

Plan de crise

Pourquoi développer un plan de crise ?

Le plan de crise peut vous aider à réagir de la façon la plus efficace possible face à une situation de crise et d'en minimiser ses effets.

Cet outil vous permet :

- de prendre des mesures qui aideront à mieux gérer la situation de crise (quel support ou soutien est nécessaire et souhaité ?, quelles ressources mobiliser ?, quelles actions réaliser ou éviter ?, ...)
- de déterminer quels services et quelles personnes de l'entourage font quoi parmi les actions décidées ;
- de centraliser les informations pratiques et les décisions et de les rendre disponibles en les transmettant aux personnes concernées (services ou professionnels, entourage, ...)

Quand élaborer le plan de crise ?

Le plus tôt possible et donc, idéalement, avant que la crise ne se déclenche. Après la crise, le document peut être adapté en y ajoutant ce qui a aidé la personne. Le mieux est de le faire quand tout va bien.

Qui peut vous aider à élaborer le plan de crise ?

Cela peut être vos parents, un membre de votre famille, un ami, un accompagnateur, ... Une de ces personnes peut avoir le rôle de coordinateur. Ses missions sont multiples : réunir des personnes afin de réfléchir ensemble sur les différents aspects du plan de crise, rédiger les décisions prises et en cas de crise, contacter l'ensemble des personnes concernées afin d'activer le plan.

Plan de crise

Informations générales :

Nom : Prénom :

Adresse :

Date de naissance :

N° de carte d'identité :

N° de la carte SIS :

Mutualité : personne de contact et tél. :

Assurance familiale : personne de contact et tél. :

Assurance hospitalisation : personne de contact et tél. :

Diagnostic :

Particularités médicales : (allergie(s), diabète, épilepsie, ...) :

.....

.....

.....

En cas de crise, le coordinateur prend contact avec :

Nom : Tél. :

Lien avec la personne :

Nom : Tél. :

Lien avec la personne :

Nom : Tél. :

Lien avec la personne :

Nom : Tél. :

Lien avec la personne :

Nom : Tél. :

Lien avec la personne :

Médecin traitant : Tél. :

En situation de crise

Que faire pour m'aider en cas de crise ?

Décrivez ce que vous et d'autres peuvent faire. Comment voulez-vous que les autres réagissent ? Que peut-on vous dire ?

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Décrivez ce que vous et les autres devez éviter en cas de crise :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Médication (éventuelle)

Médication actuelle :

Médication	Forme (comprimé, sirop, injection, ...)	Posologie	Moment de prise

La médication souhaitable en cas de crise :

.....
.....
.....

La médication déconseillée en cas de crise (noter les raisons éventuellement) :

.....
.....
.....

Si l'hospitalisation est souhaitable

Ma préférence va vers :

Nom de l'hôpital : Type d'hôpital :

Adresse :

Personne de contact :

Nom de l'hôpital : Type d'hôpital :

Adresse :

Personne de contact :

Je ne veux pas aller

Nom de l'hôpital : Tél. :

Adresse :

Nom de l'hôpital : Tél. :

Adresse :

Comment reconnaître moi-même que j'ai besoin d'aide ou d'une hospitalisation ? Consultez aussi la boîte à outils '[Reconnaître les signaux d'alerte d'une crise](http://www.participate-autisme.be/documents/Reconnaître%20les%20signaux%20d'alerte%20d'une%20crise.pdf)' (<http://www.participate-autisme.be/documents/Reconnaître%20les%20signaux%20d'alerte%20d'une%20crise.pdf>)

Mes pensées et mes sentiments :

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Mes comportements :

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Comment les autres reconnaissent que j'ai besoin d'aide ou qu'une hospitalisation est souhaitable pour moi ?

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Comment peut-on me persuader que j'ai besoin d'aide ou qu'une hospitalisation est souhaitable ?

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Modalités pratiques en cas d'hospitalisation

Personne(s) ou service(s) à prévenir en cas d'hospitalisation (famille, amis, voisins, travail, école, ...)	
Qui ou quel service ?	Par qui ?
Nom : Lien : Tél. :
Nom : Lien : Tél. :
Nom : Lien : Tél. :
Nom : Lien : Tél. :
Nom : Lien : Tél. :
Nom : Lien : Tél. :
Nom : Lien : Tél. :
Nom : Lien : Tél. :

Qui ou quel service s'occupe de... ?	
Quoi ?	Qui ?
<input type="checkbox"/> annuler les rendez-vous
<input type="checkbox"/> annuler l'aide à domicile (livraison de repas, ...)
<input type="checkbox"/> annuler les activités prévues : loisirs, visites ou sorties avec des amis,
<input type="checkbox"/> vérifier si tout est en ordre dans le logement (débrancher les appareils, vérifier les robinets, fermer les fenêtres, fermer les portes à clefs, ...)
<input type="checkbox"/> passer régulièrement dans le logement pour l'entretien (prendre le courrier, nourrir les animaux, arroser les plantes, nettoyer, ...)
<input type="checkbox"/> payer les factures, gérer les démarches administratives en cours,
<input type="checkbox"/> s'occuper de l'accueil des enfants
<input type="checkbox"/> autre(s) :
.....
.....

Si je reste à la maison

Modalités pratiques en cas de crise

Qui fait quoi en période de crise ?	
Quoi ?	Qui ou quel service ?
<input type="checkbox"/> me rendre visite : Quand? :
<input type="checkbox"/> m'appeler : Quand? :
<input type="checkbox"/> m'aider dans l'entretien de la maison : Quand? :
<input type="checkbox"/> m'aider dans l'accompagnement des enfants : Quand? :
<input type="checkbox"/> m'aider à prévoir des moments de loisirs : Quoi? : Quand? :
<input type="checkbox"/> rester auprès de moi : Quand? :
<input type="checkbox"/> prévoir des moments d'écoute : Quand? :

<input type="checkbox"/> adapter mon planning de semaine (en établissant des priorités)	.....
<input type="checkbox"/> prendre rendez-vous avec mon médecin/mon psychiatre	.....
<input type="checkbox"/> me conduire à mes rendez-vous (médicaux, psychologiques ou aide sociale, ...)	.....
<input type="checkbox"/> m'aider à rechercher une aide à domicile pour les tâches quotidiennes Quelles tâches ? : .....	.....
<input type="checkbox"/> autre(s) : ..... ..... .....	..... .....

Après la crise

Qui fait quoi après la crise ?	
Prévoir	Qui ou quel service ?
<input type="checkbox"/> un suivi psychologique (plus régulier)
<input type="checkbox"/> un suivi médical (plus régulier)
<input type="checkbox"/> un suivi social
<input type="checkbox"/> un suivi plus régulier de la personne aux périodes suivantes :

<input type="checkbox"/> l'apprentissage d'une nouvelle compétence via la mise en place d'un soutien adapté : (ex : technique de résolution de problème, technique de relaxation, augmentation des compétences d'autonomie, de communication, ...)	..... ..... .....
<input type="checkbox"/> plus d'activités de loisirs, relaxantes	..... .....
<input type="checkbox"/> plus d'activités sportives	..... .....
<input type="checkbox"/> plus de sorties avec des proches	..... .....
<input type="checkbox"/> une adaptation du planning de la personne (plus d'activités de détente, horaire plus souple, activités plus encadrées, moins de périodes sans indications, ...)	..... .....
<input type="checkbox"/> une aide à domicile provisoire pour les tâches quotidiennes	..... .....
<input type="checkbox"/> une aide pour l'accompagnement des enfants	..... .....
<input type="checkbox"/> des moments de discussion, d'écoute, ... plus fréquents	..... .....
<input type="checkbox"/> adapter le plan de crise	..... .....
<input type="checkbox"/> autre(s): ..... ..... ..... .....	..... ..... .....

Coordination du plan de crise :

Coordonnateur du plan de crise :

Nom : Tél. :

Lien avec la personne :

Le plan de crise a été transmis aux personnes ou aux services suivants :

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9

Dans la réalisation d'un plan de crise, chacun amène les informations délicates en toute confiance. Le plan de crise ne peut pas être donné sans mon accord.

Coordonnées du réseau de la personne

Médecin(s)

Nom : Tél. :

Spécialité :

Nom : Tél. :

Spécialité :

Nom : Tél. :

Spécialité :

Professionnel(s) indépendant(s)

Nom : Tél. :

Fonction :

Nom : Tél. :

Fonction :

Nom : Tél. :

Fonction :

Service(s) d'aide actuels

Nom du service : Type de service. :

Personne de contact : Tél :

Nom du service : Type de service. :

Personne de contact : Tél :

Nom du service : Type de service. :

Personne de contact : Tél :

Nom du service : Type de service. :

Personne de contact : Tél :

Service(s) d'aide passés

Nom du service : Type de service. :

Personne de contact : Tél :

Nom du service : Type de service. :

Personne de contact : Tél :

Nom du service : Type de service. :

Personne de contact : Tél :

Nom du service : Type de service. :

Personne de contact : Tél :

Activités de jour (école, travail, centre de jour, club de sport, ...)

Nom : Type de service. :

Personne de contact : Tél :

Nom : Type de service. :

Personne de contact : Tél :

Nom : Type de service. :

Personne de contact : Tél :

Nom : Type de service. :

Personne de contact : Tél :

Réseau social (personnes qui sont importantes pour moi)

Nom: Tel. :

Lien avec cette personne :

Nom: Tel. :

Lien avec cette personne :

Nom: Tel. :

Lien avec cette personne :

Nom: Tel. :

Lien avec cette personne :