

Vite lu

Projet novateur de musicothérapie

La Fondation de secours mutuels aux orphelins (FSMO) a décerné son prix annuel, doté d'un chèque de 20 000 francs, à la Fondation Anouk. Cette somme lui a permis d'expérimenter au sein de l'unité des soins intermédiaires de l'Hôpital des enfants un projet novateur de musicothérapie. Ce programme conçu sous l'égide de la Dre Petra Kern, musicothérapeute reconnue au niveau mondial, vise à améliorer le confort et le bien-être d'enfants et d'adolescents soumis à de longues heures de dialyse. Alors que la FSMO agit en faveur des orphelins ou des enfants de parents invalides, la Fondation Anouk a pour mission de créer un environnement apaisant et reconfortant pour les enfants et les adultes en milieu hospitalier, institutions spécialisées et maisons de retraite.

www.orphelin.ch, www.anouk.org

Formation continue

Le prochain cycle de formation continue en thérapie cognitivo-comportementale (2011-2013/14) débute à la rentrée universitaire 2011. Cette formation débouche sur un diplôme en psychothérapie cognitivo-comportementale (3 ans, réservé aux médecins et aux psychologues) ou sur un certificat en stratégies cognitives et comportementales de la relation thérapeutique (2 ans, ouvert à tous les professionnels de la santé). Inscription et remise des dossiers jusqu'au 6 juin 2011. Lieu des cours: Domaine de Belle-Idée, ch. du Petit-Bel-Air, 1225 Chêne-Bourq. Deux jours par mois, les vendredis et samedis, de 9h à 17h30. Infos: www.unige.ch/formcont

limiter les mesures de contrainte

Cette démarche qui doit rester exceptionnelle et temporaire fera l'objet d'un protocole d'usage commun aux HUG d'ici la fin 2011.

Grandes barrières de lit relevées. Ceintures de maintien ou de sécurité aux fauteuils. Attaches aux poignets ou aux chevilles. Systèmes de sécurité anti-errance. Programmes de soins en chambre fermée. Ces moyens sont quelquefois utilisés durant un temps limité pour restreindre les libertés de mouvement et de déplacement des patients et pour assurer leur sécurité: ce sont les mesures de contrainte. «Imposées à titre exceptionnel et temporaire, elles font l'objet d'une évaluation régulière et systématique. Aux HUG, il est porté une attention particulière à cette démarche dans les soins afin d'en limiter leur recours et d'en régler l'usage par protocole», insistent d'entrée le Dr Pierre Chopard, médecin adjoint, responsable du service qualité des soins et Jacques Butel, infirmier chargé d'études à la direction des soins.

Protocole commun dans DPI

Aujourd'hui, l'équipe du secteur qualité de la direction des soins dispense plusieurs sessions de formation auprès des soignants confrontés à des situations cliniques susceptibles de bénéficier de mesures de contrainte et plusieurs départements médicaux disposent déjà d'un protocole pour prescrire et suivre l'instauration d'une mesure de contrainte. D'ici la fin de l'année, les directions médicale et des soins vont intégrer un protocole commun à tous les HUG dans le dossier patient intégré (DPI). «Cela permettra d'uniformiser les pratiques et de mieux cerner, par des extractions



Les attaches aux poignets sont utilisées pour restreindre les libertés de mouvement et de déplacement des patients et pour assurer leur sécurité.

anonymes, le nombre de mesures prescrites, leur type et leur durée», commente le Dr Chopard.

D'ailleurs, la nouvelle loi sur la santé genevoise, entrée en vigueur en 2006, mentionne que, par principe, toute mesure de contrainte à l'égard des patients est interdite. «Elle n'est prise que si le comportement du patient présente un danger grave pour sa santé, sa sécurité ou celle d'autrui», précise Jacques Butel. En clair, elle n'est prescrite que sous réserve de plusieurs conditions: d'autres mesures moins restrictives de la liberté ont échoué ou n'existent pas; la décision a été discutée avec l'équipe soignante et a une durée limitée dans le temps; la surveillance du patient est renforcée et fait l'objet d'évaluations régulières et fréquentes; un protocole est documenté dans le dossier du patient mentionnant le but et le type de la mesure prise ainsi que les évaluations de son efficacité régulièrement effectuées.

Rechercher le dialogue

La mise en œuvre de telles mesures se fait en associant le respect des droits du patient et la qualité des soins. «Dans tous les cas, le dialogue avec le patient doit être recherché avant et, bien évidemment, pendant l'instauration d'une mesure de contrainte. Cela limitera l'anxiété ou la peur d'une mesure inconnue, voire le sentiment de punition et d'humiliation», relève Jacques Butel.

Lorsque le patient a perdu sa capacité de discernement, son représentant désigné ou légal et ses proches sont renseignés sur le but poursuivi par la mesure de contrainte. «La loi impose de les informer d'un droit de recours, qui n'est pas suspensif, à la commission de surveillance des professions de la santé et des droits des patients», ajoute le Dr Chopard.

Giuseppe Costa