



Association d'accompagnants de patients dans le département de santé mentale des HUG

Rapport d'activités 2016

SOMMAIRE

1. INTRODUCTION : Pages **4-5**

- 1.1 Faire entendre la voix du patient en hôpital psychiatrique : page **4**
- 1.2 Effets néfastes sur les patients de la surpopulation à Belle idée : page **5**

2. CADRE ET FONCTIONNEMENT :

- 2.1 Définition de l'association des conseillers-accompagnants : page **6**
- 2.2 Qualité des conseillers-accompagnants et année de nomination : page **6**
- 2.3 Notre fonctionnement en bref : page **7**
- 2.4 Nombre d'appels et entretiens à la permanence : page **7**

3. STATISTIQUES 2016 : TABLEAUX ET ANALYSES

- 3.1 Provenance des demandes: page **8**
- 3.2 Informations sur le droit à l'accompagnement données aux patients : pages **9 - 10**
- 3.3 Qui sont les demandeurs : page **11**
- 3.4 Motifs des demandes d'accompagnement : Pages **12 - 13**
- 3.5 Nombre et nature des interventions des conseillers-accompagnants : Page **14**
- 3.6 Conclusions : page **15**

4. AUTRES INTERVENTIONS & REMERCIEMENTS

- 4.1 Autres interventions : Pages **16 - 17**
- 4.2: Remerciements : page **17**

5. EXERCICE 2016

Pages : **18 -19**

1. INTRODUCTION :

1.1 Faire entendre la voix du patient en hôpital psychiatrique :

Faire entendre la voix du patient hospitalisé en psychiatrie est le leitmotiv de la fonction d'un accompagnant de patient.

Malgré l'entourage professionnel dont ils disposent, les patients ne se sentent pas toujours entendus, compris ou soutenus dans un système dont les aboutissants restent pour eux opaques, ou qui complexifient leur problématique.

Une hospitalisation en psychiatrie est une expérience particulière dans un monde qui l'est tout autant, régi par des fonctionnements souvent déroutants ou perçus par les patients comme une atteinte à leurs droits et leur liberté individuelle.

Car « patient », il faut l'être quand on est hospitalisé ! L'essentiel de l'activité du patient étant parfois justement l'attente, dans un lieu qui ne prédispose pas au repos. C'est pour ces raisons que nous aimerions mettre la parole des personnes concernées au cœur du présent rapport, car leur quotidien est souvent ignoré du grand public.

1.2 Effets néfastes sur les patient-e-s de la surpopulation à Belle idée :

C'est le titre donné à une lettre ouverte signée par un collectif d'une vingtaine de patient-e-s, rédigée par l'une d'entre-elle, et adressée au Directeur Général des HUG. Nous en reproduisons l'essentiel en accord avec sa rédactrice qui a séjourné 5 semaines, en février - mars 2016, dans une des unités de crise.

« Durant mon séjour l'unité, prévue pour accueillir 16 patients-e-s, a été presque constamment occupée par 24 patients, le chiffre le plus bas que j'ai relevé est de 22.

La plupart des chambres à un lit, disposant d'une seule sonnette et d'une seule prise électrique au mur, hébergeaient deux personnes, soit une n'ayant aucun accès direct à une sonnette....

... Durant mon séjour j'ai pu constater, en parlant avec le personnel et avec d'autres patient-e-s que les chambres à deux reçoivent trois malades et que des lits sont installés dans les couloirs. Les patient-e-s concerné-e-s doivent attendre la fermeture, vers 23h, des salles communes pour bénéficier d'un minimum d'intimité.

J'estime avoir reçu d'excellents soins à Belle-Ideé, notamment grâce aux différents groupes thérapeutiques proposés : ergothérapie, psychomotricité, gym, cuisine, groupe de parole et groupes pavillonnaires. Malheureusement, à plusieurs reprises durant mon séjour, ces groupes ont dû être annulés au dernier moment parce que le service de soins était surchargé et que l'équipe devait faire un choix de l'ordre de la sécurité la plus basique, ne pouvant se passer d'un-e infirmier-e le temps d'un groupe.

La sécurité dans les salles communes a aussi posé problème : l'équipe soignante, surchargée, assurait les situations les plus à risques, bagarres, crises avec automutilation etc, mais avait de la peine à maintenir une certaine sérénité et à anticiper les difficultés.

Ce n'est qu'après un groupe pavillonnaire que l'équipe a pris conscience de l'importance de ne plus se laisser se promener à moitié dévêtu un patient qui mettait mal à l'aise plusieurs patientes, dont certaines ont eu des réactions très agressives. Or, le groupe pavillonnaire a aussi dû être annulé au moins une fois durant mon séjour, pour cause de surcharge de l'équipe.

Cela m'a amenée, avant d'aller suffisamment bien pour quitter votre établissement, à me demander ce que j'allais faire si je ne supportais plus les conditions d'hospitalisation : quitter l'hôpital, au risque de commettre un acte irréversible ou rester à l'hôpital, au risque de voir mon état s'aggraver à cause du stress engendré par l'hôpital lui-même ? »

Ce courrier s'achève sur des propositions alternatives: « remise en place des lits dans les CAPPI, développement des soins ambulatoires psychiatriques à domicile », qui devraient être autant de solutions envisageables à la gestion de la crise.

2. CADRE LEGAL ET FONCTIONNEMENT :

2.1 Définition de l'association des conseillers accompagnants :

Les conseillers-accompagnants sont une association de personnes nommées individuellement par arrêté, selon l'art. 38 de la loi sur la santé K 1 03, sous l'appellation légale d'« accompagnants de patients en département de santé mentale ».

Le droit à l'accompagnement existe depuis 1992 à Genève (loi abrogée K 1 25), et les personnes nommées pour exercer cette fonction étaient reconnues comme des « conseillers- accompagnants ».

Notre association, constituée en 2009, a conservé cette appellation. Car c'est l'identité sous laquelle nous sommes reconnus depuis 1992. Elle marque notre spécificité d'intervention dans un droit légalement étendu à l'ensemble du réseau de soins cantonal en 2006, mais dont nous restons les seuls représentants.

Tous les accompagnants sont professionnellement diplômés. Ils ont tous une solide expérience dans le domaine de la santé mentale et l'accompagnement de personnes souffrant de troubles psychiques. Leur engagement dans la défense des droits des patients au sein de l'association est (hormis pour la coordinatrice) une activité annexe à leur emploi principal.

Aucun d'entre eux n'est employé des HUG ou du DEAS.

2.2 Qualité des conseillers-accompagnants et année de nomination

Mme Margot Julier, psychologue, 2013 – présidente de l'association

Madame Valérie Opper, ergothérapeute, 2004

Madame Nathalie Grivel, éducatrice spécialisée, 2008

Madame Corinne Pigeon, ergothérapeute, 1999

Madame Katrine Pasquier, éducatrice spécialisée, 2002

Monsieur Martin Bühler, psychologue, 2005

Mme Danielle Zoller, éducatrice spécialisée, 2013

Coordinatrice : Madame Pascale Isoz Louvrier, éducatrice spécialisée, 2004

Autres membres de l'association :

Monsieur Claudio Testori

Mme Cristina Ferreira

2.3 Notre fonctionnement en bref :

Notre répondons aux demandes 365 jours par an, sans interruption, dans un délai de 24 heures grand maximum dès réception de la demande.

Notre permanence téléphonique est ouverte du lundi au vendredi de 9h à 12h.

En dehors de ces heures, le répondeur est consultable à distance par le conseiller accompagnant de permanence, y compris samedi dimanche et jours fériés.

Hors exception, un seul conseiller-accompagnant référent est attribué à chaque demande. Ainsi le patient n'a pas à répéter sa situation à plusieurs interlocuteurs.

Le planning des semaines de permanences est organisé à l'interne avec à chaque fois une personne en première ligne et une autre prête à prendre le relais en cas de maladie, surcharge ou autre impondérable.

Nous nous réunissons à quinzaine pour faire le point de chaque situation et réfléchir ensemble aux difficultés particulières auxquelles nous sommes confrontés.

Nous ne tenons aucun dossier sur les patients.

Les PV de ces réunions sont détaillés mais anonymes. Ils restent la mémoire de nos interventions et de notre éthique.

A la fin de chaque situation, le conseiller-accompagnant de référence remplit un questionnaire. L'ensemble des données recueillies sert à l'établissement du rapport d'activités.

2.4 Nombre d'appels et entretiens téléphoniques à la permanence :

Notre permanence téléphonique est le cœur de l'association. C'est par elle que les personnes hospitalisées, leurs proches, les professionnels et les partenaires institutionnels ou associatifs peuvent nous contacter pour adresser leurs doléances, joindre un conseiller accompagnant ou pour toute autre forme de demande ou de renseignement. Et c'est aussi par ce biais que se font l'essentiel des transmissions entre les conseillers et la coordinatrice, responsable de la permanence.

436 appels ont transité via la permanence téléphonique de l'association dont :

169 appels entrants (161 de personnes hospitalisées et 8 de proches)

208 entretiens de transmissions concernant le suivi des patients

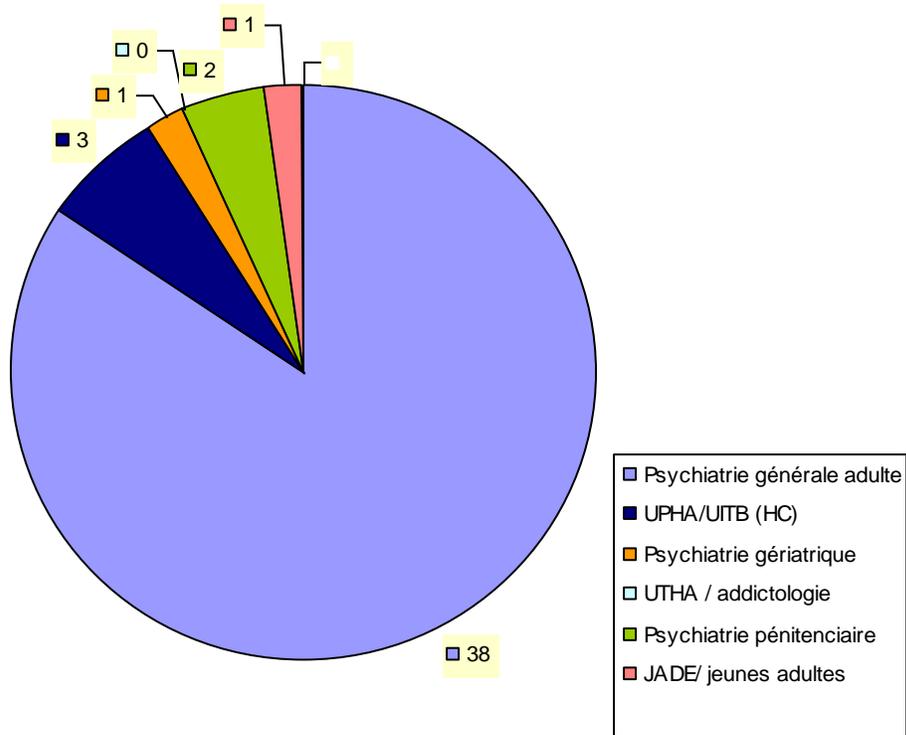
59 entretiens de liaison avec les responsables ou les partenaires institutionnels, associatifs ou administratifs.

Contrairement à d'autres années, aucun appel du personnel soignant n'a été fait à la permanence cette année

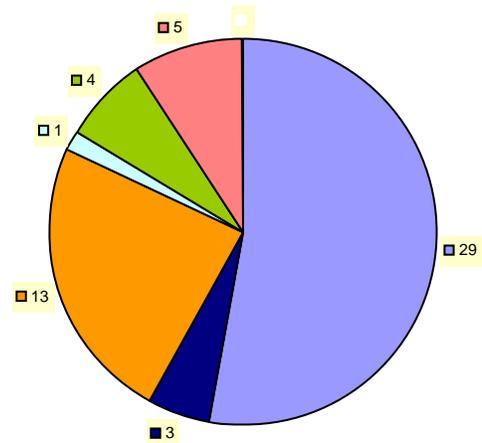
Ces chiffres ne concernent que l'usage de notre permanence. Les interventions des conseillers-accompagnants dans les unités sont détaillées en page 14.

3. STATISTIQUES 2016 : TABLEAUX ET ANALYSES

3.1 Provenance des demandes et nombre de situations :



Graphique comparatif données 2015



Comparaison nombre de situations

	<u>2013</u>	<u>2014</u>	<u>2015</u>	<u>2016</u>
Psychiatrie générale adulte	43	38	29	38
Psychiatrie hospitalière adulte H.C. (UPHA/UITB)	5	1	3	3
Psychiatrie gériatrique	10	15	13	1
Psychiatrie du jeune adulte	2	1	5	1
Unité d'addictologie	2	-	1	-
Unité de développement mental (UPDM)	1	1	-	-
Psychiatrie pénitentiaire	4	2	4	2

3.2 Informations données aux patients sur le droit à l'accompagnement

Absence de demandes en psychiatrie et défaut d'information

Les chiffres et les graphiques présentés en page précédente mettent en évidence un problème d'accès à l'information majeur concernant le droit à l'accompagnement en psychiatrie gériatrique.

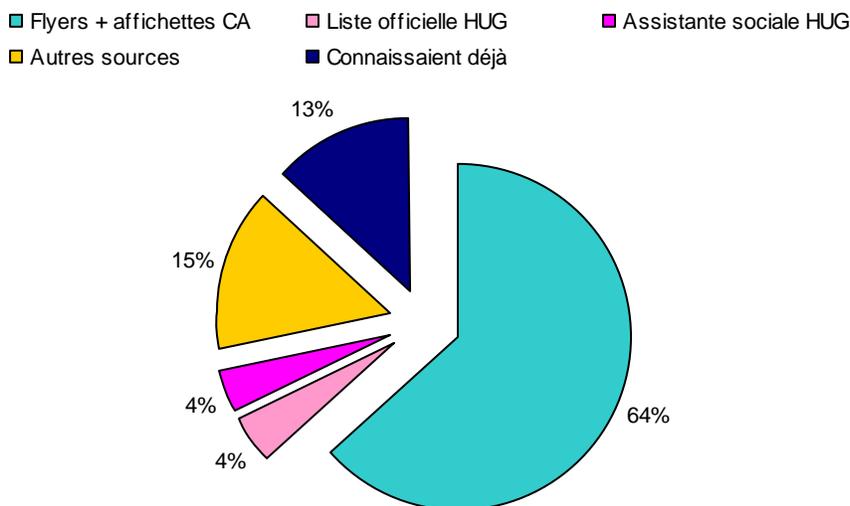
Ce service a toujours constitué une part importante des demandes d'accompagnement sauf cette année, puisque nous n'avons reçu qu'une seule demande d'une personne qui nous avait déjà appelés par le passé.

Pourquoi cette absence de la psychiatrie gériatrique alors que les besoins d'accompagnement y sont aussi légitimes que dans les autres secteurs ? Probablement parce que l'information n'y est pas ou pas suffisamment délivrée.

Droit à l'accompagnement oui mais... avec quelle information ?

Légalement, les patients doivent être informés de l'ensemble de leurs droits y compris de celui à l'accompagnement. Mais qu'en est-il vraiment ? Comment ce droit est-il diffusé dans les unités ? C'est une question à laquelle nous pouvons répondre via les données fournies par ceux qui nous ont appelés.

Origine de l'information au droit à l'accompagnement:



Un système d'information lacunaire

Pour demander la présence d'un accompagnant, un patient dispose de plusieurs voies légales. L'une est spécifique à ce droit puisqu'il s'agit de la liste officielle des personnes nommées par le DEAS, éditée par les HUG, et affichée dans les unités.

Et l'autre est donc le droit à l'information (art. 45 de la loi K 1 03) déjà évoqué ci-haut.

Or l'une et l'autre ne représentent que la plus petite partie de la transmission au droit à l'accompagnement avec seulement 4% ; alors que 15% des demandeurs l'ont su grâce aux informations glanées dans leur propre réseau de connaissance : entourage, autre association, autre patient et même, pour l'un d'entre eux, en contactant la DGS.

Il est à la fois satisfaisant de constater que l'information ne se limite pas aux murs de l'hôpital, et consternant de voir à quel point les patients doivent parfois faire plusieurs recherches et appels téléphoniques pour parvenir à trouver les accompagnants nommés pour les soutenir pendant la durée de leur hospitalisation.

A noter que personne n'a cité avoir eu connaissance de son droit à l'accompagnement par un membre du personnel soignant, médecin ou un infirmier.

L'accès à ce droit dépend donc principalement de nos propres supports d'information laissés dans les unités (64%) et surtout de nos flyers.

Mais le renouvellement des flyers dans les présentoirs des unités n'est pas régulier. Pour éviter que des patients plus désorientés n'emportent tous les flyers en une fois, certaines unités ne mettent plus les flyers dans les présentoirs, sans pour autant les délivrer plus directement. C'est en raison de cette absence de flyers que l'on peut expliquer l'absence parallèle de demandes en provenance de la psychiatrie gériatrique.

Enfin, 13% nous connaissaient avant leur hospitalisation, et la plupart d'entre eux avaient déjà demandé la présence d'un conseiller accompagnant lors d'un précédent séjour.

Comment améliorer le système de diffusion du droit à l'accompagnement ?

C'est la question sur laquelle nous butons depuis des années et que nous ne pourrions résoudre sans le soutien actif du département de santé mentale.

Plusieurs problèmes restent entiers :

- le renouvellement régulier du matériel d'information dans les unités
- l'information orale donnée par les équipes médicales et infirmières aux patients
- les connaissances des dites équipes sur le droit à l'accompagnement

Pour tenter de solutionner ce dernier point, nous avons envoyé à chaque unité un exemplaire de la lettre trimestrielle de Pro Mente Sana n°71 de janvier 2016 consacrée à notre activité, accompagnée d'un courrier de proposition de rencontre et de présentation.

Cette initiative a été un échec puisqu'aucune unité n'a donné suite.

Nous pouvons comprendre que les équipes n'aient que peu de temps à consacrer à des intervenants extérieurs. Mais peut-être n'est-ce pas la seule raison qui explique cette absence de retour car cet article (résultat d'une étude de deux ans menée par Mme Cristina Ferreira, professeur à l'HES-SO de Lausanne et largement présenté dans notre RA 2015) a créé un certain intérêt dans les milieux concernés. Nous y reviendrons p. 16

3.3 Qui sont les demandeurs :

« On me fait tomber malade à Belle idée et personne ne m'écoute car personne n'a le temps. »

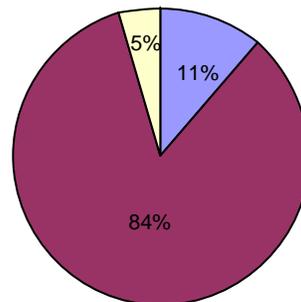
Cette phrase entendue à notre permanence résonne fortement avec le courrier présenté en ouverture de ce RA.

Nous recueillons de nombreuses plaintes et doléances, des colères, des sentiments de frustration et d'injustice, des pleurs et du désarroi. Mais, avant toute chose, les personnes qui nous appellent veulent être entendues et considérées dans leur intégrité personnelle, comme dans ce qu'elles doivent supporter en tant que patients. Nombreux sont ceux qui « n'en peuvent plus d'être ici ».

Type d'admission hospitalière au moment de la demande

La très grande majorité des personnes qui nous contactent sont hospitalisées contre leur volonté, et leurs plaintes sont souvent en relation avec les contraintes liées à ce statut. Avant de détailler ces plaintes, il est nécessaire de s'arrêter sur cette surreprésentation des PAFA dans les demandes d'accompagnement.

Entrée ordinaire (volontaire) : **11 %**
PAFA (placement à des fins d'assistance) : **84%**
Art. 59 et autres Code Pénal Suisse: **5%**



■ entrées ordinaires ■ PAFA □ CPS (art. 59 et autres)

Il y a une corrélation directe entre l'enfermement et les demandes d'accompagnement. Presque 9 personnes accompagnées sur 10 en 2016 étaient en situation de privation de leur liberté, (PAFA ou art. CPS).

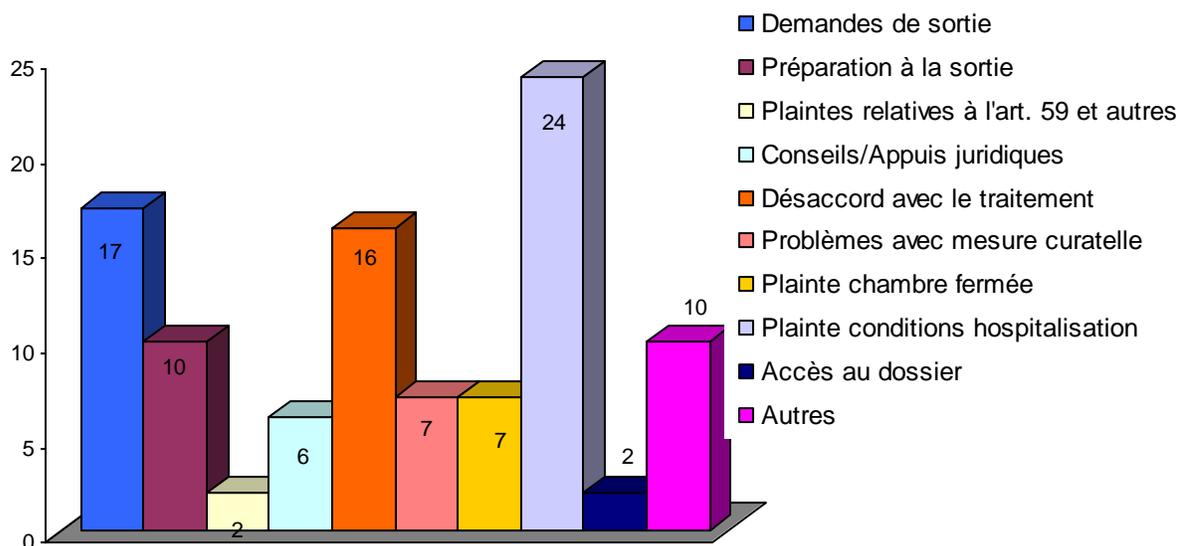
Cette disproportion entre les admissions ordinaires et les PAFA se retrouve chaque année, mais elle fut particulièrement forte en 2016.

Qui fait le premier appel à la permanence ?

A l'exception de 2 appels fait par des proches (1x mère, 1x époux, toutes deux pour des personnes hospitalisées à l'UPHA), toutes les demandes d'accompagnement reçues à notre permanence en 2016 ont été faites par les personnes concernées elles-mêmes, dont une via une autre patiente de l'unité. Aucune demande n'a été faite via un membre du personnel soignant.

3.4 Motifs des demandes d'accompagnement

Les demandes sont souvent multiples et sont ici exprimées en nombre.



Demandes de sortie et durée des séjours dans les unités

Bien que les personnes demandant un accompagnement soient le plus souvent en admission non volontaire, les plaintes liées au contenu du séjour sont beaucoup plus nombreuses que les demandes de sortie.

Les demandes de sortie, nous l'avons vu, peuvent elles-mêmes être une conséquence des conditions ou de la longueur de l'hospitalisation. Les personnes que nous accompagnons font souvent des séjours plus longs que la moyenne. Il nous arrive donc souvent d'intervenir pour la même personne sur une durée de plusieurs semaines, voir de plusieurs mois. Cette allongement de la durée des accompagnements a tendance à se confirmer au fil des années. En 2016, 15 personnes ont été accompagnées sur plus de 4 semaines, dont 6 sur plus de 6 mois.

Certaines de ces hospitalisations n'étaient plus justifiées autrement que par l'attente d'une place dans un foyer. Les conséquences de ces hospitalisations à rallonge sont totalement délétères sur ces personnes. Elles devront supporter pendant parfois plusieurs mois les contraintes de la vie hospitalière, et auront d'autant plus de mal à se réhabituer à une vie à l'extérieur.

Privation de liberté et plaintes

Etre enfermé est une situation moralement difficile à supporter. Les personnes qui font appel à nos services ne sont pas forcément opposées à une hospitalisation (y compris celles en PAFA), et la plupart sont en demande d'aide, de soutien et de soin qui les aideront à traverser une période difficile. Mais elles sont souvent déroutées par ce à quoi elles doivent se confronter pendant leur séjour. Les demandes relevant du quotidien : sorties, permissions, balade sur le domaine, argent, cigarettes, rendez-vous, etc. doivent transiter par un personnel soignant débordé.

Les sentiments exprimés quant à cet état de fait sont liés à la frustration d'être souvent dans l'attente. Les personnes sont dans l'attente de solutions qui leur permettront de régler leurs affaires courantes. Par exemple pour demander une permission qui permettra de passer à leur domicile, régler leurs factures, prendre des habits propres, etc.), il faut attendre de voir le médecin. Cela engendre un stress palpable le vendredi quand les gens sont encore en attente et ne peuvent ni s'organiser ni anticiper leur week-end. Idem pour trouver un infirmier disponible pour faire une sortie sur le domaine, non autorisée autrement.

Les temps d'entretiens avec les médecins sont difficiles à agencer. Les patients attendent souvent que ceux-ci aient un moment à leur consacrer pour répondre à leurs requêtes.

Cette situation concerne aussi les personnes en entrée volontaire. Nous en avons déjà parlé l'an dernier, car nous constatons que ceux qui nous ont appelés ne se sentaient pas plus libres que les personnes sous PAFA.

Cette situation de dépendance, dans ce contexte donné, est pesante pour beaucoup de patients. Certains réagissent en fuyant, d'autres se mettent en colère, sont angoissés ou déprimés. Les réponses données à ces manifestations seront peut-être médicalisées, car interprétées par le prisme de la maladie et non par celui de la contrainte liée au lieu.

Un exemple est celui de la personne dont l'anxiété est exacerbée par la surpopulation dans l'unité. Elle doit partager une chambre avec deux ou trois autres personnes elles-mêmes agitées et ne peut pas dormir. Malheureusement, le cadre ne lui offre pas d'autre alternative que de prendre des somnifères...dont elle n'aurait pas eu besoin si elle ne s'était pas retrouvée là.

Inversement, des traitements liés à des pathologies somatiques peuvent ne pas être administrés correctement en raison des horaires et des contraintes du lieu.

Un autre exemple est celui de la confiscation des objets personnels: téléphones, tablettes, ordinateurs, justifiés par des programmes de soins.

Sachant l'importance que ces objets ont dans notre vie de tous les jours, beaucoup de personnes vivent mal cette confiscation de possessions qui sont de l'ordre de l'intime. Elles se sentent humiliées et peuvent y réagir fortement.

Certains programmes de soins très coercitifs (dans le cas du traitement de l'anorexie par exemple) peuvent créer de véritables paradoxes entre l'intention médicale et la perception du patient et ou de ses proches qui se sentent complètement écartés du processus de soins.

L'état de détresse des personnes qui nous appellent est alors énorme. Elles ont peur, elles se sentent maltraitées ou passibles de l'être si elles ne suivent pas les programmes établis. Elles sont affaiblies par le manque d'empathie, réel ou supposé auxquels elles se heurtent parfois. Ces doléances répétées à notre permanence nous ont beaucoup inquiétés et sont à l'origine de diverses réactions comme une collaboration avec Pro Mente Sana pour rencontrer la responsable de l'unité concernée.

3.5 Nombre et nature des interventions des conseillers-accompagnants

Données statistiques et tableau du nombre d'interventions dans les unités

304 Entretiens téléphoniques :

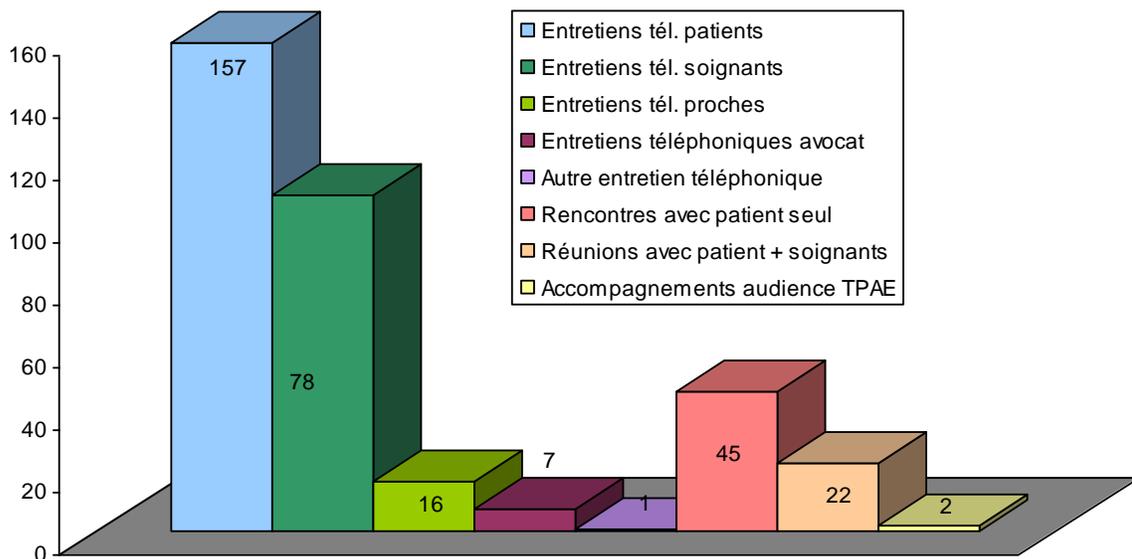
- **157** avec les patients hospitalisés, dont 27 de plus d'1/2 heure
- **108** avec le personnel soignant du département de santé mentale dont :
 - 22 avec le médecin ou chef de clinique de l'unité
 - 80 avec un membre du personnel infirmier
 - 5 avec l'assistant(e) social(e)
 - 1 avec l'ergothérapeute
- **16** avec les proches (parents, conjoint)
- **1** avec le curateur du service de protection de l'adulte (SPad)
- **7** liés aux aspects juridiques (**4** avec l'avocat du patient et **3** avec un juriste)
- **14** entre accompagnants
- **1** SEA, service d'ergothérapie ambulatoire

69 Rencontres avec les patients dans les unités :

- **45** entretiens avec le patient en individuel
- **22** réunions avec le patient, le médecin et/ou un (des) membre(s) de l'équipe infirmière, dont 5 avec en plus d'autres représentants (curateur, représentant thérapeutique)
- **2** accompagnements aux audiences TPAE à Belle idée

Non comptabilisés : mails

Total des interventions : **373**



3.6 Conclusions

« J'attends du conseiller accompagnant d'être secondé pour bien me faire comprendre dans mes démarches »

De manière générale, une hospitalisation en santé mentale est le théâtre de beaucoup de frustrations, de malentendus et d'inconnues.

Paradoxalement, une unité de soins est parfois « inhospitalière ». Le temps manque pour donner à chacun l'attention dont il aurait besoin.

Les conditions liées au cadre ou aux programmes sont parfois très dures à supporter ainsi que l'isolement, l'inactivité et l'exposition à la souffrance ou à la violence d'autres patients.

Les patients sont obligés de composer avec ces facteurs anxiogènes potentialisés par la notion indéterminée de la durée de l'hospitalisation.

L'accompagnement offre aux personnes concernées la possibilité de modifier ou d'adapter des aspects de leur hospitalisation : durée, plan de traitement, permissions, préparation à la sortie, prise en considération des besoins, etc.

Grâce à l'écoute toute particulière que nous accordons à chaque demande, nous soutenons les personnes moralement et activement.

L'accompagnant est un tiers-garant. Sa présence est ainsi régulièrement demandée lors des entretiens dans l'unité où le patient doit défendre, devant un parterre de professionnels, sa position sur sa situation.

Le bénéfice du droit à l'accompagnement dans la qualité du séjour du patient est plutôt bien reconnu par les équipes. L'accueil réservé aux conseillers accompagnants par les professionnels est le plus souvent ouvert et constructif et nous les en remercions.

4. AUTRES INTERVENTIONS ET REMERCIEMENTS

4.1 Autres interventions

L'accompagnement de patients un modèle inspirant

En dehors des liens habituels inhérents à notre domaine d'activités avec d'autres associations et/ou avec le département de psychiatrie, nous avons eu de bons retours de l'étude de Mme Cristina Ferreira évoqué en p. 10. Cet article a même suscité des propositions de rencontres inattendues :

4.1 Rencontre avec la commission de contrôle psychiatrique du canton de Neuchâtel

Mmes Isoz Louvrier et Ferreira ont été invitées à la plénière du 8 novembre dernier de cette commission pour présenter le mandat des conseillers accompagnants et échanger sur les divers aspects des droits des patients.

Cette commission de 6 membres (3 titulaires et 3 suppléants), présidée par le médecin cantonal de l'Etat de Neuchâtel, est en outre composée de deux juges, de deux représentants des patients (ANAAP) et du médecin cantonal adjoint.

Le mandat de cette commission est similaire à celui de feu le CSP (conseil de surveillance psychiatrique genevois) abrogé en 2006 avec l'introduction de la CSPSDP (loi sur la commission de surveillance des professions de la santé et des droits des patients du 7 avril 2006).

La commission de contrôle psychiatrique du canton de Neuchâtel exerce la surveillance générale des établissements hospitaliers psychiatriques.

De fait, cette commission procède entre autre à des visites, annoncées ou pas, dans les unités (environ 12 x dans l'année)

Les visites annoncées ont pour but de prévenir les patients de la venue de la commission, afin que ceux-ci puissent exprimer leurs doléances dans un moment réservé.

Les visites non annoncées permettent à la commission de prendre la température des lieux et de recueillir des impressions directes et spontanées.

Cette brève présentation de la commission neuchâteloise rappelle que le droit des patients à Genève est malheureusement lacunaire en ce domaine.

Il n'y a plus d'autorité de surveillance en psychiatrie à Genève. Et c'est un fait que les associations de défense des droits des patients dénoncent.

Cette rencontre entre notre association et la commission a été très intéressante pour les deux parties. Premièrement, parce que nous avons pu constater que nos points de vue concernant le respect des droits des patients convergeaient sur beaucoup de points.

Et d'autre part, parce que cette réunion met en évidence les limites de nos mandats d'intervention respectifs, justement complétés par les compétences de l'autre :

- Les membres de la commission, tous présents lors de cette rencontre, regrettaient de ne pouvoir intervenir plus directement auprès des personnes concernées hospitalisées, et de ne pouvoir donner suite aux doléances recueillies par un accompagnement individualisé tel que nous pouvons le pratiquer à Genève.

- A contrario, nous sommes bien conscients de nos limites d'interventions. Nous pouvons intervenir sans restrictions pour accompagner les personnes concernées, mais seulement celles qui en font la demande.

2) Invitation de présentation à la « journée sur la contrainte en psychiatrie » à Paris

Mme Cristina Ferreira a été sollicitée pour présenter les conseillers-accompagnants lors de cette journée, organisée par l'un des programmes de recherche du Collectif Contrast (consacré à la contrainte, psychiatrie et handicap), le 19 décembre 2016 à la Maison des Sciences de l'Homme à Paris.

En l'occurrence, le programme de cette journée était consacré aux tensions entre contrainte et consentement dans la prise en charge des personnes âgées aux capacités altérées.

La 3ème session de la journée a été consacrée à l'accès aux droits pour les personnes âgées usagères des services et établissements médico-sociaux et psychiatriques, et notamment aux possibilités qui leur sont offertes de contester les conditions et les modalités de leur prise en charge.

C'est pour cette raison que les organisateurs ont demandé à Mme Cristina Ferreira de présenter la mission des conseillers-accompagnants.

A l'évidence, le public (chercheurs et professionnels de la santé) ne connaissait pas ce genre de dispositif en France.

4.2 Remerciements

A toutes celles et ceux qui, par leur sincérité, leurs paroles et leurs écrits, nous ont accordés leur confiance, dans l'année écoulée comme dans les précédentes.

Merci aussi aux personnes qui auront pris la peine de nous contacter à leur sortie ou après celle-ci pour donner de leurs nouvelles ou nous remercier.

A l'association Arcade 84 pour la mise à dispositions de locaux pour nos réunions.

Et à la commission de contrôle des hôpitaux psychiatrique du canton de Neuchâtel pour leur accueil chaleureux.

ASSOCIATION DES CONSEILLERS ACCOMPAGNANTS

Bilan au 31 décembre 2016

	31.12.2016 <u>CHF</u>	30.12.2015 <u>CHF</u>
<u>ACTIF</u>		
<u>Liquidités</u>		
PostFinance	20'249.45	20'016.45
Total Actif circulant	20'249.45	20'016.45
TOTAL DE L'ACTIF	20'249.45	20'016.45
<u>PASSIF</u>		
<u>Capitaux étrangers à court terme</u>		
Passifs de régularisation	1'632.20	1'391.90
	1'632.20	1'391.90
Total Capitaux étrangers à court terme	1'632.20	1'391.90
<u>Capitaux propres</u>		
Résultats reportés	18'624.55	18'647.20
Résultat de l'exercice	(7.30)	(22.65)
Total Capitaux propres	18'617.25	18'624.55
TOTAL DU PASSIF	20'249.45	20'016.45

ASSOCIATION DES CONSEILLERS ACCOMPAGNANTS

Compte de résultat de l'exercice
du 1er janvier au 31 décembre

	2016	2015
	<u>CHF</u>	<u>CHF</u>
<u>PRODUITS</u>		
Subvention Etat de Genève D.E.S.	69'473.00	70'000.00
Intérêts créanciers	0.00	0.55
TOTAL DES PRODUITS	<u>69'473.00</u>	<u>70'000.55</u>
<u>CHARGES</u>		
Charges de personnel		
Salaires bruts	33'286.00	34'320.00
Charges sociales	5'255.25	4'385.95
Total des charges de personnel	38'541.25	38'705.95
Charges d'exploitation		
Frais de téléphone	1'207.65	1'430.20
Frais de bureau	876.00	170.00
Honoraires comptabilité et contrôle	2'526.00	2'526.00
Frais divers	530.00	1'365.00
Retirage dépliants	599.40	540.00
Indemnités et frais conseillers accompagnants	25'200.00	25'200.00
Frais bancaires	0.00	86.05
Total des charges d'exploitation	30'939.05	31'317.25
TOTAL DES CHARGES	<u>69'480.30</u>	<u>70'023.20</u>
RESULTAT DE L'EXERCICE	<u>-7.30</u>	<u>-22.65</u>

Association des Conseillers Accompagnants
Case Postale 7, 1211 Genève 20
Tél. : 022 733 40 00 ; fax : 022 776 29 26
E-mail : conseillers.accompagnants@bluewin.ch

Avec le soutien de
la république
et canton de Genève