

PLAN DE SÉCURITÉ¹

Nom de l'usager : _____

Date : _____

PLAN DE SÉCURITÉ

J'ai développé ce plan avec mon intervenant _____
(Nom de l'intervenant)

Mes signes précurseurs

Mes signaux de détresse ou les éléments qui pourraient être vus lorsque je suis en colère ou que je perds le contrôle sont :

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Suer | <input type="checkbox"/> Lancer des objets | <input type="checkbox"/> Courir |
| <input type="checkbox"/> Pleurer | <input type="checkbox"/> Faire les cent pas | <input type="checkbox"/> Serrer les poings |
| <input type="checkbox"/> Difficulté à respirer | <input type="checkbox"/> Se blesser | <input type="checkbox"/> Jurer |
| <input type="checkbox"/> Crier | <input type="checkbox"/> Serrer les dents | <input type="checkbox"/> Ne pas manger |
| <input type="checkbox"/> Blesser les autres | <input type="checkbox"/> Ne pas prendre soin de soi | <input type="checkbox"/> Trop manger |
| <input type="checkbox"/> Insulter | <input type="checkbox"/> Autre : _____ | |

Les éléments déclencheurs ou irritants

Les éléments qui me mettent en colère ou qui peuvent causer une crise sont :

- | | | |
|--|---|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Être touché | <input type="checkbox"/> Avoir faim | <input type="checkbox"/> Être isolé |
| <input type="checkbox"/> Les agents de sécurité | <input type="checkbox"/> Être fatigué | <input type="checkbox"/> Être menacé |
| <input type="checkbox"/> Crier | <input type="checkbox"/> Lorsqu'on se moque de moi | <input type="checkbox"/> Être anxieux |
| <input type="checkbox"/> Les bruits forts | <input type="checkbox"/> Être forcé de faire quelque chose | <input type="checkbox"/> Être seul |
| <input type="checkbox"/> L'utilisation de contention | <input type="checkbox"/> L'utilisation de la force physique | |
| <input type="checkbox"/> Lorsque le personnel me demande de revenir plus tard | | |
| <input type="checkbox"/> Le non-respect de mon espace personnel | | |
| <input type="checkbox"/> Quelqu'un qui ment à propos de moi | | |
| <input type="checkbox"/> Être en contact avec quelqu'un qui me dérange ou me met en colère | | |
| <input type="checkbox"/> Autre : _____ | | |

... 2

¹ Traduit et adapté de RNAO. (2012). Promoting safety : alternative approaches to the use of restraints. Récupéré sur : http://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/Promoting_Safety_-_Alternative_Approaches_to_the_Use_of_Restraints_0.pdf par Caroline Gravel, étudiante au programme de maîtrise en psychoéducation de l'Université Laval.

Mesures calmantes

Choisir cinq activités qui vous aident à vous sentir mieux lorsque vous êtes en colère.

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Écouter de la musique | <input type="checkbox"/> M'envelopper dans une couverture | <input type="checkbox"/> Faire les cent pas |
| <input type="checkbox"/> Lire un livre | <input type="checkbox"/> Parler avec un usager de l'unité | <input type="checkbox"/> Boire un breuvage |
| <input type="checkbox"/> Écrire dans un journal | <input type="checkbox"/> Prendre une marche | <input type="checkbox"/> Faire de l'exercice |
| <input type="checkbox"/> Regarder la télévision | <input type="checkbox"/> Prendre un bain ou une douche | <input type="checkbox"/> Écrire une lettre |
| <input type="checkbox"/> Parler avec le personnel | <input type="checkbox"/> Manger certains aliments | <input type="checkbox"/> La médication |
| <input type="checkbox"/> Faire de l'art | <input type="checkbox"/> Lire du matériel religieux/spirituel | <input type="checkbox"/> Câliner un animal en peluche |
| <input type="checkbox"/> Appeler un ami ou un membre de la famille | | |
| <input type="checkbox"/> Autre : _____ | | |

Le genre des employés

Je suis conscient que le genre du personnel est hors de mon contrôle, mais lors d'une situation urgente je préfère parler avec (si possible) :

- Un employé de sexe masculin
 Un employé de sexe féminin

Médication

Si j'ai besoin ou si je veux des médicaments pour m'aider, ces médicaments seraient ceux que je préférerais recevoir :

Contact physique

Je trouve aidant d'être touché de façon appropriée lorsque je suis fâché :

- Oui
 Non

Commentaire : _____

Je suis conscient que l'employé peut préférer ne pas me toucher.

Contention et isolement

En cas d'extrême urgence, la contention et/ou l'isolement peut(peuvent) être utilisé(e)s en dernier recours. En cas d'urgence, je trouverais aidant d'essayer ces moyens avant l'utilisation de la contention et de l'isolement :

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Être dans une salle calme | <input type="checkbox"/> L'utilisation de médicament par la bouche |
| <input type="checkbox"/> Aller dans la salle d'entraînement | <input type="checkbox"/> Injection de médicament |
| <input type="checkbox"/> Autre : _____ | |

Dans le passé, j'ai déjà fait l'expérience de l'utilisation de la contention et de l'isolement : Oui Non

Signature de l'usager : _____ Date : _____

Signature de l'employé : _____ Date : _____