

PLAN DE CRISE (Directives Anticipées)



Nom :

Date :

Pour finir ton plan de crise, assure-toi que tu l'as signé, ainsi que tes soutiens et témoins.

Ta signature:

Autres signatures:

★ J'ai développé ce document moi-même avec
l'aide et le soutien de :

Je crois fermement que toute personne qui a déjà eu des difficultés de santé mentale doit développer pour elle-même, à un moment où elle se sent bien, un plan de crise tel que celui qui suit. Ce plan nous permet de maintenir un certain degré de contrôle sur nos vies, même lorsque tout semble hors de contrôle.

Le développement d'un tel plan prend du temps - ne vous attendez pas à le faire en une seule séance. Travaillez dessus avec des membres de votre famille ou des ami·es, votre conseiller·e, votre responsable médical - avec quiconque vous vous sentirez à l'aise de le faire.

La partie la plus difficile pour moi a été de découvrir ces signes qui indiquent que j'ai besoin que d'autres prennent le relais pour moi. Cela a fait remonter des souvenirs de moments passés très difficiles. Je l'ai fait très lentement avec beaucoup de soutien.

Une fois que vous aurez terminé le plan, gardez-en une copie pour vous, et donnez-en une à toutes vos soutiens. Mettez-le à jour à chaque fois que vous en aurez besoin.

Mary Ellen Copeland

★ Indicateurs que mes soutiens n'ont plus besoins d'utiliser ce plan :

★ Les choses que je peux faire par moi-même :

★ Quand je me sens bien, je suis (écris-toi lorsque tu te sens bien) :

★ *[Ajout de Zinzin Zine]* Questions relatives au consentement et à notre rapport à la sexualité pendant nos crises. Ex: «Suis-je en mesure de donner mon consentement à la sexualité pendant mes crises?», «Mes envies de sexualités sont-elles modifiées pendant mes crises et si oui en quoi?», «Ai-je des recommandations particulières à donner à mon entourage concernant la sexualité dans ces moments-là?» :

★ Quand je manifeste clairement quelques-uns des signes indiqués précédemment, faire une liste de personnes pouvant prendre des décisions pour moi, s'assurer que je reçoive un traitement approprié et me procurer des soins et du soutien :

★ Liste des personnes que je ne veux en aucun cas impliquer dans mes soins ou traitements.
Liste de noms et (éventuellement) de raisons pour lesquelles tu ne veux pas les impliquer :

★ Comment je voudrais que les désaccords entre mes soutiens soient réglés :

★ Ce que je n'attends pas de mes soutiens
quand je me sens très mal :

★ Médicaments inacceptables et pourquoi ?

★ Soins acceptables et pourquoi ?

★ Ce que j'attends de mes soutiens quand je me sens très mal :

★ **Choix de lieux d'accueils/soins
communautaires/lieux de répit :**

★ **Institutions de soins préférées et pourquoi ?**
