consommation affectent mes relations sociales et ma qualité de vie?

Non

Oui

Peut-être



4.

Droits et ressources





Droits

Le droit à la santé est pour tous, peu importe votre nationalité, votre religion, votre genre, vos opinions politiques et votre condition économique ou sociale.

Lors de vos rendez-vous de santé, vous avez des **droits** :



Le droit de recevoir de l'information claire et complète.



Le droit d'accepter ou refuser des traitements.



Le droit à la confidentialité.



Le droit d'être accompagné·e ou assisté·e par une personne de votre choix.



Le droit de porter plainte.

Vous êtes insatisfait·e des soins reçus et vous souhaitez porter plainte, contactez le **CAAP Bas-Saint-Laurent** au **1 877 767-2227** ou visitez le **www.caapbsl.org**



Ressources

Santé et services sociaux



MES RESSOURCES

Mon CLSC

Téléphone

Adresse

Ma clinique médicale

Téléphone

Adresse

Mon hôpital

Téléphone

Adresse

Personne qui peut m'accompagner à mes rendez-vous

Téléphone



Personnes qui assurent mon suivi en santé et en services sociaux



Titre	Nom	Coordonnées
Médecin		
Infirmier·ère		
Travailleur·euse social·e		
Psychologue		
Psychiatre		
Dentiste		
Intervenant·e		

URGENCE 911

INFO-SANTÉ 811 et composez le 1

Composez ce numéro si vous avez des questions sur votre état de santé.

INFO-SOCIAL 811 et composez le 2

Composez ce numéro si vous avez des questions sur votre santé mentale.

Programmes et services sociaux de proximité

www.211quebecregions.ca

AAOR du CISSS Bas Saint-Laurent 1 833 422-2267



Ressources

Ressources communautaires



Pour connaître les ressources communautaires de votre milieu, vous pouvez aussi en parler avec votre intervenant-e ou un-e professionnel-le de la santé.

Plusieurs ressources communautaires sont disponibles dans votre milieu pour vous soutenir.

Pour avoir accès au répertoire des ressources de votre MRC contactez :

COSMOSS Kamouraska
www.cosmoskamouraska.com
(sous l'onglet répertoire)
ou la CDC du Kamouraska
www.cdckamouraska.ca
(sous l'onglet organismes membres)

D'autres informations sur les ressources de votre milieu peuvent être disponibles auprès de votre CLSC.

Insérez les dépliants ou les cartes d'affaires de vos ressources dans la pochette **Ressources**.



(pochette couverture)

Ressources



