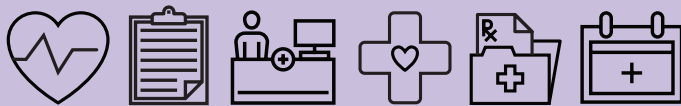


CARNET DE ROUTE DES SOINS DE SANTÉ



Introduction



ORGANISME DE SOUTIEN AUX

aidants naturels

DE L'ONTARIO



Rappel concernant le consentement, la protection des renseignements personnels et la confidentialité

Comme aidant naturel, vous trouverez dans ce *Carnet de route des soins de santé* des feuilles de travail servant à recueillir des renseignements personnels sur la santé du bénéficiaire de vos soins. L'Organisme de soutien aux aidants naturels de l'Ontario reconnaît que vous pouvez recevoir et consigner ces renseignements importants dans certains cas :

- (1) Le bénéficiaire de soins capable [patient] a autorisé son prestataire de soins de santé à partager avec vous ses renseignements personnels sur la santé.¹
- (2) Le bénéficiaire de soins [patient] est déclaré, en vertu de la Loi de 1996 *sur le consentement aux soins de santé*, incapable de consentir à un traitement (ou à l'admission dans un établissement de soins de longue durée/aux services d'aide personnelle), ou en vertu de la Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé (LPRPS), et vous êtes, ou une autre personne est, le mandataire le plus haut placé. Le mandataire donne ou refuse le consentement à la collecte, l'utilisation ou la divulgation de renseignements personnels sur la santé du bénéficiaire des soins [patient].² Si vous n'êtes pas le mandataire, c'est la personne qui assume ce rôle qui prend les décisions à l'égard de ces renseignements.

Si une décision doit être prise concernant la collecte, l'utilisation ou la divulgation de renseignements personnels sur la santé (par exemple, la divulgation d'un résultat de test à un tiers comme une compagnie d'assurance) et que le bénéficiaire des soins [patient] est capable, c'est le bénéficiaire qui décide de les partager ou, s'il est incapable, c'est au mandataire que revient cette décision.

L'Organisme de soutien aux aidants naturels de l'Ontario vous encourage à demander aux prestataires de soins de santé du bénéficiaire de vos soins une copie de leur formulaire de consentement écrit pour la divulgation de renseignements ou de leur [formulaire de consentement à la divulgation de renseignements personnels sur la santé](#) pour que votre bénéficiaire de soins le signe; ou à demander aux prestataires de soins de santé de demander verbalement au bénéficiaire des soins [patient] son consentement et de le documenter dans son dossier de santé. Il est également important de s'assurer que les prestataires de soins de santé sachent qu'un consentement est documenté.

Même lorsque le bénéficiaire des soins [patient] a consenti à ce que ses renseignements soient partagés avec son aidant naturel, certains aidants naturels ont encore du mal à obtenir des renseignements en temps opportun de la part des prestataires de soins de santé. Parfois, les prestataires de soins de santé ont besoin qu'on leur rappelle qu'ils sont autorisés à partager certains renseignements avec les aidants naturels sur la base du consentement du bénéficiaire des soins [patient] ou du mandataire, ou que dans certains cas, aucun consentement n'est nécessaire parce que la LPRPS ou une autre loi autorise le partage des renseignements.³

Les aidants naturels doivent s'assurer que ce qui est consigné dans le Carnet de route des soins de santé demeure confidentiel et sécurisé. Les documents écrits contenus dans ce Carnet ne doivent pas être partagés avec une autre partie sans le consentement du bénéficiaire des soins [patient] (sauf si vous avez son consentement ou celui de son mandataire – si vous êtes le mandataire, vous avez le pouvoir de les partager).

¹ Making Privacy and Consent Rules Work for Family Caregivers. 2017. The Change Foundation. Récupéré du site : https://www.homecareontario.ca/docs/default-source/publications-mo/privacy-and-consent-report_final-2107.pdf?sfvrsn=4

² Idem 1

³ Idem 1



Ce que contient le Carnet de route :



Renseignements personnels



Médicaments, traitements et allergies



Antécédents médicaux, signes vitaux et AVQ/AIVQ



Consentement et questions juridiques



Équipe de soins de santé et notes



Modèles de soins



Objectif du Carnet de route des soins de santé

Le Carnet de route des soins de santé a été créé par des aidants naturels et des prestataires de soins de santé pour aider à améliorer l'expérience globale des soins de santé pour les personnes vivant avec une maladie, une affection ou un problème médical. Il peut être utilisé par quiconque, y compris par les aidants naturels, pour gérer des renseignements importants sur les soins de santé en :

- Disposant d'un endroit où les documents et les renseignements peuvent être conservés en un seul endroit
- Facilitant l'organisation et la recherche de renseignements sur la santé
- Vous permettant de partager facilement tout renseignement avec l'équipe de soins
- Vous aidant à vous donner un sentiment de contrôle

Fonctionnement du Carnet de route des soins de santé

Chaque parcours de soins est différent! Le Carnet de route des soins de santé contient des modèles créés par des aidants naturels et d'autres organismes de santé.

« Faites en sorte que le Carnet de route des soins de santé fonctionne pour vous, la personne dont vous occupez et les autres personnes concernées. Les besoins peuvent changer au fil de l'évolution des soins de santé. Modifiez librement le contenu au fur et à mesure pour qu'il vous convienne le mieux. » - Un aidant naturel

Vous pouvez modifier votre Carnet de route en :

- Déplaçant des sections et en les organisant dans l'ordre que vous trouvez utile
- Ajoutant ou retirant des sections et des modèles
- Conservant des documents et papiers dans le Carnet de route ou dans l'enveloppe prévue à cet effet

Le rôle d'aidant naturel

Un aidant naturel est un membre de la famille, un ami et/ou voisin qui offre un soutien, une aide et des soins personnels, sociaux, psychologiques et physiques à un membre de la famille ou à un ami dans le besoin, et ce, qu'elle qu'en soit la durée.

La prestation de soins peut inclure la coordination des rendez-vous médicaux, la gestion des médicaments, l'organisation des services de soins à domicile et bien d'autres tâches.

« Souvent, être aidant naturel peut sembler une expérience écrasante et épuisante. Le Carnet de route des soins de santé peut devenir l'un de vos outils et ressources les plus utiles en vous aidant, vous et la personne dont vous vous occupez, à réduire le stress et à faciliter la route que vous parcourez ensemble. » - Un aidant naturel



Remerciements

Connecting the Dots for Caregivers, un partenariat de six organismes de soins de santé à Huron Perth financé par la Change Foundation, a travaillé en collaboration avec des aidants naturels dans le but d'améliorer l'expérience des aidants naturels en concevant conjointement des solutions, des programmes et des ressources qui feront en sorte qu'ils se sentent valorisés, respectés, engagés et soutenus dans leur rôle important.

Le **Carnet de route des soins de santé** n'est qu'une des nombreuses ressources créées dans le cadre d'un processus de co-conception impliquant une participation égale des aidants naturels et des prestataires de soins de santé. Un remerciement particulier à tous ceux qui ont participé. Merci aux aidants du groupe de travail sur la santé mentale de l'Organisme de soutien aux aidants naturels de l'Ontario **pour leur aide dans la mise à jour de cette deuxième édition** qui permettra de s'assurer d'offrir une grande valeur à tous les aidants naturels. Pour obtenir d'autres ressources destinées aux aidants naturels, consultez le site www.ontariocaregiver.ca/fr

Contact pour le soutien concernant le Carnet de route

Nom/organisme :

Poste :

Numéro de téléphone :

Adresse courriel :



Soutien provincial		
Ressource	Description	Coordonnées
Organisme de soutien aux aidants naturels de l'Ontario - Ligne d'assistance	La ligne d'assistance est disponible 24 heures sur 24, 7 jours sur 7, et offre un guichet unique de renseignements et de soutien. Si vous cherchez un service de relève pour aidants naturels dans votre région, un groupe de soutien, de l'information sur de l'aide financière ou de l'information sur comment naviguer le système de soins de santé et de services sociaux, la ligne d'assistance est là pour répondre à vos besoins.	1-833-416-2273 (CARE)
Réseaux locaux d'intégration des services de santé	<p>Les réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS) sont répartis dans tout l'Ontario afin que vous puissiez bénéficier de ressources locales adaptées à vos besoins.</p> <p>Les RLISS peuvent vous aider si vous ou une personne dont vous prenez soin avez besoin de services de soins de santé à domicile, à l'école ou dans la communauté, ou si vous envisagez des programmes de soutien à l'autonomie ou des options de soins à long terme, des soins à domicile et des soins communautaires.</p> <p>Ils peuvent également vous mettre en relation avec des prestataires de votre communauté pour que vous obteniez des renseignements spécifiques et un soutien local.</p>	<p>Trouvez votre RLISS - Soins à domicile et en milieu communautaire en entrant votre code postal : http://healthcareathome.ca/</p> <p>Selon votre région, chaque RLISS aura un numéro dédié que vous pourrez appeler.</p>
Ressources financières		
Gouvernement du Canada - Crédits d'impôt pour aidants familiaux	Si vous avez une personne à charge ayant une déficience physique ou mentale, vous pouvez être admissible au crédit d'impôt pour aidants familiaux.	https://www.canada.ca/fr/agence-consommation-matiere-financiere/services/soin-personne-malade/credit-impot-aidant.html
Gouvernement du Canada - Crédits d'impôt personnels de base et pour personnes à charge	Si vous avez une personne à charge ayant une déficience physique ou mentale, vous pouvez être admissible au crédit d'impôt pour aidants familiaux.	https://www.canada.ca/fr/agence-revenu/services/impot/reenseignements-techniques/impot-revenu/folios-impot-revenu/serie-1-particuliers/serie-1-particuliers-folio-1-soins-sante-soins-medicaux/folio-impot-revenu-s1-f4-c1-credits-impot-personnel-base-personnes-a-charge.html



Gouvernement du Canada – AE Prestations pour proches aidants et congés	Par l'entremise de l'assurance-emploi, vous pourriez recevoir une aide financière pouvant aller jusqu'à 55 % de votre rémunération, jusqu'à un maximum de 573 \$ par semaine. Ces prestations vous aideront à vous absenter du travail pour fournir des soins ou du soutien à une personne gravement malade ou blessée ou à quelqu'un qui a besoin de soins de fin de vie.	https://www.canada.ca/fr/services/prestations/ae/proches-aidants.html
Anciens Combattants Canada – Allocation de reconnaissance pour aidant	Une incapacité nécessite parfois des soins continus à la maison. L'allocation de reconnaissance pour aidant reconnaît le rôle important joué par l'aidant au jour le jour en lui offrant une prestation mensuelle de 1 000 \$ non imposable.	https://www.veterans.gc.ca/fra/housing-and-home-life/help-at-home/caregiver-recognition-benefit?gclid=Cj0KCQiA-aGCBhCwARIsAHDi5x9AI93DYpYcOqTa1yjm36xmx-zK5q5or2YMrOaLSrAdhakxQp5_eewaAv2MEALw_wcB
Soutien juridique, vie privée et consentement		
Gouvernement de l'Ontario – Consentement à la divulgation de renseignements personnels sur la santé	Il est raisonnable de demander au patient qui reçoit vos soins de consentir à ce que son prestataire de soins de santé partage ses renseignements médicaux personnels avec vous. Imprimez ce formulaire pour que le patient le signe ou demandez au prestataire de documenter le consentement du patient dans son dossier médical. Assurez-vous également que le personnel du prestataire sache qu'un consentement est documenté.	http://www.health.gov.on.ca/english/providers/project/priv_legislation/consent/consent_disclose_form.pdf
Ministère du Procureur général – Évaluation de la capacité	L'évaluation de la capacité est l'évaluation officielle de la capacité d'une personne à prendre des décisions relatives aux biens ou au soin de la personne. De nombreuses circonstances exigent qu'une évaluation de la capacité soit faite par un évaluateur qualifié devant suivre des directives précises.	https://www.attorneygeneral.jus.gov.on.ca/french/family/pgt/incapacity/capacity_assessment.php
Ministère du Procureur général de l'Ontario – Procuration	Une procuration est un document juridique dans lequel vous conférez à quelqu'un en qui vous avez confiance (appelé votre « mandataire ») le droit de prendre des décisions en votre nom au cas où vous ne seriez plus capable de prendre soin de vos propres affaires.	https://www.attorneygeneral.jus.gov.on.ca/french/family/pgt/incapacity/poa.php

CARNET DE ROUTE DES SOINS DE SANTÉ



Renseignements personnels



ORGANISME DE SOUTIEN AUX

aidants naturels

DE L'ONTARIO



Nom :

Adresse :

Numéro de tél. à la maison :

Numéro de tél. cellulaire :

Adresse courriel :

Langue parlée/lue :

Date de naissance :

Médecin de famille :

Numéro de téléphone :

Nom de mon parent/tuteur légal :

Préoccupations/arrangements en Simple Conjointe

Numéro(s) de tél. :

Adresse :

Adresse courriel :

Nom de mon parent/tuteur légal :

Numéro(s) de téléphone :

Adresse :

Adresse courriel :

Nom du mandataire au soin de la personne :

Coordonnées :

Coordonnées de l'avocat :

Nom et lien de parenté de l'aidant naturel principal (par exemple, conjoint, ami, fils) :

Coordonnées :

Heures de travail et coordonnées au travail (le cas échéant) :

Nom et lien de parenté de l'aidant naturel secondaire (par exemple, conjoint, ami, fils) :

Coordonnées :

Heures de travail et coordonnées au travail (le cas échéant) :



Considérations spéciales

- Retard de développement
- Déficience développementale
- Déficience intellectuelle
- Préoccupations en matière de garde
- Utilisation du langage des signes
- Non verbal
- Suivi du regard
- Considérations culturelles
- Agression
- Utilisation d'un appareil de mobilité
- Risque de chute
- Incapacité de marcher
- Santé mentale
- Déficience auditive
- Démence/Alzheimer
- Risque d'itinérance
- Déficience visuelle
- Anglais comme langue seconde
- Dépendances
- J'ai un plan de soins ou un plan de soins coordonnés (p. ex. Maillons santé)



À propos de moi

Mes surnoms :

Ma famille :

Où je vis ou ai vécu :

Quels sont les émissions de télévision ou les films que j'aime?

Ce que j'aime faire (p. ex. lecture, jeux, sports, activités, etc.) :

Le genre de musique que j'aime :

Autres informations sur moi :

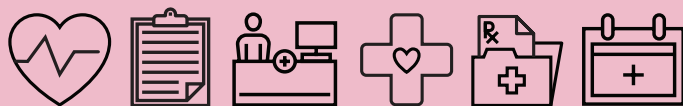


Considérations relatives aux soins

Lors de la planification ou de la prestation de soins, il est important de comprendre comment faire pour que vous et votre environnement soyez aussi confortables que possible. Utilisez cette section pour noter tous les « déclencheurs » qui pourraient vous faire sentir mal ou vous faire réagir de manière négative.

Déclencheur	Réaction	Alternatives possibles
p. ex., bruits forts	p. ex. anxiété ou agitation	p. ex. garder la porte fermée si possible; baisser le volume des alarmes dans la chambre

CARNET DE ROUTE DES SOINS DE SANTÉ



**Médicaments,
traitements et
allergies**



ORGANISME DE SOUTIEN AUX

aidants naturels

DE L'ONTARIO



Pourquoi cette section est-elle importante?

Il est important d'avoir un dossier à jour sur les médicaments, les vaccins, les allergies et les traitements alternatifs et complémentaires en cours, qui puisse être facilement communiqué à l'équipe de soins.

Cela est important, car ce dossier peut :

- Diminuer les erreurs de médication ou les mauvaises réactions
- Aider à prévenir les réactions allergiques
- Réduire le nombre de fois où vous devez communiquer ces informations
- Aider l'équipe de soins à mieux comprendre l'ensemble de votre parcours de soins

En inscrivant ces renseignements, vous serez en mesure d'y accéder rapidement et de les partager avec les membres de l'équipe de soins.

Quels sont les renseignements que je dois inscrire?

Allergies et sensibilités

Tout au long de votre parcours de soins, vous serez souvent interrogé sur les allergies que vous pourriez avoir. Le fait d'avoir une liste rapidement à portée de main permet de partager facilement ces informations. Les prestataires de soins de santé voudront connaître tout type de réaction que vous avez pu avoir, y compris les réactions aux médicaments, à la nourriture ou à l'environnement (p. ex., allergies saisonnières).

Médicaments, traitements complémentaires et alternatifs

Avoir une liste de médicaments à jour pouvant être rapidement partagée avec votre équipe de soins peut contribuer à réduire les erreurs de médication ou les mauvaises réactions. Ce dossier est également utile aux prestataires de soins de santé, car il constitue le dossier le plus à jour des médicaments que vous prenez et du moment où vous les prenez. Il est également important d'inclure les listes de vitamines ou de suppléments, de traitements complémentaires et alternatifs (comme le massage ou l'acupuncture), car ces traitements doivent absolument être pris en compte en relation avec les médicaments et les plans de traitement.

Vaccins ou immunisation

Les antécédents vaccinaux ou d'immunisation sont une autre ressource précieuse à tenir à jour. Les prestataires de soins de santé voudront savoir quels vaccins sont à jour, notamment les vaccins contre l'influenza (la grippe), la pneumonie et le zona. Une autre option consiste à conserver dans cette section un carnet d'immunisation à jour (comme le « livret jaune »).

Comment utiliser cette section

Utilisez et adaptez cette section en fonction de vos besoins. Chaque parcours de soins est différent. Voici quelques exemples d'utilisation de cette section :

- Conservez dans cette section les fiches de médicaments imprimées données par votre médecin, votre pharmacie ou l'hôpital.
- Assurez-vous de retirer les anciennes versions des listes de médicaments imprimées pour éviter toute confusion.
- Passez en revue les questions à poser à votre pharmacien pour mieux comprendre vos médicaments actuels ou les nouveaux médicaments que vous allez prendre.



- N'oubliez pas de supprimer les anciennes informations médicales en toute sécurité. Demandez à votre pharmacie de jeter les anciens médicaments et les anciennes listes de médicaments.

5 questions à poser sur vos médicaments

Le saviez-vous?

Les erreurs ou fautes sur la médication sont plus susceptibles de se produire lors d'une transition dans le système de soins de santé – comme à l'admission ou à la sortie d'un hôpital.¹

C'est pourquoi des organisations telles que l'Institut pour la sécurité des médicaments aux patients du Canada, Patients pour la sécurité des patients du Canada, l'Association des pharmaciens du Canada et l'Association canadienne des pharmaciens d'hôpitaux ont collaboré pour élaborer cinq questions afin d'aider les patients et les aidants naturels à entamer une conversation avec leur équipe de soins au sujet des médicaments.²

Utilisez les questions ci-dessous lorsque vous discutez de médicaments avec un membre de votre équipe de soins (ce qui comprend les médecins, les infirmières et les pharmaciens).

1. Changements?

Est-ce que des médicaments ont été ajoutés, supprimés ou changés et pourquoi?

2. Continuer?

Quels médicaments dois-je continuer à prendre et pourquoi?

3. Usage correct?

Comment dois-je prendre mes médicaments et pour combien de temps?

4. Surveiller?

Comment vais-je savoir si mes médicaments agissent et quels effets secondaires faut-il surveiller?

5. Suivi?

Aurais-je besoin de tests et quand dois-je prendre mon prochain rendez-vous?

¹ Institut pour la sécurité des médicaments aux patients du Canada. (10 février 2011). Institut pour la sécurité des médicaments aux patients du Canada - créer un défi d'envergure nationale. Disponible à partir du site : https://www.ismp-canada.org/download/MedRec/MedRec_National_Summitreport_Feb_2011_french.pdf

² Institut pour la sécurité des médicaments aux patients du Canada. (2016). 5 questions à poser à propos de vos médicaments lors d'une consultation avec un médecin, une infirmière ou un pharmacien. Disponible à partir du site: <https://www.ismp-canada.org/fr/BCM/5questions.htm>



Allergies et sensibilités

Une **allergie** signifie que votre corps voit le médicament comme étant dangereux, et il le rejette par une réaction allergique. Cette réaction peut être légère ou forte, et elle peut survenir quelques heures après la prise du médicament ou encore deux semaines plus tard. Une sensibilité ou un effet secondaire n'est pas la même chose qu'une allergie - c'est seulement votre corps qui est sensible à un nouveau médicament. Voici des exemples d'hypersensibilités : les maux d'estomac, les douleurs musculaires, le manque d'énergie ou les effets sur la pensée et le comportement.³

Allergie et sensibilité	Qu'est-ce qui arrive?

³ Web MD. (2017). Is it a drug allergy or a side effect? Disponible à partir du site <https://www.webmd.com/allergies/allergy-or-side-effect?print=t>



Fiche des médicaments actuels

Il est important d'inscrire dans ce tableau **tous les médicaments** que vous prenez, y compris les médicaments sur ordonnance et les médicaments en vente libre.

Adresse de la pharmacie : _____

No de tél. de la pharmacie _____

No de téléc. de la pharmacie _____

Nom et dosage	Raison	Instructions (inclure la fréquence et la voie d'administration)	Effets secondaires	Au besoin	Déjeuner	Dîner	Souper	Au coucher	Ne le prend plus	Dernière mise à jour (jj/mm/aa)
p. ex., Tylenol 250 mg	p. ex., douleurs musculaires	Prendre un comprimé toutes les 4 heures par voie orale en cas de douleur	Qu'est-ce que c'est? Quand la prise a-t-elle commencé? La meilleure façon de les réduire?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8/12/18
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	



Nom et dosage	Raison	Instructions (inclure la fréquence et la voie d'administration)	Effets secondaires	Au besoin	Déjeuner	Dîner	Souper	Au coucher	Ne le prend plus	Dernière mise à jour (jj/mm/aa)
p. ex., Tylenol 250 mg	p. ex., douleurs musculaires	Prendre un comprimé toutes les 4 heures par voie orale en cas de douleur	Qu'est-ce que c'est? Quand la prise a-t-elle commencé? La meilleure façon de les réduire?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8/12/18
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	



Vitamins and Supplements

Inscrivez dans ce tableau **toutes** les vitamines et **tous** les suppléments que vous prenez.

Nom et dosage	Raison	Instructions (inclure la fréquence et la voie d'administration)	Au besoin	Déjeuner	Lunch	Dîner	Souper	Au coucher	Dernière mise à jour (jj/mm/aa)
p. ex., vitamine D	p. ex., santé des os	p. ex., prendre un comprimé par jour par voie orale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8/12/18
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	



Information sur la vaccination

Conservez une copie de vos carnets de vaccination dans la pochette de ce Carnet de route. Vous trouverez ci-dessous des informations sur les vaccins ou les immunisations qui sont nécessaires tout au long de votre vie.⁴

LA VACCINATION au cours de la vie

Les vaccins aident à vous protéger et à protéger ceux qui vous entourent contre certaines maladies

2 MOIS	4 MOIS	6 MOIS	12 MOIS	15 MOIS	18 MOIS	4-6 ANS	7 ^e ANNÉE	14-16 ANS	18-64 ANS	65 ANS ET PLUS
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Diphtérie, coqueluche, tétanos, poliomyélite et <i>Haemophilus influenzae</i> de type b (Hib) ✓ Pneumocoques ✓ Rotavirus 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Diphtérie, coqueluche, tétanos, poliomyélite et <i>Haemophilus influenzae</i> de type b (Hib) ✓ Pneumocoques ✓ Rotavirus 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Diphtérie, coqueluche, tétanos, poliomyélite et <i>Haemophilus influenzae</i> de type b (Hib) 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Rougeole, rubéole, oreillons ✓ Méningocoques ✓ Pneumocoques 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Varicelle 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Diphtérie, coqueluche, tétanos, poliomyélite et <i>Haemophilus influenzae</i> de type b (Hib) 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Diphtérie, coqueluche, tétanos, poliomyélite ✓ Rougeole, rubéole, oreillons, varicelle 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Hépatite B ✓ Méningocoques ✓ Virus du papillome humain 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Diphtérie, coqueluche, tétanos 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Diphtérie, coqueluche, tétanos (de 24 à 26 ans) ✓ Diphtérie, tétanos (tous les 10 ans après la dose ci-dessus) 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Pneumocoques (à 65 ans) ✓ Zona (de 65 à 70 ans) ✓ Diphtérie, tétanos (tous les 10 ans)

6 MOIS ET PLUS ✓ Vaccin antigrippal (chaque automne)

Ces vaccins sont offerts gratuitement aux personnes admissibles dans le cadre du programme d'immunisation de l'Ontario financé par le secteur public

Pour en apprendre davantage : Ontario.ca/vaccins

⁴ Gouvernement de l'Ontario. (2016). Récupéré du site : https://www.health.gov.on.ca/fr/pro/programs/immunization/docs/immunization_poster_lifespan.pdf



Traitements alternatifs ou complémentaires

Un **traitement complémentaire** est quelque chose que vous faites ou utilisez parallèlement à votre traitement médical conventionnel.⁵

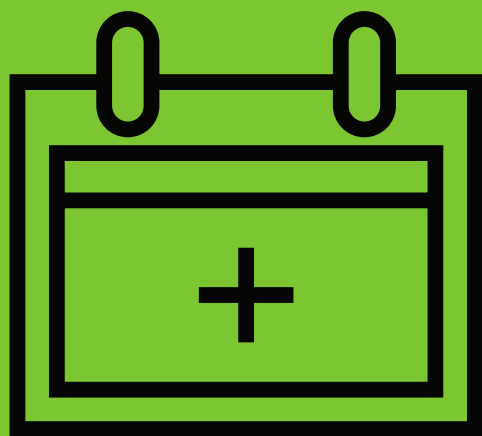
Un **traitement alternatif** est quelque chose que vous faites ou utilisez à la place d'un traitement médical conventionnel.¹

En voici quelques exemples : aromathérapie, acupuncture, phytothérapie, massothérapie, visualisation, exercices (par exemple, yoga, marche, natation).

Type de traitement	Raison	Instructions	Détails de la pratique
p. ex., la marche	p. ex., améliore l'humeur et aide à soulager les douleurs articulaires	p. ex., 3 fois par semaine pendant 30 minutes	p. ex., promenades à l'extérieur dans le quartier

⁵ Cancer Research UK. (2018). The difference between complementary and alternative therapies (CAMs). Récupéré du site : <https://www.cancerresearchuk.org/about-cancer/cancer-in-general/treatment/complementary-alternative-therapies/about/difference-between-therapies>

CARNET DE ROUTE DES SOINS DE SANTÉ



**Antécédents
médicaux,
signes vitaux et
AVQ/AIVQ**



ORGANISME DE SOUTIEN AUX

aidants naturels

DE L'ONTARIO



À propos de cette section

Pourquoi cette section est-elle importante?

Il peut être difficile de mémoriser les antécédents médicaux et les dates clés. Il est par contre important que votre équipe de soins connaisse vos **antécédents médicaux**, notamment les diagnostics, les hospitalisations et les interventions chirurgicales.

Dans cette section, vous pouvez documenter et accéder rapidement à vos antécédents médicaux lorsque votre équipe de soins vous le demande.

Comment utiliser cette section

Utilisez et adaptez cette section en fonction de vos besoins. Chaque parcours de soins est différent.

Antécédents médicaux personnels

Certains aidants naturels ont fait savoir que l'ajout d'antécédents médicaux peut représenter beaucoup de travail. En gardant cela en tête, vous pouvez choisir de faire ce qui suit dans cette section :

- Ajouter des notes sur les diagnostics, les hospitalisations et les interventions chirurgicales à partir d'aujourd'hui et tenir le classeur à jour pour l'avenir.
- Ajouter les procédures passées au mieux de vos connaissances. Indiquer des dates et d'autres détails sur les réactions et les diagnostics antérieurs lorsque vous le pouvez et lorsque vous le jugez approprié.

Notes sur les données des signes vitaux et calendrier de suivi

Dans cette section, nous avons prévu un espace où vous pouvez inscrire les données sur vos « signes vitaux ». Les **signes vitaux** sont une mesure de base de l'état de santé général et peuvent être une source d'informations importantes pour votre équipe de soins. La tension artérielle, le rythme cardiaque et le poids sont des exemples de signes vitaux. **Ces informations permettent à votre équipe de soins de savoir ce qui est normal pour vous!** L'enregistrement des données sur les signes vitaux n'est pas nécessaire pour chaque personne. Parlez-en à votre équipe de soins pour savoir si cela vous serait utile.

Activités de la vie quotidienne et activités instrumentales de la vie quotidienne

Il peut également être important pour vous d'inscrire vos « activités de la vie quotidienne » et vos « activités instrumentales de la vie quotidienne ». Les **activités de la vie quotidienne** sont les tâches de la vie courante. Il s'agit notamment de se laver, de manger et de s'habiller. Les **activités instrumentales de la vie quotidienne** sont les tâches nécessaires pour vivre de manière indépendante. Il peut être utile pour votre équipe de soins de tenir un tel registre, car cela lui permet de déterminer l'aide dont vous pourriez avoir besoin. En fonction du diagnostic ou du stade de la maladie, vous n'aurez peut-être pas besoin d'utiliser cette partie du Carnet de route.



Antécédents de santé personnels

Diagnostic		
Année	Nom du diagnostic ou du problème	Par qui (p. ex., le nom du médecin, etc.)?
Toute autre information pertinente liée au diagnostic		
Diagnostic		
Année	Nom du diagnostic ou du problème	Par qui (p. ex., le nom du médecin, etc.)?
Toute autre information pertinente liée au diagnostic		
Diagnostic		
Année	Nom du diagnostic ou du problème	Par qui (p. ex., le nom du médecin, etc.)?
Toute autre information pertinente liée au diagnostic		
Diagnostic		
Année	Nom du diagnostic ou du problème	Par qui (p. ex., le nom du médecin, etc.)?
Toute autre information pertinente liée au diagnostic		



Antécédents de santé personnels

Visites à l'hôpital		
Année	Raison	Nom de l'hôpital
		<input type="checkbox"/> Visite aux urgences uniquement <input type="checkbox"/> Admis à l'hôpital
		<input type="checkbox"/> Visite aux urgences uniquement <input type="checkbox"/> Admis à l'hôpital
		<input type="checkbox"/> Visite aux urgences uniquement <input type="checkbox"/> Admis à l'hôpital
		<input type="checkbox"/> Visite aux urgences uniquement <input type="checkbox"/> Admis à l'hôpital
		<input type="checkbox"/> Visite aux urgences uniquement <input type="checkbox"/> Admis à l'hôpital



Antécédents de santé personnels

Visites à l'hôpital		
Année	Raison	Nom de l'hôpital
		<input type="checkbox"/> Visite aux urgences uniquement <input type="checkbox"/> Admis à l'hôpital
		<input type="checkbox"/> Visite aux urgences uniquement <input type="checkbox"/> Admis à l'hôpital
		<input type="checkbox"/> Visite aux urgences uniquement <input type="checkbox"/> Admis à l'hôpital
		<input type="checkbox"/> Visite aux urgences uniquement <input type="checkbox"/> Admis à l'hôpital
		<input type="checkbox"/> Visite aux urgences uniquement <input type="checkbox"/> Admis à l'hôpital



Activités de la vie quotidienne (AVQ)

L'expression « activités de la vie quotidienne » (AVQ) fait référence aux activités personnelles de tous les jours. Il s'agit par exemple de se laver, de manger et de boire, et de marcher.¹ Utilisez le tableau ci-dessous pour suivre votre capacité à accomplir vos AVQ. Il s'agit d'informations importantes à partager avec vos prestataires de soins de santé pour qu'ils puissent fournir et planifier les soins. Cette liste doit également être mise à jour au fil du temps, car les AVQ peuvent changer.

	Pas besoin d'aide	Besoin d'un peu d'aide	Besoin d'une aide complète	Ne s'applique pas
Exemple (Se laver)	p. ex., visage et bras	p. ex., reste du corps	p. ex., laver les cheveux et le dos	
Bain ou douche				
Habiller				
Faire sa toilette				
Soins de la bouche				
Faire sa toilette				
Transfert du lit ou d'une chaise				
Marcher				
Monter les escaliers				
Manger et boire				

¹ Texte adapté de : Senior Planning Services. (2013). ADL/IADL Checklist. Récupéré du site : <https://www.seniorplanningservices.com/files/2013/12/Santa-Barbara-ADL-IADL-Checklist.pdf>



Activités instrumentales de la vie quotidienne (AIVQ)

L'expression « activités instrumentales de la vie quotidienne » (AIVQ) désigne les activités qui permettent à une personne de vivre de manière autonome.² Utilisez le tableau ci-dessous pour suivre votre capacité à accomplir vos AIVQ. Il s'agit d'informations importantes à partager avec vos prestataires de soins de santé pour qu'ils puissent fournir et planifier les soins. Cette liste doit également être mise à jour au fil du temps, car les AIVQ peuvent changer.

	Pas besoin d'aide	Besoin d'un peu d'aide	Besoin d'une aide complète	Ne s'applique pas
Exemple (Magasiner)	p. ex., faire sa propre liste et se rendre au magasin.	p. ex., avoir besoin d'aide pour trouver les articles, les mettre dans le panier et payer.	Magasiner	
Magasiner				
Cuisiner				
Gérer les médicaments				
Utiliser un téléphone				
Tâches ménagères				
Lessive				
Transport				
Gérer les finances				

² Texte adapté de : Senior Planning Services. (s.d.). ADL/IADL Checklist. Récupéré du site : <https://www.seniorplanningservices.com/files/2013/12/Santa-Barbara-ADL-IADL-Checklist.pdf>

CARNET DE ROUTE DES SOINS DE SANTÉ



**Consentement
et questions
juridiques**



ORGANISME DE SOUTIEN AUX

aidants naturels

DE L'ONTARIO



À propos de cette section

Pourquoi cette section est-elle importante?

Cette section comprend des informations sur certains des termes juridiques que vous pouvez entendre dans votre parcours d'aidant naturel. Cette section ne contient peut-être pas tout ce dont vous pourriez avoir besoin, mais les aidants naturels ont déterminé que ces informations pouvaient souvent semer la confusion et qu'elles étaient importantes à connaître.

Comment utiliser cette section

Utilisez cette section comme point de départ de conversations avec vos prestataires de soins de santé (et autres) sur ces sujets lorsque cela s'applique à votre situation. **Les informations contenues dans cette section ne doivent pas être utilisées comme des conseils ou des avis juridiques.** Les informations présentées dans cette section sont exactes en date d'octobre 2018.



Qu'est-ce qu'un mandataire?

La Loi de 1992 sur la prise de décisions au nom d'autrui

- La Loi de 1992 sur la prise de décisions au nom d'autrui est la loi qui régit les personnes qui peuvent prendre des décisions concernant :
 - i) soins personnels et ii) les biens personnels lorsqu'une personne n'est pas mentalement capable de prendre certains types de décisions. La Loi couvre les décisions concernant la gestion financière ou des biens ainsi que celles qui touchent le soin de la personne, ce qui comprend les soins de santé, l'alimentation, l'hébergement, la sécurité ainsi que les décisions de fin de vie.¹
- On appelle « **mandataire** » la personne qui prend des décisions au nom d'autrui. Il s'agit d'une personne qui a l'autorité légale de prendre des décisions en matière de soins personnels au nom de cette personne. Cette démarche peut être nécessaire en raison d'une maladie, d'un accident ou d'une invalidité ou d'une condition temporaire ou permanente.¹
- En Ontario, tout le monde a automatiquement un **mandataire**. En vertu de cette loi, les prestataires de soins de santé obtiennent le consentement de la personne ayant le rang le plus élevé dans la liste suivante :
 1. Tuteur de la personne ayant l'autorité pour le traitement
 2. Mandataire désigné comme mandataire au soin de la personne
 3. Représentant désigné par la Commission du consentement et de la capacité
 4. Conjoint ou partenaire
 5. Enfant, parent ou société d'aide à l'enfance
 6. Parent ayant un droit de visite seulement
 7. Frère ou sœur
 8. Tout autre parent par le sang, le mariage ou l'adoption
 9. Bureau du Tuteur et curateur public¹

Qu'est-ce qu'une procuration?

- Une procuration est un document juridique qui confère à une autre personne le droit de prendre des décisions en votre nom.

Y a-t-il différentes sortes de procurations?

- Oui. En Ontario, il existe deux sortes de procurations :
 - i. La procuration relative aux biens (PRB) porte sur les affaires financières et permet à la personne que vous nommez de prendre des décisions en votre nom même si vous devenez mentalement incapable.² Il y a deux types de PRB : la « procuration perpétuelle » (qui entre en vigueur dès la signature), ou bien elle précisera qu'elle ne prend effet qu'en cas de constat d'incapacité.
 - ii. La procuration relative au soin de la personne (PRSP) porte sur les décisions de nature personnelle, comme le logement et les soins de santé.²

¹ Ministère du Procureur général, Bureau du Tuteur et curateur public (2000). Guide de la Loi sur la prise de décisions au nom d'autrui. Ontario : Imprimeur de la Reine pour l'Ontario. Disponible à partir du site : <https://www.attorneygeneral.jus.gov.on.ca/french/family/pgt/pgtsda.pdf>

² Ministère du Procureur général. (2017). Comment fonctionnent les procurations. Disponible à partir du site : <https://www.attorneygeneral.jus.gov.on.ca/french/family/pgt/incapacity/poa.php>



Comment les souhaits du patient sont-ils documentés?

Les patients devraient envisager de discuter avec leurs proches et de documenter, par exemple dans une procuration relative au soin de la personne (PRSP), ce qu'ils aimeraient qu'il adienne s'ils tombent malades et ne peuvent pas communiquer leurs souhaits quant aux traitements. En Ontario, la PRSP doit être écrite selon certaines règles, p. ex., elle doit être signée par deux témoins et désigner le « mandataire » qui interprétera les souhaits du patient.

Qu'est-ce qu'une ordonnance de ne pas réanimer?

L'ordonnance de ne pas réanimer signifie que le prestataire de soins de santé (conformément à son niveau de certification) n'entreprendra aucune des interventions énumérées dans la définition de l'ordonnance de ne pas réanimer ci-dessous.³

Réanimation cardio-respiratoire (RCR) Application immédiate des mesures de sauvetage à une personne victime d'un arrêt respiratoire ou cardiorespiratoire soudain. Cela comprend tout ou partie des procédures suivantes :

- Compression thoracique
- Défibrillation et/ou stimulation (application d'un courant électrique pour stimuler/réguler la fonction cardiaque)
- Ventilation artificielle (par exemple, bouche-à-bouche ou ventilation assistée avec sac de compression)
- Insertion d'une voie respiratoire artificielle (pour fournir une voie importante d'oxygène aux poumons)
- Médicaments de réanimation qui ciblent la fonction cardiaque³

**** Parlez à votre médecin ou à votre infirmier praticien de l'ordonnance de non-réanimation pour obtenir plus d'informations qui pourront vous aider à prendre une décision à ce sujet.**

Formulaire de confirmation d'ordonnance de ne pas réanimer - *utilisé uniquement par les pompiers et le personnel paramédical⁴

- Ce formulaire confirme que le plan de soins existant ne comprend pas la RCR.
- Il s'agit d'un formulaire normalisé en Ontario que doivent suivre les premiers intervenants (ambulanciers, pompiers).
- Ce formulaire est valable lorsqu'il est signé par un médecin ou une infirmière. Les ambulanciers et les pompiers ne sont pas tenus d'examiner ou de confirmer **l'ordonnance de ne pas réanimer** dans le dossier médical du patient/client.
- Le formulaire peut être utilisé autant de fois que nécessaire.
- Ce formulaire est différent de **l'ordonnance de ne pas réanimer** de l'hôpital, car il indique s'il faut ou non pratiquer la réanimation cardio-pulmonaire - les hôpitaux ont différents niveaux de soins. Une fois à l'hôpital, le médecin précisera le niveau de soins. Ce formulaire a été créé pour que les premiers répondants disposent d'une indication claire sur la nécessité ou non de commencer la RCR.
- Le patient ou le mandataire peut annuler le **formulaire de confirmation d'ordonnance de ne pas réanimer** à tout moment.
- Parlez à votre prestataire de soins de santé pour obtenir plus d'informations sur la façon de remplir un formulaire de confirmation d'ordonnance de ne pas réanimer.⁴

⁴ Formulaire de confirmation d'ordonnance de ne pas réanimer. (2008). [Formulaire téléchargeable]. Accès à partir du Répertoire central des formulaires de l'Ontario. Récupéré du site : <http://www.forms.ssb.gov.on.ca/mbs/ssb/forms/ssbforms.nsf/FormDetail?OpenForm&ACT=RDR&TAB=PROFILE&SRCH=&ENV=WWE&TIT=DNRC&NO=014-4519-45>



Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé (LPRPS)

La Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé (LPRPS) est une loi fédérale qui traite des questions relatives à la collecte, à l'utilisation et à la divulgation des renseignements personnels sur la santé.⁵

Don d'organes et de tissus

Lorsque vous réfléchissez à vos dernières volontés, il est important d'envisager le don d'organes et de tissus. Pour en savoir plus sur le don d'organes et de tissus, consultez les sites web suivants :

- <https://www.beadonor.ca/about-donation/faqs>
- <https://www.giftoflife.on.ca/fr/>

Pour s'inscrire au don d'organes et de tissus en Ontario :

- <https://www.ontario.ca/fr/page/inscription-au-don-dorganes-et-de-tissus-humains>

Nom/cabinet de l'avocat : _____

Numéro de téléphone : _____

Adresse courriel : _____

⁵ Cavoukian, A (2004) Guide de la Loi sur la protection des renseignements personnels sur la santé — Rév. Toronto, Ontario : Commissaire à l'information et à la protection de la vie privée/Ontario

CARNET DE ROUTE DES SOINS DE SANTÉ



**Équipe de soins
de santé et
notes**



ORGANISME DE SOUTIEN AUX

aidants naturels

DE L'ONTARIO



À propos de cette section

Pourquoi cette section est-elle importante?

Cette section vous permet de faire clairement le suivi des rendez-vous, des tests et des procédures, ainsi que des visites des prestataires de soins communautaires, afin qu'un aidant naturel ou un membre de la famille puisse prendre des dispositions pour vous accompagner, vous y amener et vous soutenir. Les détails concernant les rendez-vous planifiés, ainsi que les informations et les notes antérieures peuvent être utiles pour planifier les rendez-vous et/ou les tests.

Dans les jours qui précèdent les rendez-vous médicaux, il arrive souvent de penser à des questions à poser. Le plus souvent, ces questions sont oubliées lorsque le rendez-vous commence, à moins qu'elles ne soient écrites d'avance. Il y a un espace pour prendre en note vos questions pour chaque rendez-vous. C'est vous qui prenez les mesures pour faire valoir vos droits et/ou les droits de la personne dont vous prenez soin. Ces outils peuvent vous aider dans ce rôle.

Comment utiliser cette section

Utilisez et adaptez cette section en fonction de vos besoins. Chaque parcours de soins est différent.

Mon équipe de soins communautaires

Ce modèle fournit une ressource de référence pour garder la trace de vos prestataires de soins communautaires. Dans chacune des bulles, vous pouvez inclure les informations de contact de chaque personne ou organisation. Cela peut également vous donner une idée des ressources communautaires disponibles et vous permettre de discuter avec vos prestataires du rôle potentiel qu'ils peuvent jouer dans vos soins de santé ou ceux de la personne dont vous prenez soin.

Rendez-vous médicaux

Remplissez les sections sous rendez-vous médicaux pour conserver les informations sur les rendez-vous à venir et passés.

Questions à poser aux prestataires de soins de santé

Les aidants naturels peuvent être les défenseurs de la personne dont ils prennent soin. Voici quatre questions à envisager de poser lorsque vous interagissez avec les prestataires de soins de santé :

1. Quelle est votre principale préoccupation aujourd'hui?
2. Que faut-il faire ensuite?
3. Pourquoi est-il important de faire cela?
4. Qui puis-je contacter si j'ai des questions?

Tests et procédures

Remplissez les sections sous la rubrique Tests et procédures pour conserver l'information au sujet des tests et procédures. La prise de notes – comment l'intervention a été tolérée, les problèmes au chapitre de la préparation ou du rétablissement, etc. – peut vous aider à planifier ou à envisager les tests et procédures à venir.



Utilisez cette section pour placer des articles tels que les reçus de stationnement et les cartes de rendez-vous à venir jusqu'à ce que vous puissiez les inscrire avec toute l'information reçue des prestataires de soins de santé.

Notes

Des pages de notes sont incluses dans cette section pour vous permettre d'inscrire les informations dont vous avez besoin. Vous pourriez les utiliser lors d'un séjour à l'hôpital ou lors de toute autre interaction avec des prestataires de soins de santé.

Journal des communications

Utilisez le journal des communications pendant votre séjour à l'hôpital ainsi que le tableau blanc de chevet de l'hôpital pour noter les questions que vous voulez poser aux professionnels de la santé. Les tableaux blancs sont pratiques, car on peut y laisser des questions pour obtenir des réponses même en votre absence.

Visites de prestataires de soins communautaires

Ce modèle peut être utilisé pour faire le suivi des visites communautaires. Cela peut être utile pour se référer aux dates de visite, et il y a aussi un espace pour des notes qui peuvent être utiles lors de visites futures.

Mes messages pour les prestataires de soins communautaires

Dans les jours qui précèdent votre prochaine visite communautaire, il arrive souvent de penser à des questions que vous aimeriez poser. Ces questions sont le plus souvent oubliées lorsque le rendez-vous commence, à moins qu'elles ne soient écrites d'avance. Vous trouverez également dans cette section un espace pour garder la trace des questions destinées aux prestataires communautaires.



Mon équipe de soins communautaires

Titre (p. ex., psychiatre)	Titre (p. ex., conseiller/thérapeute)
Organisme :	Organisme :
Qui contacter?	Qui contacter?
Téléphone :	Téléphone :
Titre (p. ex., psychiatre)	Titre (p. ex., conseiller/thérapeute)
Organisme :	Organisme :
Qui contacter?	Qui contacter?
Téléphone :	Téléphone :
Titre (p. ex., psychiatre)	Titre (p. ex., conseiller/thérapeute)
Organisme :	Organisme :
Qui contacter?	Qui contacter?
Téléphone :	Téléphone :
Titre (p. ex., psychiatre)	Titre (p. ex., conseiller/thérapeute)
Organisme :	Organisme :
Qui contacter?	Qui contacter?
Téléphone :	Téléphone :
Titre (p. ex., psychiatre)	Titre (p. ex., conseiller/thérapeute)
Organisme :	Organisme :
Qui contacter?	Qui contacter?
Téléphone :	Téléphone :
Titre (p. ex., psychiatre)	Titre (p. ex., conseiller/thérapeute)
Organisme :	Organisme :
Qui contacter?	Qui contacter?
Téléphone :	Téléphone :



Descriptions de l'équipe de soins de santé

Coordonnateurs de soins ou gestionnaires de cas	Travailleurs sociaux
Ils sont chargés d'évaluer, de planifier, de coordonner, de mettre en œuvre et de revoir les besoins et les services des patients. Ils fournissent des informations aux patients et les orientent vers d'autres ressources communautaires. Ils peuvent travailler pour les Réseaux locaux d'intégration des services de santé (bientôt les Équipes Santé Ontario) ou un autre organisme communautaire.	Ils aident les aidants et leur famille à accéder à des services pour améliorer leur qualité de vie et être soutenus à domicile ou dans la communauté.
Agents de soutien au développement	Préposés aux services de soutien à la personne
Ils soutiennent les familles qui ont un enfant ou un adulte vivant avec une déficience intellectuelle afin de les aider à atteindre le plein potentiel de l'enfant ou de l'adulte.	Ils aident les aidants naturels à domicile dans les activités de la vie quotidienne, qui peuvent inclure le bain, la toilette, l'habillage et l'alimentation.
Répit	Services de mobilité
Le répit permet aux aidants naturels de s'absenter temporairement pour faire des activités ou se reposer. Il peut s'agir de soins de nuit en faisant appel à des services de répit à l'extérieur du domicile.	Ils offrent un transport sûr, accessible et abordable. Les services peuvent inclure des chauffeurs bénévoles ou des véhicules accessibles.
Médecins de famille	Infirmiers praticiens
Ils vous voient régulièrement pour des examens de contrôle, ils diagnostiquent et traitent les maladies, prescrivent des médicaments et orientent les patients.	Ils peuvent diagnostiquer et traiter des maladies, commander et interpréter des tests, prescrire des médicaments, dispenser des soins préventifs et effectuer des procédures.
Services nutritionnels	Soins infirmiers à domicile
De la nourriture et des repas préparés sont livrés au domicile des aidants naturels afin de garantir une alimentation saine et de faciliter la préparation.	Des infirmiers accrédités aident à la planification des soins, à la prise de médicaments, au soin des plaies et à d'autres procédures pour aider une personne malade ou blessée.
Ergothérapeutes	Physiothérapeutes
Ils aident à surmonter les limitations physiques qui entravent la capacité d'une personne à accomplir les tâches quotidiennes qui lui tiennent à cœur.	Ils traitent les maladies, les blessures ou les déficiences en utilisant des exercices, des massages et d'autres interventions physiques pour améliorer la mobilité, la force et réduire l'inconfort.



Orthophonistes	Programmes de jour pour adultes
Ils aident à évaluer, diagnostiquer, traiter et prévenir les troubles de la parole et de la déglutition.	Ils offrent un programme supervisé dans un cadre de groupe et comprennent une assistance pour les soins personnels.
Psychiatres	Psychologues
Ils évaluent, diagnostiquent et traitent les patients souffrant de troubles mentaux, émotionnels et/ou comportementaux.	Ils s'engagent dans la recherche, la pratique et l'enseignement sur un large éventail de sujets liés à la façon dont les gens pensent, se sentent et se comportent.
Psychothérapeutes	Conseillers
Ils s'attaquent à la cause profonde et aux questions essentielles des problèmes courants afin de permettre un changement durable et un épanouissement personnel.	Ils se concentrent principalement sur le comportement. Ils ciblent souvent un symptôme particulier ou une situation problématique et proposent des suggestions et des conseils pour y faire face.



Questions à poser à mes prestataires de soins de santé

Les aidants naturels peuvent être les **défenseurs** de la personne dont ils prennent soin. Voici **quatre** questions à envisager de poser lorsque vous interagissez avec les prestataires de soins de santé :

Quelle est votre principale préoccupation aujourd'hui?

Que faut-il faire ensuite?

Pourquoi est-il important de faire cela?

Qui puis-je contacter si j'ai des questions?



Questions à poser à mes prestataires de soins de santé

Veillez noter les questions que vous aimeriez poser à votre équipe de soins.

Ma question	La réponse que j'ai reçue
<p>La personne qui a répondu à la question :</p>	
Ma question	La réponse que j'ai reçue
<p>La personne qui a répondu à la question :</p>	



Fiche de suivi des rendez-vous

Date du rendez-vous	Nom du prestataire	Lieu
Date : Heure :		<input type="checkbox"/> J'ai posé des questions sur le stationnement, le coût et la carte
Raison du rendez-vous	Documents d'appui à apporter	Notes pour le rendez-vous
Questions à poser (p. ex., quel est mon principal problème aujourd'hui, que dois-je faire ensuite, pourquoi est-ce important)		
Date du prochain rendez-vous	Instructions de suivi	
Date : Heure :	<input type="checkbox"/> Nous l'avons planifié <input type="checkbox"/> Le prestataire l'a planifié	



Tests et procédures

Procédure/Test	Date et heure	Lieu
	Date : Heure :	<input type="checkbox"/> J'ai posé des questions sur le stationnement, le coût et la carte
Qui a ordonné la procédure ou le test?		
Notes sur la préparation de la procédure, la réponse, le rétablissement	Questions à poser	
Suivi :		



Tests et procédures

Procédure/Test	Date et heure	Lieu
	Date : Heure :	<input type="checkbox"/> J'ai posé des questions sur le stationnement, le coût et la carte
Qui a ordonné la procédure ou le test?		
Notes sur la préparation de la procédure, la réponse, le rétablissement	Questions à poser	
Suivi :		



Journal des communications

Question(s) pour :	
Date :	
Heure :	
Question(s) ou préoccupation(s) :	
Réponse/suivi :	



Visites de prestataires de soins communautaires

Nom et/ou organisme du prestataire :	
Date de la visite :	
Heure de la visite :	
Il y a un carnet supplémentaire à la maison portant sur le prestataire qui rend visite <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Raison de la visite :	
Date et heure de la prochaine visite :	
Notes:	



Visites de prestataires de soins communautaires

Nom et/ou organisme du prestataire :	
Date de la visite :	
Heure de la visite :	
Il y a un carnet supplémentaire à la maison portant sur le prestataire qui rend visite <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Raison de la visite :	
Date et heure de la prochaine visite :	
Notes:	



Journal des prestataires de soins communautaires

Date	Prestataire	Notes sur les soins fournis	Voir la page de messages
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>



Community Provider Log

Date	Prestataire	Notes sur les soins fournis	Voir la page de messages
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>



Mes messages pour les prestataires de soins communautaires

Destinataires :	
Date :	
Heure :	
Message:	
Réponse/suivi :	



Ma mobilité

Cette liste de vérification me concerne

Étape 1 : Travaillez avec votre physiothérapeute sur vos objectifs de mobilité.

Étape 2 : Passez en revue le programme d'exercices à domicile fourni par votre physiothérapeute.

Étape 3 : Passez en revue la liste de vérification ci-dessous avec votre aidant naturel. Si vous ou votre aidant naturel avez des questions sur certains points, parlez-en à votre **physiothérapeute**.

Que dois-je savoir et que doit faire mon aidant naturel au sujet de ma mobilité?	Patient : Je voudrais plus d'enseignement/ de pratique	Patient : Je sais cela/ Je peux le faire en toute sécurité et en toute confiance.	Aidant naturel : Je voudrais plus d'enseignement/ de pratique	Aidant naturel : Je sais cela/Je peux le faire en toute sécurité et en toute confiance.	Prestataire de soins de santé
Pouvez-vous bouger dans le lit ? (p. ex., rouler, se déplacer, passer de la position couchée à la position assise). Savez-vous combien d'aide est nécessaire pour faire cela?					
Pouvez-vous vous entrer dans un lit ou en sortir? Savez-vous combien d'aide est nécessaire pour faire cela?					
Pouvez-vous aller et vous relever d'une toilette/chaise d'aisance? Savez-vous combien d'aide est nécessaire pour faire cela?					
Pouvez-vous vous entrer dans une baignoire ou une douche et en sortir? Savez-vous combien d'aide est nécessaire pour faire cela?					
Pouvez-vous vous entrer dans un véhicule et en sortir? Savez-vous combien d'aide est nécessaire pour faire cela en toute sécurité?					
Pouvez-vous vous lever du sol? Savez-vous combien d'aide est nécessaire pour faire cela en toute sécurité?					
Savez-vous comment vous déplacer dans votre : • Maison • Communauté					
Pouvez-vous accéder à votre maison (escaliers, rampes, ascenseurs)?					
Pouvez-vous vous repositionner dans votre fauteuil roulant?					



Mes soins personnels

Cette liste de vérification me concerne

Étape 1 : Travaillez avec votre ergothérapeute sur vos objectifs de soins personnels.

Étape 2 : Lisez tout le matériel fourni par l'ergothérapeute.

Étape 3 : Passez en revue la liste de vérification ci-dessous avec votre aidant naturel. Si vous ou votre aidant naturel avez des questions sur certains points, parlez-en à votre **ergothérapeute**.

Que dois-je savoir et que doit faire mon aidant naturel au sujet de la santé de ma peau?	Patient : Je voudrais plus d'enseignement/ de pratique	Patient : Je sais cela/ Je peux le faire en toute sécurité et en toute confiance.	Aidant naturel : Je voudrais plus d'enseignement/ de pratique	Aidant naturel : Je sais cela/ Je peux le faire en toute sécurité et en toute confiance.	Prestataire de soins de santé
Pouvez-vous vous nourrir vous-même? Savez-vous comment aider avec cela?					
Pouvez-vous effectuer votre toilette (rasage, brossage des dents, lavage du visage)? Savez-vous comment aider avec cela?					
Pouvez-vous vous habiller vous-même? Savez-vous comment aider avec cela?					
Pouvez-vous prendre votre bain vous-même? Savez-vous comment aider avec cela?					
Pouvez-vous aller à la toilette complètement (relever/ abaisser votre pantalon et vous essuyer)? Savez-vous comment aider avec cela? *Voir la liste de contrôle de l'intestin et de la vessie pour plus d'informations*.					



Mes aptitudes à la vie quotidienne

Cette liste de vérification me concerne

Étape 1 : Travaillez avec votre ergothérapeute sur vos objectifs d'aptitudes à la vie quotidienne.

Étape 2 : Lisez tout le matériel fourni par l'ergothérapeute.

Étape 3 : Passez en revue la liste de vérification ci-dessous avec votre aidant naturel. Si vous ou votre aidant naturel avez des questions sur certains points, parlez-en à votre **ergothérapeute**.

Que dois-je savoir et que doit faire mon aidant naturel au sujet de mes aptitudes à la vie quotidienne?	Patient : Je voudrais plus d'enseignement/ de pratique	Patient : Je sais cela/ Je peux le faire en toute sécurité et en toute confiance.	Aidant naturel : Je voudrais plus d'enseignement/ de pratique	Aidant naturel : Je sais cela/ Je peux le faire en toute sécurité et en toute confiance.	Prestataire de soins de santé
Pouvez-vous préparer vos repas? Savez-vous comment aider à la préparation?					
Pouvez-vous gérer vos médicaments? Savez-vous comment aider à gérer les médicaments?					
Pouvez-vous faire votre épicerie? Savez-vous comment aider à faire l'épicerie?					
Pouvez-vous faire vos tâches ménagères? Savez-vous comment aider à faire les tâches ménagères?					
Pouvez-vous écrire? Si vous n'arrivez pas à mener à bien ces aptitudes à la vie quotidienne, avez-vous des soutiens nécessaires?					



Ce que je pourrais apprendre pendant que je suis ici

Travaillez avec votre équipe de soins pour élaborer un plan. Passez en revue la liste de vérification ci-dessous avec votre aidant naturel. Si vous ou votre aidant naturel avez des questions sur certains points, parlez-en à votre équipe de soins.

Ce que je dois savoir et apprendre à faire	Qui m'aide à apprendre ceci	Mon progrès	En tant qu'aidant familial, j'ai besoin d'en savoir plus à propos de ces soins	Nos notes
		<input type="checkbox"/> Avec beaucoup d'aide <input type="checkbox"/> Avec de l'aide <input type="checkbox"/> Avec un peu d'aide <input type="checkbox"/> Par moi-même		
		<input type="checkbox"/> Avec beaucoup d'aide <input type="checkbox"/> Avec de l'aide <input type="checkbox"/> Avec un peu d'aide <input type="checkbox"/> Par moi-même		
		<input type="checkbox"/> Avec beaucoup d'aide <input type="checkbox"/> Avec de l'aide <input type="checkbox"/> Avec un peu d'aide <input type="checkbox"/> Par moi-même		
		<input type="checkbox"/> Avec beaucoup d'aide <input type="checkbox"/> Avec de l'aide <input type="checkbox"/> Avec un peu d'aide <input type="checkbox"/> Par moi-même		
		<input type="checkbox"/> Avec beaucoup d'aide <input type="checkbox"/> Avec de l'aide <input type="checkbox"/> Avec un peu d'aide <input type="checkbox"/> Par moi-même		

CARNET DE ROUTE DES SOINS DE SANTÉ



Modèles de soins



ORGANISME DE SOUTIEN AUX

aidants naturels

DE L'ONTARIO



À propos de cette section

Pourquoi cette section est-elle importante?

L'Organisme allégera votre charge! Cette section est remplie d'outils, de modèles et de ressources qui peuvent être utilisés pour vous aider à organiser et à gérer votre routine et vos activités quotidiennes.

Comment utiliser cette section

Utilisez et adaptez cette section en fonction de vos besoins. Chaque parcours de soins est différent.

Comment les amis et la famille peuvent aider

Ce modèle fournit une ressource à utiliser lorsque vous cherchez du soutien. Les gens peuvent proposer d'aider, mais ne savent pas comment ils peuvent contribuer. Une liste des tâches pour lesquelles vous pourriez avoir besoin de soutien peut constituer une excellente ressource pour s'y référer rapidement. Envisagez de laisser les autres jouer un rôle pour vous aider à accomplir certaines des tâches figurant sur votre liste. L'union fait la force!

Tableau de planification des repas

La planification des repas est un moyen facile de gagner du temps, et présente bien d'autres avantages, comme la possibilité d'économiser de l'argent, de mieux manger, et de réduire les déplacements à l'épicerie et le temps passé à cuisiner. Si vous ou la personne dont vous vous occupez avez besoin d'aide pour les repas, cette section est un bon endroit pour noter qui fournit l'aide et quand cette aide est nécessaire.

Routines quotidiennes

Ce modèle a été créé pour inscrire vos routines quotidiennes. Cela peut être utile si vous avez un emploi du temps compliqué ou si vous avez besoin de soins dispensés par plusieurs personnes. Si vous avez un aidant naturel ou si des prestataires de soins de santé viennent à votre domicile, le fait de consigner votre plan sert de solution de rechange si vous n'êtes pas disponible pour fournir des soins - d'autres personnes peuvent alors consulter l'horaire et vous aider au besoin.

Diagramme du corps

Le modèle de diagramme corporel peut être utilisé pour suivre la douleur, les sensations, la force ou tout autre élément pertinent pour vous ou la personne dont vous vous occupez.

Semaine typique

Il s'agit d'un modèle pour inscrire votre routine quotidienne. Cela peut être utile lorsque les prestataires de soins de santé vont et viennent afin de leur partager les tâches à accomplir chaque jour.



Routines et préférences dans la maison

Ce modèle est utilisé pour inscrire les routines et les préférences. Par exemple, préférez-vous que la température de la maison soit maintenue à un certain niveau? Les stores sont-ils ouverts à une heure précise? Avez-vous des préférences en matière de préparation des aliments (par exemple, les aliments ne doivent pas se toucher)? Ces conseils sur les préférences peuvent faire la différence dans la qualité des soins pour vous ou la personne dont vous vous occupez et peuvent être partagés avec toute personne qui entre dans la maison.

Modèles de calendrier

Tenir un calendrier est essentiel pour rester organisé. Cela peut vous aider à savoir où vous devez aller chaque jour et quand. En vous tenant au courant de ces informations, vous pouvez réduire votre stress, vous aider à préparer vos rendez-vous et éviter les doubles réservations. Le fait d'avoir un calendrier permet également de savoir à l'avance les jours où un soutien supplémentaire serait requis. Utilisez les modèles vierges, ou votre propre calendrier, pour noter les rendez-vous, les procédures, les hospitalisations, les réunions, etc. Le calendrier peut être utilisé de la manière qui vous convient le mieux.

Les modèles inclus dans cette section ne sont que le début des modèles potentiels que vous pouvez trouver ou créer pour vous aider dans votre parcours. N'hésitez pas à ajouter, modifier ou remplacer tout contenu de ce Carnet de route par des ressources adaptées à votre parcours.



Comment les amis et la famille peuvent aider

Tâche	Qui peut aider
p. ex., tondre la pelouse	p. ex., George - Voisin



Tableau de planification ou suivi des repas

Période : _____

Période	Lundi
Allergies/Restrictions alimentaires :	<input type="checkbox"/> Heure de soutien pour le repas :
	<input type="checkbox"/> Heure de soutien pour le repas :
	<input type="checkbox"/> Heure de soutien pour le repas :
Préférences ou considérations :	<input type="checkbox"/> Heure de soutien pour le repas :
	<input type="checkbox"/> Heure de soutien pour le repas :
	<input type="checkbox"/> Heure de soutien pour le repas :

Repas	Mardi	Mercredi
Déjeuner	<input type="checkbox"/> Heure de soutien pour le repas :	<input type="checkbox"/> Heure de soutien pour le repas :
Collation	<input type="checkbox"/> Heure de soutien pour le repas :	<input type="checkbox"/> Heure de soutien pour le repas :
Dîner	<input type="checkbox"/> Heure de soutien pour le repas :	<input type="checkbox"/> Heure de soutien pour le repas :
Collation	<input type="checkbox"/> Heure de soutien pour le repas :	<input type="checkbox"/> Heure de soutien pour le repas :
Souper	<input type="checkbox"/> Heure de soutien pour le repas :	<input type="checkbox"/> Heure de soutien pour le repas :
Collation	<input type="checkbox"/> Heure de soutien pour le repas :	<input type="checkbox"/> Heure de soutien pour le repas :



Tableau de planification ou de suivi des repas

Période : _____

Repas	Jeudi	Vendredi
Déjeuner	<input type="checkbox"/> Heure de soutien pour le repas :	<input type="checkbox"/> Heure de soutien pour le repas :
Collation	<input type="checkbox"/> Heure de soutien pour le repas :	<input type="checkbox"/> Heure de soutien pour le repas :
Dîner	<input type="checkbox"/> Heure de soutien pour le repas :	<input type="checkbox"/> Heure de soutien pour le repas :
Collation	<input type="checkbox"/> Heure de soutien pour le repas :	<input type="checkbox"/> Heure de soutien pour le repas :
Souper	<input type="checkbox"/> Heure de soutien pour le repas :	<input type="checkbox"/> Heure de soutien pour le repas :
Collation	<input type="checkbox"/> Heure de soutien pour le repas :	<input type="checkbox"/> Heure de soutien pour le repas :

Repas	Jeudi	Vendredi
Déjeuner	<input type="checkbox"/> Heure de soutien pour le repas :	<input type="checkbox"/> Heure de soutien pour le repas :
Collation	<input type="checkbox"/> Heure de soutien pour le repas :	<input type="checkbox"/> Heure de soutien pour le repas :
Dîner	<input type="checkbox"/> Heure de soutien pour le repas :	<input type="checkbox"/> Heure de soutien pour le repas :
Collation	<input type="checkbox"/> Heure de soutien pour le repas :	<input type="checkbox"/> Heure de soutien pour le repas :
Souper	<input type="checkbox"/> Heure de soutien pour le repas :	<input type="checkbox"/> Heure de soutien pour le repas :
Collation	<input type="checkbox"/> Heure de soutien pour le repas :	<input type="checkbox"/> Heure de soutien pour le repas :

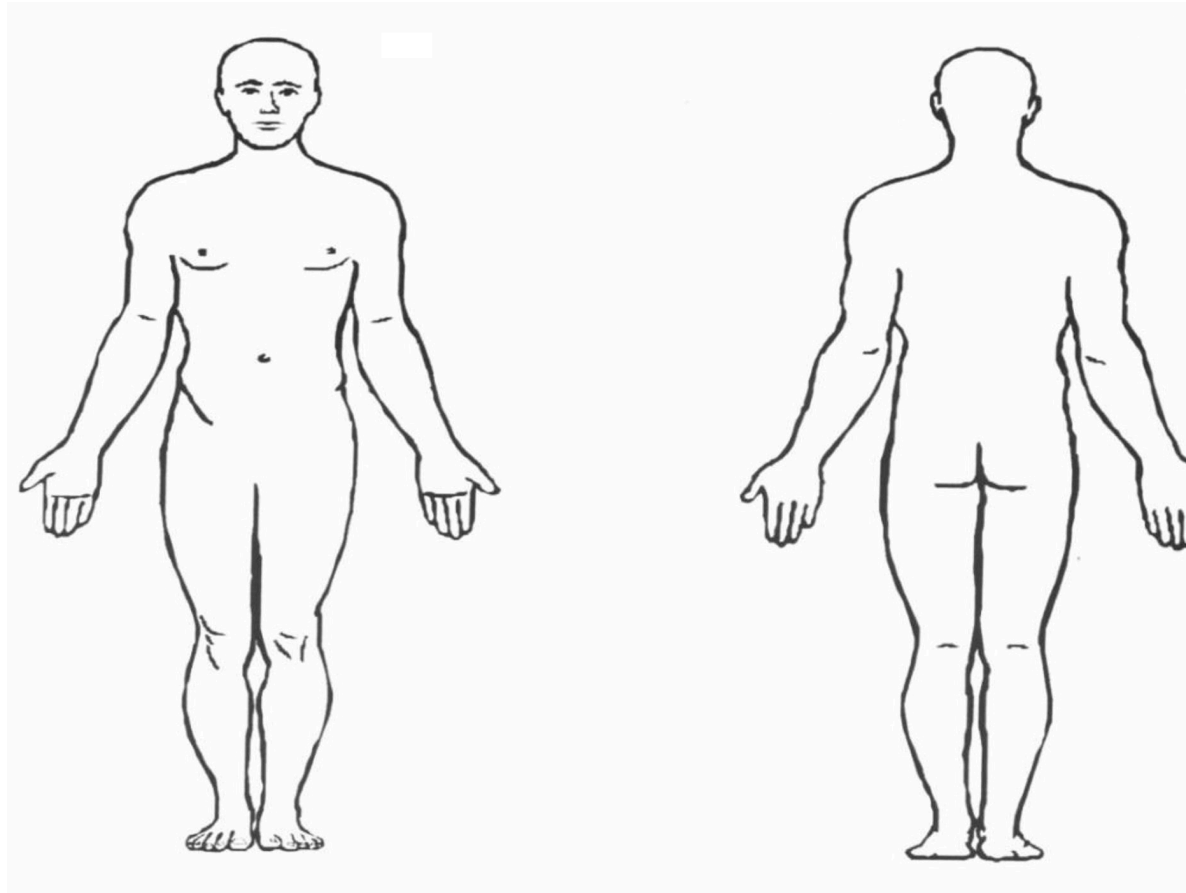


Routines quotidiennes

Pour moi	Pour mon aidant naturel
Lundi	Lundi
Mardi	Mardi
Mercredi	Mercredi
Jeudi	Jeudi
Vendredi	Vendredi
Samedi	Samedi
Dimanche	Dimanche



Diagramme du corps





Semaine typique

	Lundi	Mardi	Mercredi
Matin			
Après-midi			
Soir			



Semaine typique

	Jeudi	Vendredi	Samedi	Dimanche
Matin				
Après-midi				
Soir				



Routines et préférences dans la maison

Routines et préférences dans la maison
p. ex., veuillez vous laver les mains dans le lavabo de la salle de bains plutôt que dans l'évier de la cuisine. p. ex., veuillez laisser le thermostat à 22 °C.



Calendrier vierge

Mois : _____ Année : _____

DIMANCHE	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENREDI	SAMEDI
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>