



Mon
CARNET
de santé

REMERCIEMENTS :

Atout Lire

Les citoyen·nes qui ont participé au comité de travail

Les organismes communautaires impliqués
dans le chantier santé de Rivière-du-Loup

Le CISSS du Bas-Saint-Laurent

La MRC de Rivière-du-Loup



Réalisé dans le cadre des projets du chantier santé de
Rivière-du-Loup, 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.

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. Auto-évaluation de ma santé



- Douleur 7
- Température et pression 9
- Émotion 10
- Besoin 12
- Énergie 13
- Sommeil 14
- Stress 15
- Pensée 16
- Habitudes de vie 17
 - Alimentation 17
 - Vie sociale 18
 - Activités 19
 - Consommation 20

3. Rendez-vous et prescriptions



- Rendez-vous 21
- Prescriptions 23

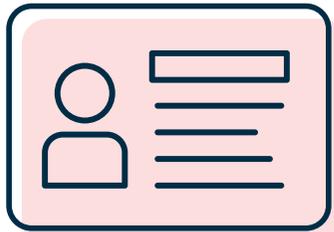
4. Droits et ressources



- Droits 25
- Ressources 26

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:



Piqures 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

<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 recevoir des conseils et du soutien.



POUR VOUS INSCRIRE SUR LA LISTE D'ATTENTE POUR UN MÉDECIN DE FAMILLE



Allez sur le site internet

gamf.gouv.qc.ca

Si vous n'avez pas internet,
vous pouvez téléphoner
au **418 868-1000**
et composer le **7**

**VOUS ÊTES DÉJÀ
SUR UNE LISTE D'ATTENTE
POUR UN MÉDECIN DE FAMILLE**
et vous souhaitez prendre un rendez-vous?

Appelez au

1 855 905-5300

et une infirmière pourra vous orienter
vers le bon endroit.



2.

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.

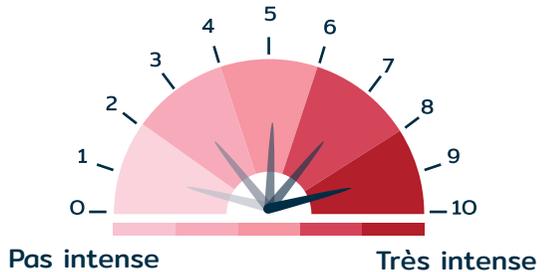
Si vous êtes inquiet·ète ou que vous avez des questions, n'hésitez pas à appeler votre médecin ou le 811.



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. Est-ce que je peux faire mes activités quotidiennes malgré la douleur?



Non



Parfois



Oui

4. Comment décrire ma douleur:



Ça pique



Ça brûle



Ça élance



Ça déchire



Ça tire



C'est comme des coups de couteau



Ça serre



C'est comme une coupure



Ça me gratte

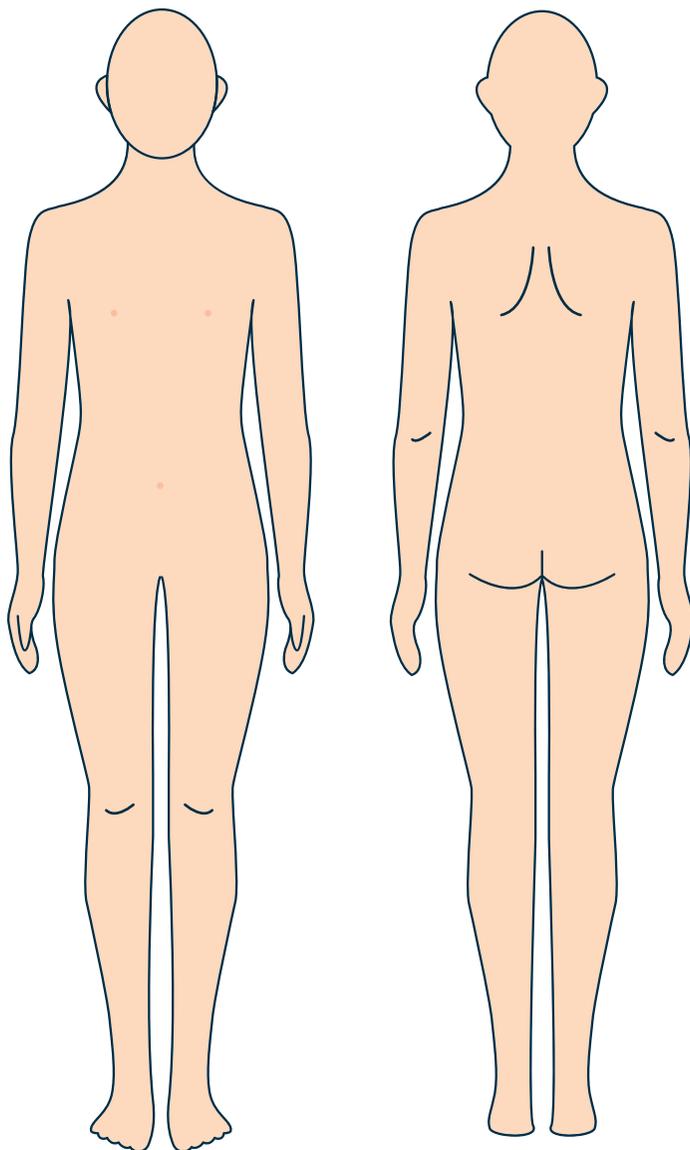


Autre...





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



Température et pression

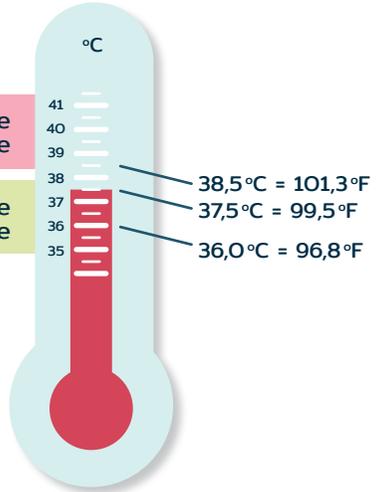
La température normale varie entre 36°C et 37,5°C.
Je fais de la fièvre à partir de 38,5°C.



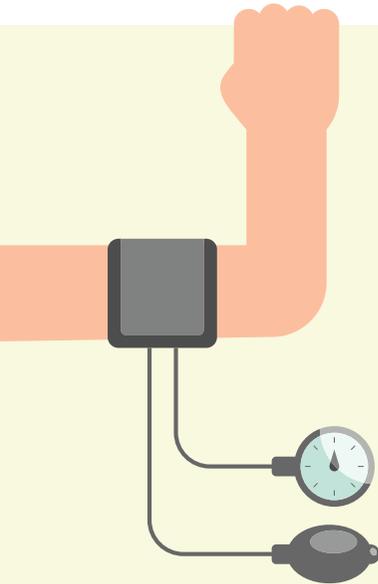
Je fais de la fièvre



Température normale



Il est recommandé d'appeler **Info-santé (811)** si la fièvre est au-dessus de 40°C (104,0°F) ou si elle persiste plus de 48 heures.



Une pression NORMALE se situe entre 120/80 mmHg et 140/90 mmHg.

La pression artérielle ne devrait pas être plus élevée que 140/90 mmHg.

Si votre pression est plus basse ou plus élevée que la normale, consultez votre pharmacien-ne ou votre médecin.



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 support et d'être rassurée.

Mettre des mots sur ses émotions

1. Comment je me sens?



bien



content-e



timide



triste



en colère



inquiet-ète



coupable



frustré-e



préoccupé-e



épuisé-e



déçu-e



stressé-e



paniqué-e

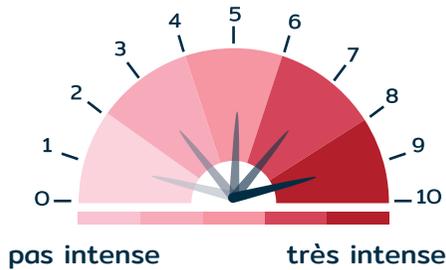


autre





2. Quelle est l'intensité de mon émotion?



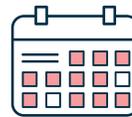
3. Est-ce que je ressens fréquemment cette émotion?



Parfois



Souvent



Presque
toujours

4. Comment je réagis face à l'intensité de mes émotions?

Je consomme

Je prends
une marche

Je
m'impatiente
avec les
autres

Je reste
seule

Je mange

Je parle à
une amie

Je fais une
activité
physique

Je respire

Je ne sais
pas quoi
faire

Autres



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 support** et d'**être rassurée**.

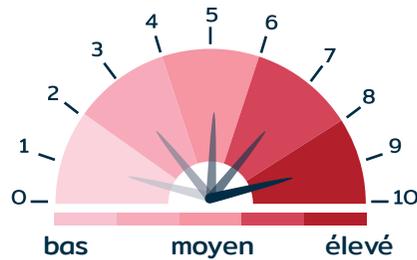
J'ai besoin de...





Énergie

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



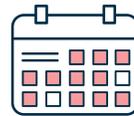
- 2.** Est-ce que j'ai fréquemment ce niveau d'énergie?



Parfois



Souvent



Presque toujours

- 3.** Est-ce que je peux me reposer lorsque je manque d'énergie?



Non



Parfois



Oui

- 4.** Est-ce que je peux faire mes activités quotidiennes avec ce niveau d'énergie?



Non



Parfois



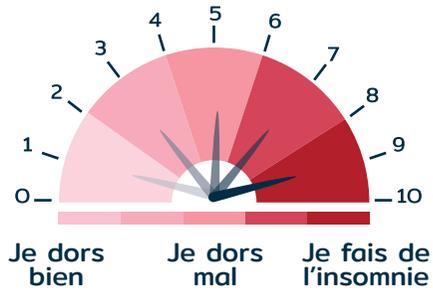
Oui



Sommeil



1. Quelle est la qualité de mon sommeil?



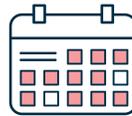
2. Mon sommeil est-il fréquemment ainsi?



Parfois



Souvent



Presque toujours

3. Quelles sont mes habitudes de 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

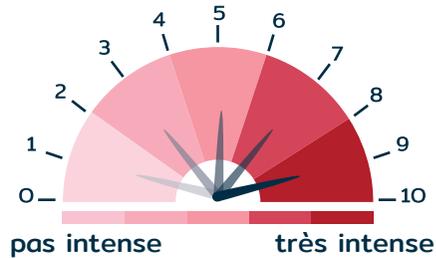




Stress

Dans la vie les sources de stress sont multiples et variées. Bien que le stress soit une réaction normale, le stress chronique peut amener des problèmes de santé.

1. Quelle est l'intensité de mon stress?



2. Est-ce que je suis stressée?



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

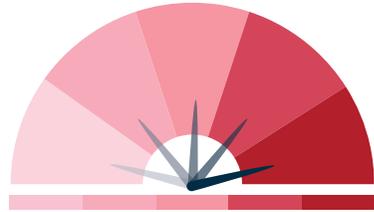


Autres





1. Mes pensées sont généralement:



Positives

Négatives

Pensées positives

Ce n'est pas grave,
je vais essayer de nouveau.
J'ai confiance que ça ira bien.
Je suis une belle personne.

Pensées négatives

Je n'y arriverai jamais.
Personne ne m'aime.
Je fais toujours des erreurs.

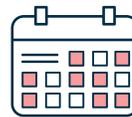
2. Est-ce que j'ai des pensées négatives?



Rarement



Parfois



Souvent

3. Est-ce que je peux faire mes activités quotidiennes même si j'ai des pensées négatives?



Non



Parfois



Oui



Habitudes de vie

Alimentation



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



Oui

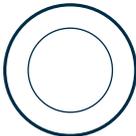


+ ou -



Non

2. Est-ce que je cuisine?



Jamais



Parfois



Souvent



Presque toujours

3. Quelles images représentent le mieux mon alimentation?



Vie sociale



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



Oui



+ ou -



Non

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



Rarement



Parfois



Souvent

3. Est-ce que je vis de la solitude et de l'isolement?



Rarement



Parfois



Souvent

4. Est-ce qu'il est difficile pour moi d'échanger avec les autres?



Facile



Un peu difficile



Très difficile



Activités



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



Oui



+ ou -



Non

2. Est-ce que je fais des activités?



Rarement



Parfois



Souvent

3. Quelles images représentent le mieux mes activités?



Marche



Jardinage



Ménage



Sportives



Culturelles



Sociales



Bénévolat



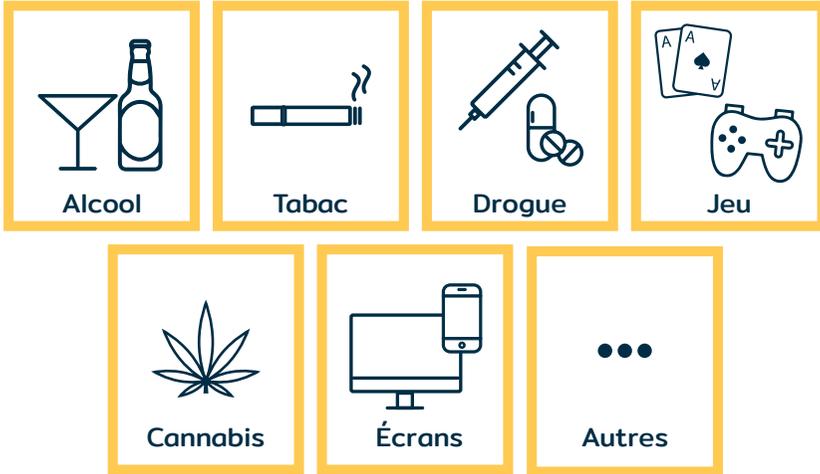
Autre



Consommation



1. Est-ce que je consomme?



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

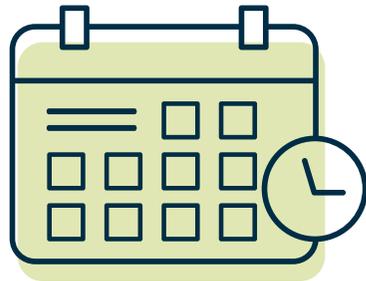
Oui

Peut-être



3.

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 Vas-Y</i>

AVANT

mon rendez-vous,
je me demande:

- Pourquoi je prends un 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?
- 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



(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 ma médication?

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



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

URGENCE

911

INFO-SANTÉ

811 et composez le 1

INFO-SOCIAL

811 et composez le 2

Programmes et services sociaux de proximité

www.211quebecregions.ca





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		
Nutritionniste		



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 ou obtenir un dépliant, contactez:

COSMOSS Rivière-du-Loup
cosmoss.qc.ca/riviere-du-loup
(section documentation,
bottin des ressources)
Tél.: 418 867-2485, poste 244

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

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



(pochette couverture)

Ressources



