

3

Le programme de transition “A vos marques, prêts, partez”
Questionnaire “PARTEZ”




L'équipe médicale souhaite t'accompagner jusqu'à l'âge adulte, t'aider à comprendre ta maladie et à prendre davantage confiance en toi. En remplissant ce questionnaire, nous pourrons savoir ce dont tu as besoin.

Nom: Date:

				Remarques
MES CONNAISSANCES				
Je peux expliquer ma maladie				
Je connais mes médicaments et je sais à quoi ils servent				
J'appelle moi-même l'hôpital en cas de questions en rapport avec ma maladie ou mon traitement				
Je connais les membres de mon équipe médicale				
Je sais où trouver des informations et du soutien auprès des associations et des jeunes atteints de la même maladie que moi				
Je connais mes droits aux prestations sociales				
MON AUTONOMIE				
Je suis seul(e) une partie de la consultation				
Je pose moi-même des questions sur ma maladie				
Je participe aux décisions concernant ma maladie				
Je connais mes droits à la confidentialité				
A la maison, je prépare moi-même mon traitement				
Je gère le renouvellement des ordonnances, les rendez vous...				
Je sais prendre seul(e) les transports en commun				
MA SANTE ET MES HABITUDES DE VIE				
Je fais régulièrement du sport				
Je connais les effets du tabac, des drogues et de l'alcool sur la santé en général				
Je connais l'alimentation adaptée à ma maladie				
Je sais où et comment je peux accéder à des informations sur la sexualité				
Je connais les conséquences de ma maladie et de mon traitement sur la grossesse/mes futurs enfants				

3

Le programme de transition “A vos marques, prêts, partez”
Questionnaire “PARTEZ”

				Remarques
MA VIE QUOTIDIENNE				
Je suis autonome à la maison (préparation repas, ménage, etc.)				
J'aimerais ou je suis en train d'apprendre à conduire				
Je sais planifier un déplacement loin de chez moi à l'avance (stockage des médicaments, vaccination)				
LES ETUDES ET MON AVENIR				
J'ai un projet professionnel				
J'ai déjà eu une expérience professionnelle (stage, ...)				
J'ai conscience du retentissement éventuel de ma maladie sur mes études et/ou mon avenir professionnel				
Je sais qui contacter pour mon orientation professionnelle				
MES LOISIRS				
J'ai des activités extrascolaires				
Je sors avec mes amis				
LA GESTION DE MES EMOTIONS				
Je sais comment faire face au regard des autres				
Je sais comment faire face à des émotions telles que la colère ou l'anxiété				
J'ai un(e) ami(e) ou un parent à qui parler quand je suis triste				
Je suis heureux(se) dans ma vie				
MON TRANSFERT VERS LE SERVICE ADULTE				
Je comprends les différences entre soins pédiatriques et adultes				
Je comprends ce qu'est la «transition» et je sais comment se fera le « transfert »				
Je voudrais plus d'informations et visiter le service de soins adultes où je dois être pris(e) en charge				
Je sais ce que sera mon programme de soins au sein du service adulte				

N'hésite pas à lister ici les points sur lesquels tu souhaites de l'aide ou des conseils