Mon plan personnel de GESTIÓN DE CRISE

Nom :
Date :

Tout plan de gestion de crise avec une date ultérieure remplace celui-ci

Informations importantes

Ce plan de crise est **CONFIDENTIEL**.

Merci de contacter les personnes mentionnées ci-joint par ordre de priorité et de ne **PAS** diffuser ce document aux personnes qui ne sont pas mentionnées sans mon accord.

Informations de santé importantes à savoir :

Personne de confiance :

Un document officiel est prévu et doit être complété pour valider ce statut. Ce document se trouve à la fin de ce carnet et peut être téléchargé sur notre site en cliquant ICI

Personnes à contacter lorsqu'on trouve mon plan personnel de gestion de crise (personne de confiance, médecin traitant, psychiatre, autre spécialiste, ...)

Personne 1

Fonction:

Nom:

Numéro :

Personne 2

Fonction:

Nom:

Numéro:

Personne 3

Fonction:

Nom:

Numéro:

Personne 4

Fonction:

Nom:

Numéro:

Personne 5

Fonction:

Nom:

Numéro:

Petits conseils pour compléter ce

Nous recommandans de compléter ce plan loraque vous ne vous senter, pas en état de

> N'hésitez pas à proposer à vos amis, vos proches ou certains professionnels que vous connaissez de compléter ce plan de crise ensemble si vous en ressentez le besoin. Vous pouvez bien sûr le compléter seul.e.

Le représentant :

Lorsque je suis dans l'incapacité de faire exercer mes droits, il est possible de faire appel à un représentant

Il n'est pas obligatoire de remplir toutes les questions si vous ne vous vous sentez pas concernées par certaines d'entre elles.

> Il est fortement recommandé de vérifier que les personnes mentionnées à travers ce plan de crise soient en accord avec ce qui les concerne.

Vous pouvez trouver le formulaire de désignation sur notre site en cliquant ICI.

plan personnel de gestion de crise

En cas de doute sur un point à compléter, n'hésitez pas à en parler à un professionnel qui vous entoure.

Une fois complété, nous conseillons de partager ce document avec vos proches ou les professionnels qui vous entourent. C'est l'opportunité de créer un moment d'échanges !

Personne de confiance :

Un membre de la famille, un ami, un autre patient ou toute autre personne désignée par le patient pour l'aider à désignée par le patient pour l'aider à obtenir des informations sur son état de Santé, à consulter ou à obtenir une copie de son dossier ainsi qu'à porter plainte. La Commission fédérale « Droits du patient » a émis un formulaire de désignation de la personne de confiance.

Source : Loi «Droits du patients», SPF Santé public,

Vous souhaitez en savoir plus sur les droits du patient? Découvrez le dossier sur notre site en cliquant ICI.

Pour toute suggestion, n'hésitez pas à contacter le Réseau 107 BW via le site www.reseau107bw.be



Comme suis-je lorsque je me sens en équilibre ? P. 7



Comment suis-je lorsque je me sens en équilibre ?



Quels sont les signes avant-coureurs de la crise ?



Les comportements qui indiquent que je suis en crise/en rupture



8

Personnes ressources

P. 10



Affaires d'ordre personnel

P. 12



Mes ressources

P. 14



Mieux me connaître

P. 16



Là où je souhaite me trouver en cas de crise

P. 18



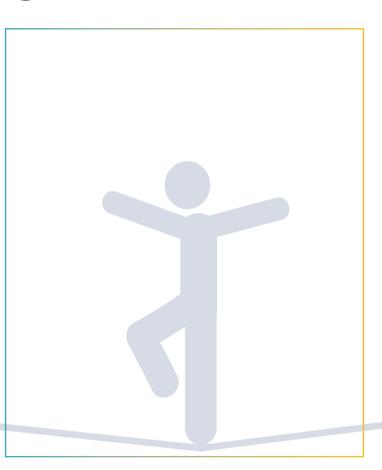
Lorsque je suis en danger

P. 20



Médicaments et traitements

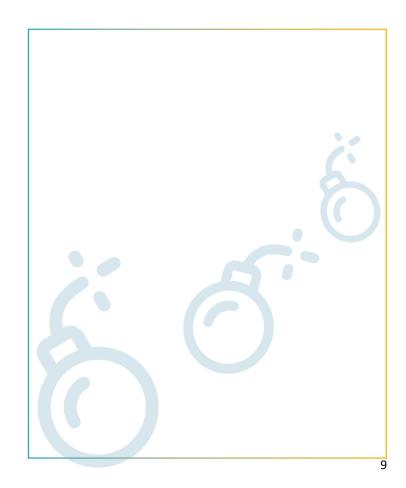
P. 22





Au niveau physique, mental, émotionnel et spirituel







Personne désignée pour coordonner le contact avec les personnes ressources :

Nom	Relation

Mes	personnes	ressources	:
-----	-----------	------------	---

(Préciser la personne suppléante pour coordonner les personnes ressources)

Nom	Relation

Je ne souhaite pas être en contact avec :

Nom	Relation



Une personne ressource est une personne référente désignée comme soutien dans un ou plusieurs domaines.

Coordonnées	En quoi cette personne peut m'aider

Nom	Relation

10



Certaines personnes peuvent s'occuper de choses personnelles lors d'une période de crise

(Ex : s'occuper de mes animaux, gérer des questions d'argent, informer mon entourage que je ne vais pas bien, ...)

Nom et coordonnées de la personne	Ce dont la personne doit s'occuper pendant que je suis en période de crise

Certaines personnes peuvent contacter des services en cas d'hospitalisation ou période de crise (Ex. Assistante sociale, soins à domicile, aides familiales, repas à domicile,

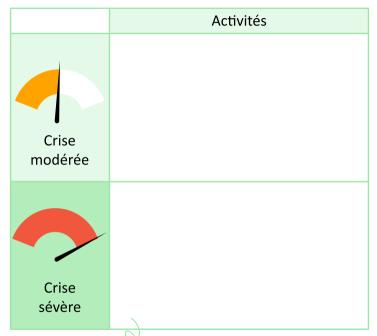
(Ex: Assistante sociale, soins à domicile, aides familiales, repas à domicile, groupes d'entraide...)

Nom	Coordonnées





Mes stratégies déjà utilisées qui m'aident et m'apaisent en cas de crise :



Je définis moi-même ces différents degrés de crise Y a-t-il des activités qui m'apaisent lorsque je suis en crise ? (puzzle, livre, prière, jardinage, sudoku, mandala, crier, marcher, courir, ...) Lieux Ressources

Me trouver dans certains lieux peut-il m'apaiser?

Il peut s'agir de musiques, photos, vidéos, sites Internet, applications, citations, mantras. ...



Objets que j'aimerais avoir avec moi et sujets de discussions que j'apprécie :

Ce qui ne m'aide pas en temps de crise :

emarques(s)

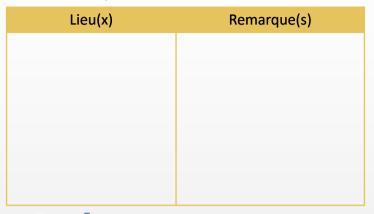
Choses qui m'agacent ou qu'il serait bon de connaître sur moi :

(Ex : qu'on m'appelle «mon cher/ma chère», je ne suis pas du matin, ...)

Remarques(s)

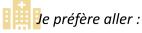
B Là où je souhaite me trouver en cas de crise

Les endroits où je préfère être :





Si je dois être hospitalisé(e) ...



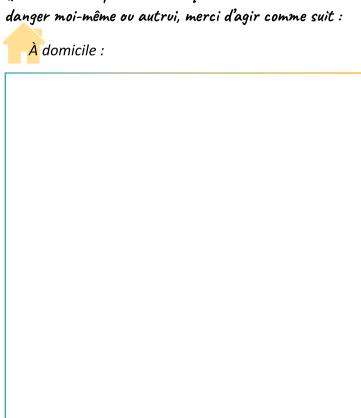
Service/Hôpital	Remarque(s)

Je ne souhaite pas aller :

Service/Hôpital	Remarque(s)



Quand mon comportement risque de me mettre en











4			
7	4	\sim	
L	Т	.U J	
٠	$\overline{}$		

Médicaments et traitements

Points de santé à savoir :						

Médicaments :

Médicaments que je prends :

Nom du médicament	Quantité & Fréquence

Médicaments que je prends/veux bien prendre habituellement en cas de crise :

Nom du médicament	Quantité & Fréquence		
	Acceptée	Refusée	

Médicaments que je ne veux/peux pas prendre : (allergies, refus, mauvaise expérience, ...)

Nom du médicament	Quantité & Fréquence

Autres types de soin :

Autres types de soin dont je bénéficie actuellement (thérapie de groupe, groupe d'entraide, ...)

Autres traitements et aides d<mark>ont</mark> je souhaiterais pouvoir bénéficier en cas de crise :

Type de soin	Circonstance(s)

Autres traitements et aides que je refuse :

Type de soin	Remarque(s) éventuelle(s)

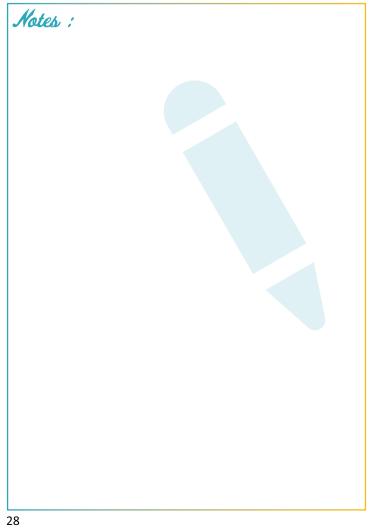
Points d'attention supplémentaires :

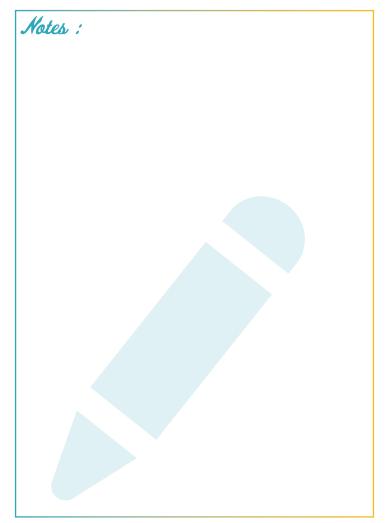
A propos de ce document

J'ai rédigé ce plan le (date) Avec le soutien de : (énoncer le nom des personnes) Signature:

Notes: 27

26





Désignation d'une PERSONNE DE CONFIANCE

Loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient (art 7§2, art 9§2, art9§3)

Je soussigné (e),

(nom et prénom du patient), désigne ci-

après la personne suivante comme ma personne de confiance qui peut également, en dehors de ma présence, exercer les droits suivants :

o s'informer sur mon état de santé et son évolution probable

Période:

(p. ex. jusqu'à une date déterminée, pour une durée indéterminée, ...)

Nom du praticien concerné (p. ex. le médecin généraliste, ...):

o consulter mon dossier patient

Période:

(p. ex. jusqu'à une date déterminée, pour une durée indéterminée, ...)

Nom du praticien concerné (p. ex. le médecin généraliste, ...):

o demander une copie de mon dossier patient

Période:

(p. ex. jusqu'à une date déterminée, pour une durée indéterminée, ...)

Nom du praticien concerné (p. ex. le médecin généraliste, ...):

Identité du patient :

adresse :

numéro de tél : date de naissance :

Identité de la personne de confiance

- Nom et prénom

- adresse

numéro de tél. :

date de naissance :

Fait à

le date

Signature du patient

Recommandation: Il est recommandé de rédiger ce formulaire en trois exemplaires. Un exemplaire peut être conservé par le patient, un par la personne de confiance et un par le praticien chez qui la personne de confiance, sans la présence du patient, reçoit l'information, consulte le dossier ou peut faire une copie du dossier. Information: Le patient peut à tout moment faire savoir au praticien que la personne de confiance ne peut plus 30 agir comme repris ci-dessus.

Ce plan personnel de gestion de crise a été conçu par le **Conseil d'usagers** du **Réseau 107 BW**, réseau intersectoriel de santé mentale pour adultes du

Brabant wallon.

Plus d'infos:

www.reseau107bw.be/initiative/conseil-d-usagers

Editeur:

Réseau 107 BW

Chemin Jean Lanneau, 39 1420 Braine l'Alleud (Belgique) www.reseau107bw.be

Conception graphique:

Be PEPS

www.be-peps.be

Impression:

Printdeal.be bvba, situé à Ankerrui 11-13, 2000 Anvers Imprimé en Belgique, dans un papier naturel ECO durable @2021

Document inspiré du plan de crise de Réseau Santé Namur (www.reseausantenamur.be) ainsi que de «Mon plan personnel de gestion de crise» faisant partie du kit : «Reprendre sa vie en main : Un guide pour planifier son rétablissement», adaptation de «Taking Back Control», d'origine britannique.

Traduction et adaptation: Gabrielle Sturm et Caroline Suter, sous la direction d'Andrea Ehretsmann (Re-Pairs), en collaboration avec Julien Dubouchet (Pro Mente Sana, Association romande) et Pascale Ferrari (Haute École de santé La Source & Section de psychiatrie sociale du DP-CHUV).

Editeur responsable :

Geneviève Loots - genevieve.loots@reseau107bw.be

Numéros utiles

Police	101
Ambulances & Pompiers	112
Télé-accueil	107
Médecin de garde	1733
Centre anti-poison	070 245 245
Centre de prévention du suicide et	081 77 71 50
d'accompagnement (Un pass dans	
l'Impasse)	
Centre de prévention du suicide	0800 32 123
Infor Drogues asbl	02 227 52 52



Ce document peut être téléchargé et complété sur notre site www.reseau107bw.be via l'onglet OUTILS

ou directement via ce QR Code



www.reseau107bw.be