



# Mon plan personnel de gestion de crise

Nom

Date

# Table des matières

|   |           |
|---|-----------|
| <b>PRÉAMBULE</b> .....  | <b>1</b>  |
| <b>1<sup>ère</sup> PARTIE</b>   |           |
| Comment suis-je lorsque je vais bien ? .....                                | <b>2</b>  |
| <b>2<sup>e</sup> PARTIE</b>   |           |
| Symptômes qui indiquent que je suis en période de crise .....               | <b>2</b>  |
| <b>3<sup>e</sup> PARTIE</b>   |           |
| Mes personnes de soutien.....   | <b>3</b>  |
| <b>4<sup>e</sup> PARTIE</b>   |           |
| Affaires d'ordre personnel .....  | <b>6</b>  |
| <b>5<sup>e</sup> PARTIE</b>   |           |
| Médicaments.....  | <b>7</b>  |
| <b>6<sup>e</sup> PARTIE</b>   |           |
| Autres traitements et stratégies .....                                      | <b>9</b>  |
| <b>7<sup>e</sup> PARTIE</b>   |           |
| Là où je souhaite me trouver en cas de crise .....                          | <b>10</b> |
| <b>8<sup>e</sup> PARTIE</b>   |           |
| Comment m'aider au mieux .....  | <b>12</b> |
| <b>9<sup>e</sup> PARTIE</b>   |           |
| Mes besoins particuliers .....  | <b>13</b> |
| <b>10<sup>e</sup> PARTIE</b>  |           |
| Stade à partir duquel ce plan de gestion de crise n'a plus lieu d'être..... | <b>15</b> |
| <b>11<sup>e</sup> PARTIE</b>  |           |
| Lorsque je suis en danger.....  | <b>16</b> |
| <b>12<sup>e</sup> PARTIE</b>  |           |
| A propos du présent document .....  | <b>17</b> |

# Préambule

Ce plan de gestion de crise est avant tout un outil de travail personnel qui permet de réfléchir aux divers éléments à prendre en compte et pour lesquels il serait bon de prévoir des mesures. La concrétisation de ces dernières dépend toutefois largement de la reconnaissance qui leur est accordée par la législation ou les institutions partenaires qui peuvent varier fortement d'un contexte à l'autre. En Suisse, certaines instructions peuvent se voir accorder valeur légale dans le cadre des directives anticipées – pour connaître leur portée précise et la manière de les rédiger, voir la brochure de Pro Mente Sana *Directives anticipées. Prévoir une incapacité de discernement, rédiger des directives anticipées*. En complément de celles-ci, il est également possible, auprès de certaines institutions, d'établir un plan de crise conjoint, qui doit soutenir une prise en charge au plus près des souhaits de la personne, tout en s'assurant qu'elle soit réalisable par l'établissement concerné. Le présent document est à même de fournir une base avisée d'élaboration tant pour les directives anticipées que pour le plan de crise conjoint.

## **Pour plus d'informations :**

[https://vod.infomaniak.com/redirect/hauteecoledelasantlasourc\\_1\\_vod/pcc-38518/mp4-226/2016\\_pcc-trailer\\_v2.mp4](https://vod.infomaniak.com/redirect/hauteecoledelasantlasourc_1_vod/pcc-38518/mp4-226/2016_pcc-trailer_v2.mp4)

## 1 Comment suis-je lorsque je vais bien ?

## 2 Symptômes qui indiquent que je suis en période de crise ...

... et que j'ai besoin d'être soutenu par des tiers qui veillent  
à ma sécurité et prennent des décisions me concernant.



**Personnes que les services psychiatriques doivent informer en cas d'urgence** (p. ex. en cas d'hospitalisation)

Nom(s)

Numéro de téléphone/adresse e-mail

**Ma personne de confiance pour coordonner le contact avec mes personnes de soutien** (elle les informe que je suis en période de crise et leur rappelle ce que j'aimerais qu'elles fassent pour moi)

Nom(s)

Numéro de téléphone/adresse e-mail

**En cas de divergences entre mes personnes de soutien, voici dans quel ordre je souhaiterais que les avis des personnes soient pris en compte :**



## 4 Affaires d'ordre personnel

**Affaires personnelles dont mes personnes de soutien doivent s'occuper quand je suis en période de crise** (p. ex. s'occuper de mes animaux domestiques, gérer des questions d'argent, informer mon entourage que je ne vais pas bien)

Nom

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

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



## 5 Médicaments

### Mon psychiatre

Nom

Numéro de téléphone

### Mon référent

Nom

Numéro de téléphone

### Mon médecin généraliste

Nom

Numéro de téléphone

### Médicaments que je prends actuellement (liste)

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Médicaments ou traitements supplémentaires qui m'ont aidé par le passé

Nom du médicament

Pourquoi je souhaite le prendre

## Ceux qui ne m'ont pas aidé

Nom du médicament

Pourquoi je préfère éviter de le prendre

## Ceux que je refuse de prendre

Nom du médicament

Pourquoi je ne suis pas d'accord de le prendre

## Allergies médicamenteuses connues (liste)

## 6 Autres traitements et stratégies

### Autres traitements dont je bénéficie actuellement (liste)

(thérapie de groupe, groupe d'entraide, etc.)

---

---

---

---

### Autres traitements et aides dont je souhaiterais pouvoir bénéficier en cas de crise

Type de traitement/d'aide

Pourquoi j'en ai envie

| Type de traitement/d'aide | Pourquoi j'en ai envie |
|---------------------------|------------------------|
|                           |                        |
|                           |                        |
|                           |                        |

### Autres traitements et aides que je refuse

Type de traitement/d'aide

Pourquoi je n'en ai pas envie

| Type de traitement/d'aide | Pourquoi je n'en ai pas envie |
|---------------------------|-------------------------------|
|                           |                               |
|                           |                               |
|                           |                               |

## 7 Là où je souhaite me trouver en cas de crise

**Premier choix** (p. ex. rester chez moi avec des visites à domicile de professionnels, chez ma mère, à l'hôpital)

Endroit

Pourquoi c'est ce que je préférerais

**Deuxième choix** (si le premier n'est pas possible)

Endroit

Pourquoi c'est ce que je préférerais

**Troisième choix** (si les deux premiers ne sont pas possibles)

Endroit

Pourquoi c'est ce que je préférerais

**Si je dois être hospitalisé, je préfère aller ...**

(indiquer le service, l'hôpital ou le type de service de votre choix)

**Service /hôpital****Pourquoi je souhaite aller là-bas**

| <b>Service /hôpital</b> | <b>Pourquoi je souhaite aller là-bas</b> |
|-------------------------|--|
| .....                   | .....                                    |
| .....                   | .....                                    |
| .....                   | .....                                    |

**Si je dois être hospitalisé, je ne souhaite PAS aller ...**

(indiquer le service, l'hôpital ou le type de service en question)

**Service /hôpital****Pourquoi je ne veux PAS aller là-bas**

| <b>Service /hôpital</b> | <b>Pourquoi je ne veux PAS aller là-bas</b> |
|-------------------------|---|
| .....                   | .....                                       |
| .....                   | .....                                       |
| .....                   | .....                                       |

## 8 Comment m'aider au mieux

**Ce que des tiers peuvent faire et qui m'aide pendant une période de crise (énoncer)**

**Ce qui ne m'aide PAS (énoncer et expliquer pourquoi)**

## 9 Mes besoins particuliers

### Problèmes de santé physique

**Problème**  
(p. ex. surdité partielle, diabète, etc.)

**Ce dont j'ai besoin à cause de cela**  
(informations écrites, régime sans sucre)

### Besoins liés à une pratique spirituelle/culturelle

### Nourriture/régime alimentaire

**Objets ou choses que j'aimerais avoir avec moi en cas****d'hospitalisation** (p.ex. une photo de mes enfants, mon journal intime, mes lunettes)**Choses qui m'agacent ou qu'il serait bon de connaître sur moi**

(p.ex. je déteste être appelé « mon cher » ou « ma chère » ou je ne suis pas du matin)

**Autres besoins particuliers**





## 11 Lorsque je suis en danger

Lorsque mon comportement risque de me mettre en danger moi ou autrui, je souhaiterais que mes personnes de soutien agissent comme suit (décrire précisément ce qu'elles doivent faire)

Area with horizontal dashed lines for writing the response.

## 12 À propos de ce document

**J'ai rédigé ce plan le** ..... (date)

**avec le soutien de**

(énoncer le nom des personnes en question, le cas échéant)

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

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

**Signature** (votre signature)

**Date**

**Notes**

A series of horizontal dotted lines for writing notes, spanning the width of the page below the 'Notes' header.

**Notes**

A series of horizontal dashed lines for taking notes.

**Notes**

A series of horizontal dashed lines for writing notes, filling the majority of the page below the 'Notes' header.

## Impressum

**Édition originale anglaise :** *Taking back control : A guide to planning your own recovery* (2<sup>nd</sup> ed, 2007).

Auteurs : Rachel Perkins, Miles Rinaldi, South West London and St George's Mental Health NHS Trust.  
© 2007 : South West London and St George's Mental Health NHS Trust, London UK.

**Édition allemande :** *Das Leben wieder in den Griff bekommen : Ein Handbuch zur Planung deiner eigenen Recovery* (4<sup>ème</sup> édition 2012).

Christoph Abderhalden, Bern ; Michael Schulz, Bielefeld ; Harald Stefan, Wien ; Andréa Winter, Bern.  
Traduction et adaptation : Andréa Winter, Berne.

Conception graphique : Katrin Ginggen, Typografie und Grafik, Bâle.

© 2012 : Universitäre Psychiatrische Dienste UPD Bern ; Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie in Bethel, Bielefeld ; Sozialmedizinisches Zentrum Baumgartner Höhe, Wien.

**Édition française :** *Reprendre sa vie en main : Un guide pour planifier son rétablissement*

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).

Conception graphique : reprise de la version allemande de Katrin Ginggen

Correction : Joëlle-Pascale Ulrich

**Impression et diffusion :** Les Ateliers de l'Unité de réhabilitation Site de Cery, 1008 Prilly,

[www.ateliers.rehab.ch](http://www.ateliers.rehab.ch)

© 2017

Imprimé en Suisse

Avec le soutien de la LoRo



ISBN 978-2-8399-2166-4

