|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Logo établissement | | | | | | | No dossier: | | | |  | |
|  | | | | | | | Nom, prénom: | | | |  | |
|  | | | | | | | Date de naissance: | | | |  | |
| **APPROCHE SÉCURITAIRE** | | | | | | | | | | | | |
| **ÉVALUATION DU LIEU D’INTERVENTION** | | | | | | | | | | | | |
| **1. Résidence**: | | Appartement | | | Chambre | | | | Autre : | | | Facteur de risque |
| Endroit isolé : | | | | | | Non | | | Oui |  | |  |
| Présence d’animaux : | | | | | | Non | | | Oui |  | |  |
| Problème d’accessibilité (issues | | | | | | Non | | | Oui |  | |  |
| vers l’extérieur, encombrement…) : | | | | | |  | | |  |  | |  |
| Objets/armes potentielles : | | | | | | Non | | | Oui |  | |  |
| Moyen de communication disponible : | | | | | | Non | | | Oui |  | |  |
| Autres personnes présentes : | | | | | | Non | | | Oui |  | |  |
| **2. Endroit public**: | | | | | | Non | | | Oui |  | |  |
| **3. Voiture** (objets/armes potentielles) : | | | | | | Non | | | Oui |  | |  |
|  | | | | | | | | | | | | |
| **ÉVALUATION DE LA PERSONNE** | | | | | | | | | | | | |
| Degré de collaboration : | | | Collaborateur | | | | | Réfractaire | | | | Facteur de risque |
| Agression : | physique | | |  | | | | | | | |  |
|  | verbale | | |  | | | | | | | |  |
| Intimidation psychologique (menaces, paroles, gestes) | | | |  | | | | | | | |  |
| Changement de l’humeur | | | |  | | | | | | | |  |
| Changement de l’habillement | | | |  | | | | | | | |  |
| Changement des habitudes | | | |  | | | | | | | |  |
| Agitation motrice | | | |  | | | | | | | |  |
| Toxicomanie | | | |  | | | | | | | |  |
| Sevrage | | | |  | | | | | | | |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | No dossier: |  |
| Nom, prénom: |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PLAN DE MATCH** | | | | | | | | | | |
| **Éléments à considérer pour faire des interventions sécuritaires selon les facteurs de risque identifiés** | | | | | | | | | | |
|  | Précautions à prendre par l’intervenant : | | | | | |  | | |  |
|  |  | | | | | | | | |  |
|  |  | | | | | | | | |  |
|  | Éléments à travailler par le client : plan de rétablissement et de réadaptation : | | | | | | | |  |  |
|  |  | | | | | | | | |  |
|  |  | | | | | | | | |  |
|  |  | | | | | | | | |  |
| **Stratégies de communication à mettre en place (avec l’équipe) :** | | | | | | | |  | |  |
|  |  | | | | | | | | |  |
|  |  | | | | | | | | |  |
|  |  | | | | | | | | |  |
|  |  | | | | | | | | |  |
| **ORIENTATION** | | | | | | | | | | |
| L’intervention est-elle sécuritaire ? | | | | | | | | | | |
| **Oui, 1 intervenant** | | | | | **Oui, 2 intervenants** | | | | | |
| Justification : | | |  | | | | | | |  |
|  |  | | | | | | | | |  |
|  |  | | | | | | | | |  |
| **Non, l’intervention n’est pas sécuritaire** | | | | | | | | | |  |
| Justification : | |  | | | | | | | |  |
|  |  | | | | | | | | |  |
|  |  | | | | | | | | |  |
| **Orientation à suivre :** | | | |  | | | | | |  |
|  |  | | | | | | | | |  |
|  |  | | | | | | | | |  |
|  |  | | | | | | | | |  |
| **considérant que la situation est évolutive, il est nécessaire de la réévaluer au besoin**  **compléter un nouveau formulaire** | | | | | | | | | | |
| Date : | | | | | | Signature de l’intervenant : | | | | |