|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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 : |