

*Ta peau change...et si tu changeais  
ta façon d'en prendre soin?*

## **Carnet de suivi**

Édition complémentaire au livre *Ta peau change...  
et si tu changeais ta façon d'en prendre soin?*

Bonus exclusif  
avec le Coffret  
*Ta peau te  
parle*

## **LA CHECKLIST ESSENTIELLE ET LE TRACKER DE SUIVI**

Ton carnet pratique de suivi sur la progression de ta  
routine de soins de la peau, basée sur 4 semaines

*Par Yanick Plouffe | Mon Côté Rose*

# CHECKLIST

## MA PEAU HEUREUSE - PLAN 4 SEMAINES

La première semaine: stabiliser ta peau avec soins de base (**pas d'actifs**)

("Bases quotidiennes" seulement (pas d'actifs, d'exfoliation ou de masques))

Date de début ..... / ..... / .....

Date de fin ..... / ..... / .....

### 1 BASES QUOTIDIENNES

- Nettoyant doux
- Hydratant (jour et soir)
- Protection solaire (jour)
- Boire de l'eau (1,5 L à 2 L)

### 2 BONNES HABITUDES HEBDOS

- Exfoliant doux 1 à 2 fois/semaine
- Masque hydratant, purifiant ou apaisant
- Observer ma peau sans me critiquer

### 3 GESTES À INTÉGRER

- Ajout d'un actif ciblé (si désiré)
- Attendre 2 semaines avant d'intégrer un nouveau produit
- Noter ce qui fonctionne pour moi

### 4 SIGNAUX À ÉCOUTER

- Ma peau tiraille
- Ma peau est irritée (elle chauffe ou rougit)
- Ma peau réagit soudainement
- Ma peau fait des boutons

BILAN MENSUEL / BASÉ SUR MES BILANS 1 À 4

- .....
- .....
- .....
- .....
- .....
- .....

Semaine du: ..... / ..... / .....

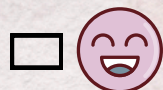
# TRACKER

## MA PEAU HEUREUSE PLAN 4 SEMAINES

### SEMAINE 1 (Pas d'actifs, masques ou exfoliants)

	L	M	M	J	V	S	D
Nettoyer/Matin et soir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hydrater/Matin et soir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Protéger (SPF)/Jour	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<del>Actifs ciblés (facultatif)</del>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Boire de l'eau (1,5 à 2 L/Jour)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<del>Doux exfoliant 1 à 2 X semaine</del>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<del>Masque hebdomadaire</del>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Mantras et affirmations	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

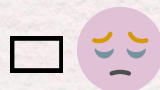
Comment ta peau a-t-elle réagi cette semaine?



Très bien



Moyen



Pas trop



Aide-moi!



# BILAN

## DE MA SEMAINE 1

★ DATE ★

— / — / —

Cette semaine, je remarque ces changements sur ma peau:

1

2

3

Ce que ma peau a aimé  
cette semaine

---

---

---

---

---

Ce que je veux ajuster la  
semaine prochaine

---

---

---

---

---

Mes observations de la semaine/Qu'ai-je introduit?

---

---

---

---



Semaine du: ..... / ..... / .....

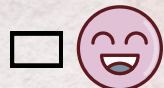
# TRACKER

## MA PEAU HEUREUSE PLAN 4 SEMAINES

### SEMAINE 2

	L	M	M	J	V	S	D
Nettoyer/Matin et soir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hydrater/Matin et soir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Protéger (SPF)/Jour	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Actifs ciblés (facultatif)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Boire de l'eau (1,5 à 2 L/Jour)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Doux exfoliant/1 à 2 X semaine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Masque / hebomadaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mantras et affirmations	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Comment ta peau a-t-elle réagi cette semaine?



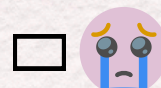
Très bien



Moyen



Pas trop



Aide-moi!





# BILAN

## DE MA SEMAINE 2

★ DATE ★

— / — / —

Cette semaine, je remarque ces changements sur ma peau:

1

2

3

Ce que ma peau a aimé  
cette semaine

---

---

---

---

---

Ce que je veux ajuster la  
semaine prochaine

---

---

---

---

---

Mes observations de la semaine/Qu'ai-je introduit?

---

---

---

---



Semaine du: ..... / ..... / .....

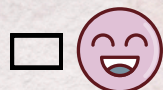
# TRACKER

## MA PEAU HEUREUSE PLAN 4 SEMAINES

### SEMAINE 3

	L	M	M	J	V	S	D
Nettoyer/Matin et soir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hydrater/Matin et soir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Protéger (SPF)/Jour	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Actifs ciblés (facultatif)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Boire de l'eau (1,5 à 2 L/Jour)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Doux exfoliant/1 à 2 X semaine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Masque / hebomadaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mantras et affirmations	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

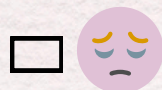
Comment ta peau a-t-elle réagi cette semaine?



Très bien



Moyen



Pas trop



Aide-moi!





# BILAN

## DE MA SEMAINE 3

★ DATE ★

— / — / —

Cette semaine, je remarque ces changements sur ma peau:

1

2

3

Ce que ma peau a aimé  
cette semaine

---

---

---

---

---

Ce que je veux ajuster la  
semaine prochaine

---

---

---

---

---

Mes observations de la semaine/Qu'ai-je introduit?

---

---

---

---



Semaine du: ..... / ..... / .....

# TRACKER

## MA PEAU HEUREUSE PLAN 4 SEMAINES

### SEMAINE 4

	L	M	M	J	V	S	D
Nettoyer/Matin et soir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hydrater/Matin et soir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Protéger (SPF)/Jour	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Actifs ciblés (facultatif)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Boire de l'eau (1,5 à 2 L/Jour)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Doux exfoliant/1 à 2 X semaine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Masque / hebomadaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mantras et affirmations	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Comment ta peau a-t-elle réagi cette semaine?

😄  😊  😞  😭

Très bien    Moyen    Pas trop    Aide-moi!



# BILAN

## DE MA SEMAINE 4

★ DATE ★

— / — / —

Cette semaine, je remarque ces changements sur ma peau:

1

2

3

Ce que ma peau a aimé  
cette semaine

---

---

---

---

---

Ce que je veux ajuster la  
semaine prochaine

---

---

---

---

---

Mes observations de la semaine/Qu'ai-je introduit?

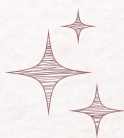
---

---

---

---





## MOT DE LA CRÉATRICE

Je suis Yanick Plouffe, conseillère en soins de beauté et créatrice de l'univers "Mon Côté Rose". Dans ma pratique, j'utilise et recommande les produits Mary Kay, toujours dans une approche respectueuse, simple et cohérente.

Ce plan de 4 semaines t'a permis d'observer ta peau avec plus de clarté, de structure et de bienveillance. J'espère que tu as pu remarquer à quel point les petits gestes constants – hydratation, douceur, protection – façonnent la beauté et l'équilibre de ta peau.

Chaque case que tu as cochée est une preuve que tu avances. Continue sur ta lancée. Ta peau aime la simplicité, la patience et les habitudes qui se répètent.

Si tu veux aller plus loin ou recevoir des recommandations adaptées à ton type de peau, retrouve-moi ici :

Contact: @ Site Web: 🌐 Facebook: 

Ma chaîne YouTube - Mon Côté Rose: 

✨ Merci d'avoir choisi de cheminer avec moi. Ta peau évolue avec toi... et c'est exactement comme cela doit être.

– Yanick Plouffe | Mon Côté Rose 

# MENTIONS LÉGALES

**© 2025 – Yanick Plouffe | Mon Côté Rose  
Tous droits réservés.**

Ce document est protégé par les lois canadiennes et internationales sur le droit d'auteur. Aucune partie ne peut être copiée, reproduite, distribuée, partagée, retransmise ou vendue, en totalité ou en partie, sans l'autorisation écrite préalable de l'auteure.

## Usage personnel uniquement

Ce guide est destiné exclusivement à l'usage personnel de l'acheteuse ou l'acheteur.

**Il ne peut en aucun cas être utilisé à des fins :**

- commerciales,
- éducatives ou formatrices,
- marketing ou promotionnelles,
- de revente ou de redistribution,
- de création de contenu dérivé.

Merci de respecter le travail et la propriété intellectuelle de sa créatrice.

# AVIS DE NON-RESPONSABILITÉ

Les informations contenues dans ce document sont fournies à titre informatif et ne remplacent pas l'avis d'un professionnel de la santé, d'un dermatologue ou d'un médecin.

Même si les conseils partagés sont basés sur l'expérience et les bonnes pratiques en soins de la peau, chaque peau est unique et peut réagir différemment.

L'auteure décline toute responsabilité en cas de :

- mauvaise utilisation des informations,
- réactions cutanées imprévues,
- interprétation erronée du contenu,
- ou résultats différents de ceux attendus.

Pour tout problème de peau persistant ou préoccupant, il est recommandé de consulter un professionnel qualifié.

# RESTRICTIONS D'USAGE

Tu t'engages, en téléchargeant ou en utilisant ce document, à ne pas :

- retirer les éléments d'identification ou de marque;
- partager, transmettre ou redistribuer le fichier, en partie ou en totalité;
- reproduire le contenu dans d'autres créations (guides, vidéos, publications, formations, ebooks, etc.);
- utiliser ce document à des fins commerciales ou éducatives sans autorisation écrite.

Merci de soutenir les créatrices locales en respectant le caractère exclusif de ce contenu.

## Contact

Pour toute question, collaboration ou demande d'autorisation, tu peux communiquer avec :

Yanick Plouffe — Mon Côté Rose  
Courriel : [info@moncoterose.ca](mailto:info@moncoterose.ca)