



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

# Rapport d'activités 2017



# SOMMAIRE

## **1. 1992 – 2017 : 25 ans de droit à l'accompagnement en psychiatrie**

- 1.1 Une expérience de conseiller-accompagnant, par M. Alain Riesen : page **4**
- 1.2 Les fondamentaux du principe d'accompagnement : page **5**

## **2. Cadre général et activités :**

- 2.1 Qui sont les conseillers -accompagnants : page **6**
- 2.2 Notre fonctionnement en bref : page **7**
- 2.3 Qui sont les personnes qui nous appellent : pages **8 -9**
- 2.4 Information données aux patients : un droit lacunaire : pages **10 -11**
- 2.5 Motifs des demandes d'accompagnement : pages **12 -14**
- 2.6 Nombre et nature des interventions des conseillers-accompagnants : Page **15**

## **3. Synthèse : Page 16**

## **4. Autres Interventions & Remerciements**

- 3.1 Autres interventions : Pages **17 - 18**
- 3.2: Remerciements : page **19**

## **4. Exercice 2017**

Pages : **20 -19**

# **1. 1992 -2017 : 25 ans de droit à l'accompagnement en psychiatrie**

## **1.1 UNE EXPERIENCE DE « CONSEILLER-ACCOMPAGNANT »**

---

Durant de nombreuses années, de 1975 à 1995, j'ai participé à une activité de promotion et de défense des droits des patients psychiques, à l'Adupsy (Association pour les droits des usagers de la psychiatrie), à Pro Mente Sana (Association nationale pour la santé mentale) et au Forum Santé qui a créé l'Apas (Association pour la permanence de défense des patients et des assurés).

Nous avons répondu à un besoin non reconnu des patients psychiques : **la nécessité de prendre au sérieux les plaintes et critiques des patients, sans rabattre systématiquement celles-ci sur une interprétation et émanation de leur pathologie par les professionnels de la santé, en particulier lorsque la personne, tout au long de son parcours institutionnel, est en rupture de ses liens sociaux, affectifs et personnels (famille, proche, ami-e-s,...) et qu'elle vit ainsi le sentiment d'être abandonnée, isolée.**

Lors de nos permanences, comme militants associatifs, nous sommes allés à la rencontre de patients qui nous téléphonaient depuis la clinique psychiatrique pour demander notre soutien ou qui venaient directement dans nos locaux pour témoigner de la violence institutionnelle.

Les groupes constitués de cette pratique associative étaient composés de patients, de proches, d'ami-e-s, de professionnels de la santé et de l'action sociale, de juristes, d'avocats. C'est à partir d'une connaissance autre du vécu du patient, que nous avons pris conscience de la nécessité d'instaurer dans la pratique, puis dans la loi, le rôle et la fonction de conseiller accompagnant.

Accompagner, c'est alors une nouvelle manière d'être en relation avec l'autre.

La relation d'aide et la relation thérapeutique se sont trop souvent référées à un statut bien défini de la personne en demande : aide et soins institués dans un rapport de subordination, de savoir sur l'autre, qui a été battu en brèche. La création de groupes actifs de patients psychiques et autres a beaucoup contribué à modifier le modèle traditionnel de l'aide.

Car, faut-il le rappeler, des glissements subtils peuvent s'opérer au cœur et au cours de la pratique thérapeutique et de l'aide sociale. Sous prétexte de s'attaquer aux symptômes d'un trouble, d'une maladie, de lutter contre la pauvreté, on peut en venir insensiblement à considérer le patient comme un « adversaire ». C'est alors la personnalité, l'identité même de la personne qui sont soumises à toutes sortes de violences, d'agressions.

Les droits et les responsabilités des patients et des professionnels de la santé et de l'action sociale sont indissociables.

**Toute politique de santé et d'action sociale qui n'intègre pas au centre même de sa mission, la reconnaissance et la mise en œuvre des différents droits et besoins des patients sera dépourvue d'une dimension essentielle, se situer par rapport au patient : ne pas le combattre, ne pas l'abandonner, éviter l'aide humiliante, mais l'accompagner dans sa différence, sa souffrance et affirmer positivement sa personnalité.**

Alain Riesen  
Ergothérapeute  
Militant associatif

## **1.2 Les fondamentaux du principe d'accompagnement**

Les fondamentaux qui président le principe d'accompagnement, exposés dans le projet de loi déposé le 23 juin 1989 (modifiant la loi sur les personnes atteintes d'affections mentales et sur la surveillance des établissements psychiatrique, K 1 12) et présentés dans l'Edito de M. Alain Riesen restent valablement les mêmes :

Introduire, pour reprendre les termes dudit projet, la présence d'un « mandataire professionnellement qualifié ». Une personne qui a la confiance du patient, qui est compétente dans le domaine de la santé psychique et qui accompagne la personne dans sa démarche.

Cet accompagnant intervient en tant que tiers-garant. Sa présence permet une approche complétive dans un esprit d'ouverture et de négociation, ou la parole des uns et des autres est valablement exprimée, sans préjugés aucun.

*« ...L'action du conseiller-accompagnant est basée sur l'intérêt vécu du patient, tel que celui-ci le conçoit, et sur ses plaintes. Le conseiller-accompagnant est plus qu'un défenseur ou une autorité objective, il est près du patient et cherche à obtenir sa confiance. Il est facilement accessible et prend la plainte du patient au sérieux, même si celle-ci semble être une manifestation pathologique du point de vue médical. »*

« Cahiers Psychiatriques, N° 27, 1999, p°237 »

## **2. CADRE GENERAL ET ACTIVITES :**

### **2.1 Qui sont les conseillers-accompagnants :**

Les conseillers-accompagnants sont une association d'accompagnants de patients nommés individuellement par arrêté au sens de l'art. 38 de la loi sur la santé K 1 03 pour intervenir dans le département de santé mentale et psychiatrie.

Le droit à l'accompagnement a été adopté en 1992 à Genève, grâce à l'activisme de citoyens et associations défendant les droits des personnes hospitalisées en psychiatrie. (Cf. p 4)

Notre association, constituée en 2009, a conservé cette appellation première de « conseillers-accompagnants ». 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 - depuis la loi précitée du 7 avril 2006 - 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 en santé psychique.

Leur engagement dans la défense des droits des patients au sein de l'association est une activité annexe à leur emploi principal. Aucun d'entre eux n'est employé des HUG ou du DEAS.

### **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 Olivier Delarue, éducateur spécialisé, juin 2017

Mme Danielle Zoller, éducatrice spécialisée, 2013

Coordinatrice : Madame Pascale Isoz Louvrier, éducatrice spécialisée, 2004

### **Membres passifs de l'association :**

Monsieur Claudio Testori, ancien CA, représentant des droits des patients à la CPSDP

Monsieur Martin Bühler, ancien CA (janvier 2005 à juin 2017)

Mme Cristina Ferreira, sociologue et professeur HES-SO, VD

## **2.2 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 les samedis, dimanches 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 accompagnement 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.

## **Nombre d'appels et entretiens téléphoniques à la permanence :**

**609** \* appels ont transité via la permanence téléphonique de l'association dont :

**222** appels entrants (211 de personnes hospitalisées, 10 de proches et 1 infirmier)

**287** entretiens de transmissions concernant le suivi des personnes hospitalisées

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

\* Ces chiffres ne concernent que l'usage de notre permanence. Les interventions des conseillers-accompagnants dans les unités sont détaillées en page 15.

## **De l'usage de la permanence téléphonique**

La permanence téléphonique est le cœur de l'association. C'est un espace d'ouverture par lequel les personnes hospitalisées et leurs proches peuvent nous contacter pour adresser leurs doléances, recueillir un soutien sous la forme d'un entretien téléphonique, recevoir des conseils et des premières informations.

L'écoute et les réponses obtenues sont parfois suffisamment satisfaisantes, pour que la personne ne ressente pas le besoin d'une autre forme d'accompagnement, sachant qu'elle peut toujours rappeler ultérieurement pour tout autre forme de demande.

Les personnes peuvent aussi appeler la permanence durant toute la durée de leur accompagnement quand elles cherchent à joindre leur conseiller, ou désirent lui transmettre une information. Elles savent aussi qu'elles peuvent y trouver un espace d'écoute supplémentaire, utilisable même après leur sortie de l'hôpital.

Il arrive ainsi régulièrement de recevoir un dernier appel, post-hospitalier d'une personne désireuse de nous donner de ses nouvelles (initiative qui nous fait toujours plaisir) et nous remercier.

C'est aussi par le biais de la permanence que se font l'essentiel des transmissions entre les conseillers et la coordinatrice, les professionnels et les partenaires institutionnels ou associatifs.

### **2.3 Qui sont les personnes qui nous appellent ?**

Avant d'aborder les motifs des demandes d'accompagnement il est essentiel de s'intéresser à celles et ceux qui nous les adressent.

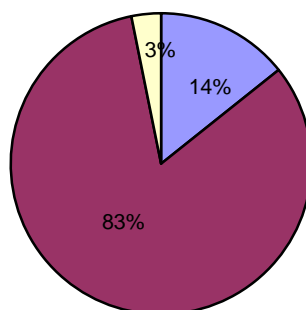
Les 63 personnes qui nous ont appelés en 2017 avaient pour seul dénominateur commun le besoin du soutien d'un tiers à un moment donné de leur séjour hospitalier. 34 femmes et 29 hommes, jeunes ou âgés, en 1<sup>ère</sup> ou X<sup>ème</sup> hospitalisation, c'est à chaque fois une tranche de vie différente que nous avons l'opportunité de partager.

Il existe toutefois quelques corrélations, comme le type d'admission hospitalière au moment de la demande.

#### Une grande majorité de personnes sous PAFA (placement à des fins d'assistance)

Le 85 % des personnes qui nous contactent sont hospitalisées contre leur volonté, et leurs plaintes – détaillées en pages 12 à 14 - sont souvent en relation avec les contraintes liées à ce statut. Le principe d'entrée non volontaire – et d'impossibilité de sortie sans consentement médical ou judiciaire - crée de fait un sentiment de subordination qui peut influencer les relations avec le personnel soignant.

Même si celui-ci est tout à fait respectueux de la personne et de ses droits, le patient ne décide ni de son entrée, ni de sa sortie, ni - dans une moindre mesure – du contenu des traitements qui lui seront proposés voire, dans certains cas, imposés.



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

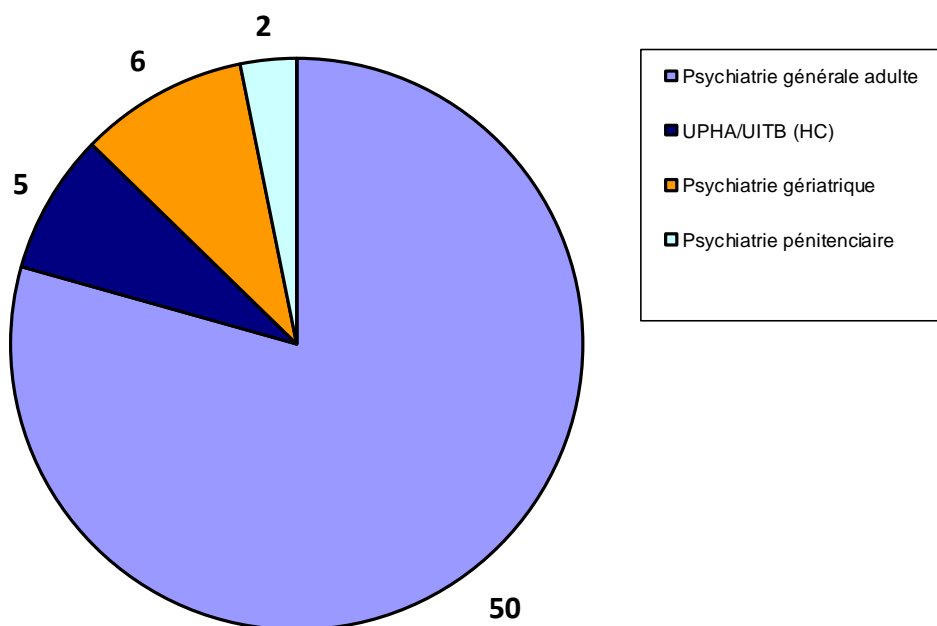


Plus de demandes émanant du secteur de psychiatrie adulte :

Nombre d'accompagnements par année et par secteur

	<u>2014</u>	<u>2015</u>	<u>2016</u>	<u>2017</u>
Psychiatrie générale adulte	38	29	38	50
Psychiatrie hospitalière adulte H.C. (UPHA/UITB)	1	3	3	5
Psychiatrie gériatrique	15	13	1	6
Psychiatrie du jeune adulte	1	5	1	-
Unité d'addictologie	-	1	-	-
Unité de développement mental (UPDM)	1	-	-	-
Psychiatrie pénitentiaire	2	4	2	2

Graphique 2017 :



Commentaires :

Les nombres présentés n'ont aucune valeur hypothético-déductive sur l'état de santé des différents secteurs concernés.

Nous considérons que faire appel à un accompagnant est une démarche saine et légitime dans un contexte d'espace et de temps particulier. La présence de ce droit à l'accompagnement dans les unités est pour nous satisfaisant et révélateur de la reconnaissance de son bien-fondé.

C'est plutôt l'absence de demandes qui mérite réflexion, quant à la circulation de l'information de ce droit par exemple.

## Les demandeurs sont principalement les patients eux-mêmes

59 personnes accompagnées sur 63 ont appelé elles-mêmes la permanence pour faire leur demande. La plupart d'entre elles ont utilisé leur téléphone personnel. Mais nous avons aussi reçu des demandes faites via la cabine téléphonique de l'unité, ou le bureau infirmier.

- 1 demande a été faite par l'assistante sociale de l'unité en présence de la patiente.
- 1 par la mère d'une jeune femme soignée pour des troubles alimentaires graves
- 2 par un autre patient de l'unité qui avait lui-même bénéficié d'un accompagnement.

En ce qui concerne les appels fait par des tiers, nous nous assurons bien sûr que la personne concernée soit au courant de la démarche et en accord avec elle. Si ce n'est pas le cas, nous demandons à ce qu'elle le soit avant d'aller plus loin. De toute façon, l'expérience nous a montré qu'une personne ne sera pas réceptive à une entrée en matière si elle n'est pas préalablement avertie par son proche, même si c'est quelqu'un qui compte beaucoup pour elle.

## **2.4 Informations données aux patients : un droit lacunaire**

### L'information donnée aux patients sur le droit à l'accompagnement est insuffisante

Pour faire usage de ses droits il faut les connaître.

La diffusion du droit à l'accompagnement fait partie de nos préoccupations et c'est pour l'objectiver et l'améliorer que nous demandons à celles et ceux qui nous contactent de nous indiquer la voie par laquelle ils ont eu connaissance de ce droit et obtenu nos coordonnées.

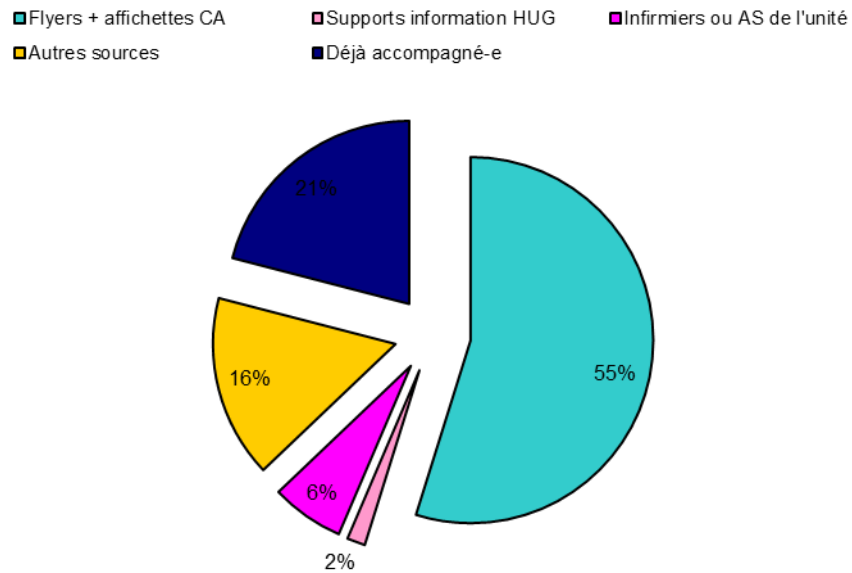
Les dispositions légales et institutionnelles incluent plusieurs possibilités pour informer les patients dans les unités :

- 1) La liste officielle des accompagnants nommés par le DEAS, mise à jour par les HUG.
- 2) Un fascicule d'extraits de lois
- 3) L'information donnée de droit dans les unités (art. 45 de la loi K 1 03 -droit à l'information).

Sachant ces sources insuffisantes (Cf. graphique ci-après), nous éditons notre propre matériel et nous collaborons au mieux avec les responsables pour que celui-ci soit visible dans les unités qui devraient donc toujours avoir :

- 1) Des flyers « conseillers-accompagnants » dans les présentoirs prévus à cet effet
- 2) Une affichette de présentation des conseillers-accompagnants.

## Origine de l'information « conseillers-accompagnants »



Seule 1 personne sur 10 ayant contacté la permanence a été informée de son droit à être accompagnée par les voies officielles précitées, ce qui démontre les lacunes du système.

Seulement 6% des patients avaient reçu l'information par leur infirmier-e ou l'assistante sociale de l'unité, aucun par leur médecin. Et une seule personne avait lu le fascicule d'extraits de lois donné, en l'occurrence, par un membre de sa famille.

55 % des personnes ont lu l'information sur leur droit à être accompagnées via nos propres supports, et principalement le flyer qui reste le véhicule d'information le plus vu mais également le plus volatil. Son renouvellement irrégulier dans les présentoirs explique partiellement les fluctuations dans la fréquence des demandes.

21 % des demandeurs avaient déjà fait l'expérience de l'accompagnement durant un précédent séjour hospitalier - remontant parfois à plusieurs années – et désiraient la renouveler.

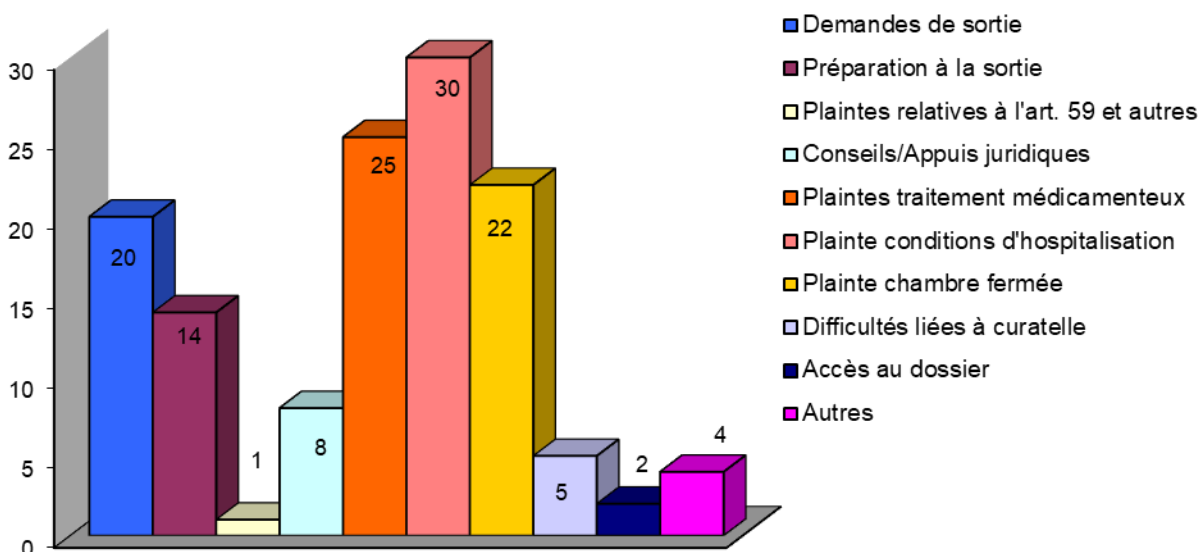
Enfin, 16 % des personnes avaient reçu l'information via un autre patient de l'unité, en contactant une autre association vouée à la défense des droits des patients ou parce qu'ils avaient entendu parler de ce droit, avant leur hospitalisation, dans leur réseau associatif.

## 2.5 Motifs des demandes d'accompagnement :

Les demandes sont souvent multiples et sont, dans le tableau ci-dessous, exprimées en nombre. Elles illustrent ce qui a été déjà dit : le besoin d'être écouté, conseillé et soutenu dans cette parenthèse de vie que peut être un séjour en unité de santé mentale. Le besoin d'être accompagné souligne aussi le sentiment de solitude et d'abandon lié à cette situation.

Nous avons évoqué dans notre précédent rapport la frustration générée par le contexte hospitalier et exprimée par les patients qui disent être souvent « dans l'attente de » : attente d'un rendez-vous avec le médecin, d'une permission, d'un droit de sortie, etc.

Recourir à un accompagnant, c'est aussi une possibilité d'avoir un interlocuteur particulier qui fera son possible pour se rendre disponible et réactiver les demandes « en attente », rompant ainsi le cercle de l'isolement.



### Que révèlent ces demandes ?

Les personnes qui nous contactent sont dans leur grande majorité sous Placement à des Fins d'Assistance (PAFA), ce qui motive à la fois les demandes d'accompagnement et les contenus des plaintes.

### Les plaintes concernant les conditions d'hospitalisation sont le premier motif d'appel

On pourrait subodorer que les demandes de sortie sont les premières exposées à notre permanence puisque 85% des personnes accompagnées sont hospitalisées contre leur gré. Pourtant ce n'est pas le cas. Les plaintes liées au contenu du séjour, auxquelles il faut ajouter les plaintes pour chambre fermée et les celles concernant les médicaments, sont beaucoup plus nombreuses.

## La longue durée des séjours hospitaliers génère le besoin d'être accompagné

Les demandes de sortie peuvent elles-mêmes être une conséquence des conditions ou de la longueur de l'hospitalisation. Nous entendons souvent des phrases de lassitude telles que : « je n'en peux plus d'être ici ».

La durée d'une hospitalisation n'est jamais déterminée. Cet état crée un facteur d'incertitude qui peut se révéler anxiogène et peser sur le moral du patient.

Les personnes que nous accompagnons font en moyenne des séjours plus longs que la médiane. En 2017, environ 40% des accompagnements ont duré plusieurs semaines, voire plusieurs mois (9 mois pour le plus long). Cet allongement des suivis se confirme depuis quelques années.

Les hospitalisations longues pose des questions éthiques d'importance. Ne sera-t-il pas plus difficile de se réhabituer à la vie quotidienne après un long séjour ?

Doit-on attendre que toutes les « garanties » soient offertes avant de laisser sortir une personne ? Ce sont des questions ouvertes qui n'ont pas de réponses absolues, mais qui font ou devraient faire partie des préoccupations communes à tous les acteurs du réseau de soins.

## Les plaintes concernant les conditions de l'hospitalisation

Quels sont ces plaintes ? Elles sont nombreuses et varient en fonction des personnes et des besoins, mais elles expriment principalement les contraintes liées à l'enfermement. Voici un panel non exhaustif mais récurrent de plaintes recueillies ces derniers mois :

- Je ne suis pas d'accord d'être en PAFA car j'étais d'accord d'entrer en volontaire à Belle Idée.
- Je ne peux pas sortir pour aller chercher des vêtements, régler mes affaires.
- Je voudrais des aménagements pour ma chambre : une poignée pour mon lit, des feutres et des crayons pour dessiner, une radio.
- J'aimerais sortir à l'air libre.
- J'ai vu trois médecins en même temps, et depuis plus rien.
- J'ai besoin de parler des maltraitements subies, d'être écouté.
- Je voudrais m'exprimer en anglais.
- Je n'ai rien à faire, je suis inactif, ça me pèse et me fait aller moins bien.
- On m'a changé 5 fois de chambre en 2 semaines sans explications.
- Je n'ai plus de vêtements propres.
- J'ai l'impression d'être d'avantage punie que soignée.
- On me prive de trop de liberté.
- Je ne me sens pas en sécurité ici, il y a trop de violence. C'est néfaste pour moi.
- Ma famille n'a pas eu le droit de venir me voir.
- L'hospitalisation dure depuis trop longtemps.
- J'ai été brutalisé lors de mon transfert à Belle Idée.
- J'ai besoin de voir un podologue (ou un autre praticien)
- Je me sens déconsidéré, pas digne d'être entendu, infantilisé

Toutes ces demandes ont été entendues et relayées. Dans le souci de renforcer l'estime de soi -souvent amoindrie par la situation contextuelle – nous encourageons aussi ceux que nous accompagnons à se positionner en tant qu'acteur de leur séjour hospitalier. Nous exhortons ceux qui ont besoin d'un soutien pour formuler leurs demandes à parler à leurs soignants, avec des résultats souvent probants. Nous restons dans un cercle de proximité adapté à chaque situation et modulable en fonction des besoins et des difficultés rencontrés par le patient à se faire entendre.

### Médicaments, chambre fermée et plan de traitement

Environ 1 personne accompagnée sur 3 a des doléances relatives aux médicaments, idem pour les plaintes concernant la chambre fermée (programme d'hypostimulation). Ce nombre croissant interroge sur l'absence de plan de traitement, tel qu'il est prévu dans la loi (art. 433 CCS), ou du moins l'absence de compréhension de ce plan au niveau des patients qui nous contactent.

Nous constatons (ainsi que d'autres associations de défense des droits des patients) que la valeur de ce plan de traitement – et la valeur du principe d'autodétermination dans leur processus des soins - est souvent inconnue ou mésestimée par les personnes concernées qui pensent que de toute façon ils n'ont pas voix au chapitre.

### Conseils juridiques

Environ un quart des personnes demande un appui ou un conseil au sujet d'une procédure à venir ou en cours.

Les personnes hospitalisées reçoivent des informations quant à leur droits de recours, mais elles se représentent souvent mal le déroulement de la procédure et ne savent pas comment les audiences vont se passer.

Nous constatons qu'elles n'y sont souvent pas préparées du tout, qu'elles manquent de conseils, ce qui peut jouer en leur défaveur.

### Le paradoxe du lieu de soins/lieu de stress

Les témoignages qui nous parviennent sont ceux de personnes qui arrivent en situation de stress ou mal-être excessif et qui se sentent dégringoler une fois passées les portes de l'hôpital.

Plus d'écoute, mais des soins contraints, des changements de chambres sans informations, l'impossibilités d'avoir du linge propre, des journées en chambre fermée, un accès réduit aux objets personnels, etc ... la liste est longue.

A l'impression de ne pas être considéré et entendu vient s'ajouter l'indignation de se sentir dans une position d'infériorité face – par exemple - à des soignants qui ne sont pas tenu de répondre aux questions, ou encore susceptible d'être exposé à des problèmes quand on se fâche.

## **2.6 Nombre et nature des interventions des conseillers-accompagnants**

Accompagner c'est être en contact régulier avec une personne, la rencontrer, lui parler par téléphone pour se tenir au courant de l'évolution de sa situation. C'est élaborer avec elle la suite qu'elle désire donner à son accompagnement. C'est contacter son médecin, son infirmier, son curateur, ou toute autre instance si besoin.

### Données statistiques 2017 en nombre de contacts

#### **351 Entretiens téléphoniques :**

- **215** avec les patients hospitalisés, dont 36 de plus d'1/2 heure
- **95** avec le personnel soignant du département de santé mentale dont :
  - 17 avec le médecin ou chef de clinique de l'unité
  - 73 avec un membre du personnel infirmier
  - 5 avec l'assistant(e) social(e)
- **8** avec les proches (parents, enfants)
- **6** avec le curateur du service de protection de l'adulte (SPad)
- **13** liés aux appuis juridiques (avocat du patient, juriste, TAPEM, Greffe TPAE ou Curabilis)
- **8** entre accompagnants
- **6** Autres (CCI – CMT – OSP – FOJ -CSPSDP)

#### **76 Rencontres avec les patients dans les unités :**

- **61** entretiens avec le patient en individuel
- **15** réunions avec le patient, le médecin et/ou un (des) infirmier-e-s

#### **2 Courriers (CCI)**

Non comptabilisés : mails

Total des interventions : **429**

### **3. SYNTHÈSE :**

« Vous êtes un peu mon syndicat, ça fonctionne drôlement bien votre truc ! »

Cette phrase de reconnaissance, exprimée par une personne hospitalisée à sa conseillère-accompagnante, illustre bien ce que l'accompagnement peut avoir de réconfortant pour ceux qui en bénéficient.

La comparaison avec le syndicat est tout à fait pertinente, même si notre approche n'est pas comparable.

Les soutiens, l'écoute, la prise en considération sans préjugés, la disponibilité, la volonté de favoriser le dialogue, le droit d'intervention, font que les personnes se sentent épaulées et plus aptes à faire face à la « grosse machine » dans laquelle ils se retrouvent propulsés.

Un séjour en unité de santé mentale peut être sujet à de nombreux malentendus, ou générer d'autres formes de mal être dues aux propriétés du lieu : isolement, inactivité, perte de repères, 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.

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 permet souvent de « calmer le jeu » et favorise l'expression des besoins.

Le dialogue et la confiance instaurés avec le patient et le service de soins, va influencer sur une considération plus ouverte des demandes exprimées et peut modifier des aspects du séjour hospitalier : durée, plan de traitement, permissions, préparation à la sortie, etc.

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 de coordination**

#### Recherche de bénévoles

En 2017 nous avons mené une enquête au niveau de différentes structures genevoises de bénévolat, dans la perspective de pouvoir proposer à des personnes hospitalisées et particulièrement seules des moments particuliers : une visite, un café, une promenade, offerts par des bénévoles.

Nous leur avons donc demandé si ce bénévolat pourrait être instauré à Belle - Idée au même titre que l'existant, dans d'autres lieux de soins.

Nous avons eu un échange avec la Croix-Rouge sur la question. Malgré l'intérêt porté, la Croix- Rouge n'est pour le moment pas en mesure de répondre à cette requête car il n'y a pas de formation spécifique pour des bénévoles en santé mentale, et il n'est pas envisagé d'envoyer sur le terrain des personnes sans formation préalable. Ce constat s'étend aux autres structures de bénévoles.

#### UPHA

Dans la suite du travail entrepris avec PMS en 2016, notre coordinatrice a eu une réunion en juin 2017 avec les responsables de l'UPHA et Mme Zinder de PMS pour revenir sur les différentes plaintes reçues concernant la prise en charge en anorexie mentale.

La réunion a été très constructive et a mis en évidence les difficultés possiblement éprouvées par les parents à faire alliance avec un programme de soins très coercitif. Deux pistes de travail d'accompagnement sont depuis en cours de réalisation pour tenter de mieux aider ces parents : un groupe de soutien fait par des proches ayant été concernés et une brochure explicative.

#### HES-SO Lausanne

Nous avons été contactés par Mme Joséphine Chaix, assistante de recherche HES au laboratoire d'Enseignement et de Recherche en Santé Mentale et Psychiatrie (LER SMP) Institut et Haute Ecole de la Santé la Source – HES-SO.

Mme Chaix s'est entretenue à plusieurs reprises et a rencontré notre coordinatrice dans la phase d'élaboration de son cours intitulé « Assistance et contrainte en psychiatrie – Cadre légal et pratiques ».

Ce cours participatif s'adresse à des enseignants dans le domaine des soins psychiatriques ainsi qu'à des pairs praticiens en santé mentale ayant également une activité d'enseignement dans le but de poser des bases pour leur activité d'enseignement.

Dans ce contexte, Mme Chaix a attiré l'attention de ses collègues sur le rôle des Conseillers Accompagnants et son potentiel développement dans d'autres cantons.

Nous avons eu par la suite un retour très positif de l'intérêt porté à la question par les participants de ce cours.

## **4.2 Remerciements**

A toutes celles et ceux qui 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.

Aux associations et défenseurs des droits des patients qui œuvrent pour que le droit à l'accompagnement soit reconnu et appliqué dans d'autres cantons.

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

ASSOCIATION DES CONSEILLERS  
ACCOMPAGNANTS

**BILANS AU 31 DECEMBRE**

	<b><u>2016</u></b>	<b><u>2017</u></b>
<b><u>ACTIF</u></b>		
<b><u>Actif circulant</u></b>		
Banque	20'249.45	19'792.90
Complément subvention 2016 à recevoir		527.00
	<hr/>	<hr/>
<b><u>TOTAL DE L'ACTIF</u></b>	<b>20'249.45</b>	<b>20'319.90</b>
	<hr/> <hr/>	<hr/> <hr/>
 <b><u>PASSIF</u></b>		
<b><u>Capitaux étrangers à court terme</u></b>		
Compte de régularisation passif	1'632.20	1'702.00
<b><u>Fonds propres</u></b>		
Résultats reportés	18'617.25	18'617.90
	<hr/>	<hr/>
<b><u>TOTAL DU PASSIF</u></b>	<b>20'249.45</b>	<b>20'319.90</b>
	<hr/> <hr/>	<hr/> <hr/>

ASSOCIATION DES CONSEILLERS  
ACCOMPAGNANTS

COMPTES D'EXPLOITATION AU 31 DECEMBRE

	<u>2016</u>	<u>2017</u>
<b><u>PRODUITS</u></b>		
<u>Subventions</u>		
Subvention Etat de Genève	69'473.00	68'778.00
Complément subvention 2016		527.00
<b><u>TOTAL DES PRODUITS</u></b>	<b>69'473.00</b>	<b>69'305.00</b>
<b><u>CHARGES</u></b>		
<u>Charges de personnel</u>		
Salaires bruts	33'286.00	33'286.00
Charges sociales	5'255.25	5'053.15
<b>Total charges de personnel</b>	<b>38'541.25</b>	<b>38'339.15</b>
<u>Charges d'exploitation</u>		
Frais de téléphone	1'207.65	866.85
Frais de bureau	876.00	1'357.35
Honoraires comptabilité et contrôle	2'526.00	2'526.00
Frais bancaires		60.00
Frais divers	530.00	577.00
Retirage dépliant	599.40	378.00
Indemnités et frais conseillers accompagnants	25'200.00	25'200.00
<b>Total des charges d'exploitation</b>	<b>30'939.05</b>	<b>30'965.20</b>
<b>TOTAL DES CHARGES</b>	<b>69'480.30</b>	<b>69'304.35</b>
<b>RESULTAT DE L'EXERCICE</b>	<b>- 7.30</b>	<b>0.65</b>



Association des Conseillers Accompagnants  
1200 Genève  
Tél. : 022 733 40 00 ; fax : 022 776 29 26  
E-mail : [conseillers.accompagnants@bluewin.ch](mailto:conseillers.accompagnants@bluewin.ch)

Avec le soutien de  
la république  
et canton de Genève