

## Formulaire de mise en place d'une mesure limitant la liberté de mouvement

<p>1. a <input type="checkbox"/> <i>Patient incapable de discernement</i></p> <p>1. b <input type="checkbox"/> <i>Patient capable de discernement qui s'oppose à la mise en place de la mesure</i></p>		<p>1. c <input type="checkbox"/> <i>Patient capable de discernement qui demande ou qui accepte la mise en place de la mesure</i></p> <p>→ Remplir uniquement les points : 2, 4, 5, 8, 9, 10</p> <p>Signature du patient : .....</p>	
<p><b>2. Type(s) de mesure(s) limitant la liberté de mouvement mise(s) en place</b></p>			
<input type="checkbox"/> barrières de lit (dès 3) <input type="checkbox"/> fauteuil coque incliné en arrière <input type="checkbox"/> table empêchant de se lever <input type="checkbox"/> attaches (poignets, jambes)	<input type="checkbox"/> alèse au fauteuil <input type="checkbox"/> ceinture au fauteuil <input type="checkbox"/> bracelet anti-fugue <input type="checkbox"/> tapis sonnette	<input type="checkbox"/> armoire, porte ou fenêtre fermée à clef <input type="checkbox"/> cadre thérapeutique formel <input type="checkbox"/> autres : ..... .....	
<p><b>3. Mesure(s) de prévention mise(s) en place avant la décision d'instaurer la/les mesure(s) limitant la liberté de mouvement</b></p>			
<input type="checkbox"/> investigation clinique <input type="checkbox"/> protocole de prévention de chute	<input type="checkbox"/> adaptation de traitement médicamenteux <input type="checkbox"/> temps de présence des soignants augmenté	<input type="checkbox"/> relation d'aide (ex. sollicitation d'un proche) <input type="checkbox"/> autres : .....	
<p><b>4. Indication(s) à la mesure limitant la liberté de mouvement</b></p>			
<input type="checkbox"/> risque de chute <input type="checkbox"/> risque de fugue	<input type="checkbox"/> état d'agitation, troubles du comportement <input type="checkbox"/> attente de l'efficacité d'un traitement	<input type="checkbox"/> risque <u>grave</u> pour lui-même (autoagressivité) <input type="checkbox"/> risque <u>grave</u> pour autrui (hétéroagressivité) <input type="checkbox"/> autres : .....	
<p><b>5. Mesures compensatoires décidées pour limiter les risques en lien avec la mesure limitant la liberté de mouvement :</b></p> <p>.....</p>			
<p><b>6. L'information quant à la mise en place d'une/de mesure(s) limitant la liberté de mouvement et aux modalités de recours a été donnée :</b></p>			
<input type="checkbox"/> au patient <i>(toujours)</i> date : ..... par : .....	<input type="checkbox"/> à son représentant thérapeutique/légal <i>(s'il y en a un)</i> nom : ..... date : ..... par : .....	<input type="checkbox"/> proche(s) : <i>(s'il y en a un)</i> nom : ..... date : ..... par : .....	
<p><b>7. Mesure(s) décidée(s) le : ..... Par : ..... Signature méd.:.....</b></p>			

### Formulaire de mise en place d'une mesure limitant la liberté de mouvement

8. Réévaluation de la mesure 1					Réévaluation de la mesure 2					Réévaluation de la mesure 3		
<b>date/heure</b>												
sign. Inf.												
sign. Méd.												
<b>date/heure</b>												
sign. Inf.												
sign. Méd.												
<b>date/heure</b>												
sign. Inf.												
sign. Méd.												
9. Surveillance de la mesure 1					Surveillance de la mesure 2					Surveillance de la mesure 3		
<b>date/heure</b>												
sign. Inf.												
sign. Méd.												
<b>date/heure</b>												
sign. Inf.												
sign. Méd.												
<b>date/heure</b>												
sign. Inf.												
sign. Méd.												
<b>date/heure</b>												
sign. Inf.												
sign. Méd.												
<b>date/heure</b>												
sign. Inf.												
sign. Méd.												
<b>date/heure</b>												
sign. Inf.												
sign. Méd.												
<b>10. Mesure levée le :</b> ..... <b>Par :</b> ..... <b>Signature :</b> .....												