

Transition Readiness Assessment Questionnaire (TRAQ)

Directives : Nous aimerions savoir comment vous décrivez vos compétences dans les domaines importants de vos soins. Vos réponses nous aideront à procurer de l'éducation et des services qui seront importants pour préparer votre transition vers les soins de santé aux adultes. Il n'y a aucune bonne ou mauvaise réponse, et celles-ci demeureront confidentielles et privées. Cochez la case qui, d'après vous, correspond le plus à votre description.

	Je n'ai pas besoin de faire cela.	Je ne sais pas comment faire cela, mais je veux l'apprendre.	J'apprends actuellement à faire cela.	J'ai commencé à faire cela.	Je fais toujours cela quand j'en ai besoin.
Compétences pour l'autogestion des maladies chroniques					
1. Achetez-vous des médicaments sur ordonnance quand c'est nécessaire ?					
2. Connaissez-vous les effets secondaires ou les effets indésirables de chaque médicament et savez-vous quoi faire si vous constatez un effet indésirable ?					
3. Payez-vous de votre poche le prix de vos médicaments ou vous les faites-vous rembourser ?					
4. Prenez-vous vos médicaments vous-même et correctement ?					
5. Commandez-vous des médicaments avant d'en manquer ?					
6. Utilisez-vous et prenez-vous soin d'un équipement et de fournitures médicaux ?					
7. Téléphonnez-vous au fournisseur lorsque se présente un problème avec l'équipement ?					
8. Commandez-vous de l'équipement médical avant d'en être à court ?					
9. Prenez-vous des dispositions pour le paiement de votre équipement et de vos fournitures médicaux ?					
10. Appelez-vous le médecin pour prendre un rendez-vous ?					
11. Prenez-vous les rendez-vous pour aller passer les tests, et les examens médicaux ou de laboratoire recommandés ?					
12. Prenez-vous des dispositions pour votre trajet de vous rendre aux rendez-vous médicaux ?					
13. Appelez-vous le médecin au sujet de changements inhabituels dans votre état de santé (par ex. des réactions allergiques) ?					
14. Ferez-vous une nouvelle demande d'assurance santé si vous perdez votre couverture actuelle ?					
15. Connaissez-vous la couverture de votre assurance santé ?					
16. Gérez-vous votre argent ainsi que les dépenses du budget familial (par exemple, l'utilisation des chèques ou cartes de débit) ?					

TRAQ (page 2)

	Je n'ai pas besoin de faire cela.	Je ne sais pas comment faire cela, mais je veux l'apprendre.	J'apprends actuellement à faire cela.	J'ai commencé à faire cela.	Je fais toujours cela quand j'en ai besoin.
Compétences pour l'autoreprésentation et l'application des soins de santé					
17. Remplissez-vous le formulaire d'antécédents médicaux, y compris une liste de vos allergies ?					
18. Conservez-vous un calendrier ou une liste des rendez-vous médicaux et autres ?					
19. Communiquez-vous votre état de santé avec votre médecin ou infirmière ?					
20. Répondez-vous aux questions posées par le médecin, l'infirmière ou le personnel de la clinique ?					
21. Posez-vous des questions au médecin, infirmière ou personnel clinique (par exemple, quels médicaments ou traitements sont les meilleurs pour vous) ?					
22. Établissez-vous une liste de questions avant la visite du médecin ?					
23. Demandez-vous et obtenez-vous les arrangements et le soutien dont vous avez besoin à l'école ou au travail ?					
24. Posez-vous votre candidature à un poste, à un emploi ou à une formation professionnelle ?					
25. Obtenez-vous de l'aide financière à votre travail ou à votre école ?					
26. Aidez-vous à planifier ou à préparer les repas / la nourriture ?					
27. Gardez-vous votre pièce / votre maison propre ou nettoyez-vous après les repas ?					
28. Utilisez-vous les services et les magasins de votre voisinage (par exemple, les épiceries et les pharmacies) ?					
29. Fréquentez-vous et utilisez-vous les services de soutien communautaires (par exemple, les programmes parascolaires et les services de représentation comme les services légaux) lorsque vous en avez besoin ?					

Cochez la case qui correspond le mieux à votre réaction aux énoncés suivants :

30. Quelle est l'importance de gérer votre état de santé ?	Pas du tout important <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Pas trop important <input type="checkbox"/>	Un peu important <input type="checkbox"/>	Important <input type="checkbox"/>	Très important <input type="checkbox"/>
31. Comment vous sentez-vous confiant sur votre capacité à gérer votre état de santé ?	Pas du tout confiant <input type="checkbox"/>	Pas trop confiant <input type="checkbox"/>	Un peu confiant <input type="checkbox"/>	Confiant <input type="checkbox"/>	Très confiant <input type="checkbox"/>