



Association d'accompagnants de patients dans le Département de Psychiatrie des
HUG

Rapport d'activités 2018

SOMMAIRE

1. De L'accompagnement :

- 1.1 Le principe d'accompagnement : page **4**
- 1.2 Qui sont les conseillers-accompagnants : page **4**
- 1.3 Un engagement à long terme : page **5**

2. Cadre général et activités :

- 2.1 Notre fonctionnement en bref : page **6**
- 2.2: Qui sont les personnes qui nous appellent : page **7 - 9**
- 2.3: De l'usage du droit à l'accompagnement, l'insatisfaction demeure : pages **10 -11**
- 2.4 Motifs des demandes d'accompagnement : pages **12 -15**
- 2.5 Nombre et nature des interventions des conseillers-accompagnants : page **16**

3. Synthèse :

- 3.1 le rôle de l'accompagnant : page **17**

4. Autres Interventions & Remerciements

- 4.1 Autres interventions de coordination : page **18**
- 4.2 Remerciements : page **19**

5. Exercice 2018 : pages **20 -21**

1. De L'accompagnement :

1.1 Le principe d'accompagnement :

2018 a marqué les 25 ans d'existence du droit à l'accompagnement, instauré en 1992 au terme de plusieurs années de militantisme - résumées dans notre rapport d'activités jubilaire 2017 - et d'un projet de loi déposé en 1989 par un collègue d'associations vouées statutairement à la défense des droits des patients.

Le principe d'accompagnement reste inchangé et reflète encore les termes du projet de loi initial : Introduire, pour reprendre les termes dudit projet, la présence d'un « mandataire professionnellement qualifié », soit 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 préjugé aucun.

1.2 Qui sont les conseillers-accompagnants :

Au-delà du nom éponyme ⁽¹⁾ de notre association, les conseillers-accompagnants ce sont d'abord des personnes, femmes et hommes, citoyens engagés et sensibles à l'intérêt et la défense des droits des patients. Ils sont nommés à titre individuel par arrêté sous l'appellation légale « d'accompagnants de patient », 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. Tous sont professionnellement qualifiés dans un métier en rapport avec l'accompagnement et travaillent, ou ont travaillé, avec des personnes en difficulté psychique.

Leur engagement au sein de l'association est une activité supplémentaire, additionnée à leur emploi principal.

Il n'est donc pas aisé de trouver des conseillers-accompagnants possédant à la fois les compétences et la disponibilité dues à la charge.

Le droit à l'accompagnement est issu du milieu associatif, et ce milieu associatif reste le principal vivier de recrutement.

La photographie de ces 25 dernières années nous montre à quel point les conseillers-accompagnants successifs sont représentatifs du camaïeu associatif genevois. Durant leur mandat ils ont exercé, ou exercent encore, dans des lieux ou fondations tels que :

- Arcade 84
- Association pour l'Appartement de Jour (ApAJ)
- Atelier Galiffe (CSP)

- Foyer le Raccard
- Pro Mente Sana (PMS)
- Association Parole
- Fondation Phénix
- Fondation Trajets
- Service d'accompagnement à domicile EPI
- Service d'Ergothérapie Ambulatoire (SEA)
- Maison de l'Ancre
- Foyer de Jour l'Oasis (Pro Senectute)

Ainsi qu'à la Haute Ecole de Travail Social (HETS)

(1) La fonction de conseillers-accompagnants a largement précédé la création de l'association. Pour des questions de simplification et de reconnaissance, l'association a conservé cette appellation et nous continuons à nous faire appeler des conseillers-accompagnants.

1.3 Un engagement à long terme :

Bien que la charge de travail supplémentaire ne soit pas négligeable et les interventions nombreuses, l'engagement personnel reste vif sur la durée et les conseillers longtemps en place.

Qualité des conseillers-accompagnants et année de nomination

Mme Valérie Oppel, ergothérapeute, 2004 - présidente de l'association

Mme Nathalie Grivel, éducatrice spécialisée, 2008

Mme Corinne Pingeon, ergothérapeute, 1999

Mme Katrine Pasquier, éducatrice spécialisée, 2002

Mme Danielle Zoller, éducatrice spécialisée, 2013

Mme Margot Julier, psychologue, 2013

M. Olivier Delarue, éducateur spécialisé, juin 2017

M. Diego Licchelli, éducateur spécialisé, septembre 2018 (remplacement congé maternité de Mme Julier)

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 professeure HES-SO, VD

2. Cadre général et activités :

2.1 Notre fonctionnement en bref :

Nous 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 exceptions, 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, réfléchir ensemble aux difficultés particulières auxquelles nous sommes confrontés et parler des sujets en lien avec la défense du droit des patients en psychiatrie.

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 une fiche relatant le travail accompli. L'ensemble des données recueillies sert à l'établissement du rapport d'activités.

Nombre d'appels et entretiens téléphoniques à la permanence ⁽²⁾ :

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

- **202** appels entrants (197 de personnes hospitalisées, 4 de proches et 1 infirmier)
- **276** entretiens de transmissions concernant le suivi des personnes hospitalisées
- **100⁽³⁾** entretiens de liaison avec les partenaires institutionnels, associatifs ou administratifs.

⁽²⁾ Ces chiffres ne concernent que l'usage de notre permanence. Les interventions des conseillers-accompagnants dans les unités sont détaillées en page 16

⁽³⁾ Seuls les appels entrant et sortant sont comptabilisés. Les nombreux mails et autres ne sont pas quantifiés.

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.

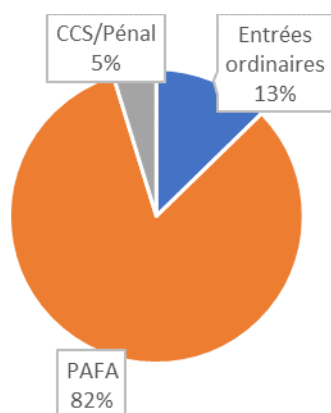
2.2 Qui sont les personnes qui nous appellent ?

64 personnes nous ont appelés en 2018. Pour la première fois la proportion femmes/hommes s'est inversée. 29 demandes pour les unes et 35 pour les autres. Il est intéressant de constater que cette différence de genre, encore très marquée il y a une dizaine d'années, s'est progressivement amenuisée.

64 personnes très différentes de par leur origine, leur âge, leur personnalité, leur histoire et leurs demandes, mais réunies par un besoin convergeant : celui d'avoir besoin du soutien d'un tiers à un moment donné de leur séjour hospitalier.

Un accompagnant extérieur, facilement accessible, qui prend les plaintes reçues en considération telles que la personne concernée les conçoit, même si celles-ci semblent être une manifestation pathologique du point de vue médical.

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



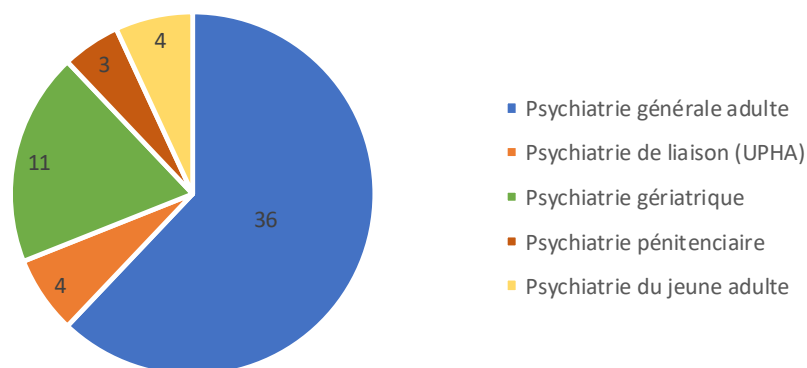
Les entrées en psychiatrie sont en réalité 2 à 3 fois plus nombreuses en ordinaire (volontaire) qu'en PAFA. Ce n'est pas cela qui est reflété ici.

Il y a une corrélation directe entre la demande d'accompagnement et le principe d'autodétermination dont le patient dispose, principe diminué par le PAFA.

Provenance des demandes, Nombre d'accompagnements par année et par secteur

	<u>2014</u>	<u>2015</u>	<u>2016</u>	<u>2017</u>	<u>2018</u>
Psychiatrie générale adulte	38	29	38	50	36
Psychiatrie de liaison (UPHA/UITB)	1	3	3	5	4
Psychiatrie gériatrique	15	13	1	6	11
Psychiatrie pénitentiaire	2	4	2	2	3
Psychiatrie du jeune adulte	1	5	1	-	4
Unité d'addictologie	-	1	-	-	-
Unité de développement mental	1	-	-	-	-

secteurs 2018



Qui fait le premier appel ?

Les demandeurs sont majoritairement les patients eux-mêmes : 55 personnes sur 64. 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 dont :

- 1 via un infirmier sur demande du patient
- 6 par des proches
- 2 par un autre patient de l'unité

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.

Toutefois il peut y avoir des exceptions, en cas d'incapacité de discernement par exemple.

Liens entre secteurs et demandeurs

Les demandes faites par des proches sont plus précisément en lien avec certains secteurs. Sur 6 demandes, 4 étaient du fait d'enfants pour leur parent âgé (psychiatrie gériatrique) ; et deux par des mères dont une à l'UPHA.

Nous sommes sensibles à ces appels de proches. Nous tentons de les informer au mieux de leur droits, qu'ils connaissent souvent très mal, et les orientons vers des associations de proches ou des relais plus à même de les soutenir.

Nous ne faisons pas d'accompagnements de proches. Toutefois, notre permanence téléphonique reste un espace accessible à tous et utilisé parfois récurrentement par des parents. Nous restons ouverts à cette pratique qui a fait ses preuves d'apaisement dans des situations complexes.

Demandes faites par un autre patient

Les demandes faites par les autres patients sont particulièrement touchantes, car révélatrices d'une forme de souffrance peu débattue : celle d'assister, en tant que patient, à la désespérance d'autrui dans l'espace confiné que peut être une unité. Les patients qui nous alertent sont inquiets pour un-e autre qu'ils voient en grand mal avec l'impression « qu'on ne fait rien pour eux ». Ils sont d'autant plus impuissants que leur propres interventions et tentatives d'aide auprès de la personne pour laquelle ils vont finalement appeler peuvent être mal interprétées par les soignants.

Témoignage

Monsieur X est hospitalisé en volontaire pour une dépression sévère. Personne ayant le souci des autres, il s'est activement engagé dans la défense citoyenne durant sa carrière professionnelle.

Il ne « supporte plus » ce qu'il voit autour de lui. Ces pics de souffrances exprimées qui rythment les journées à Belle-Idée. Il est particulièrement ému par une jeune femme qui se retrouve paralysée lors d'une crise de panique et tente de lui apporter un peu de réconfort, entre autres par un massage. Il se fait vertement rabrouer par les infirmiers : « vous ne la touchez pas ! ».

La réaction émotionnelle de M. X à cette remarque est triplement dommageable : blessé par l'idée qu'on ait pu lui prêter des intentions ambiguës ainsi que par son renvoi à son « identité impuissante » de patient, il reste dans une grande inquiétude pour cette jeune femme ; ce qui potentialise sa propre anxiété. Il appelle la permanence pour elle avant de faire une demande pour lui-même. La jeune femme a confirmé la demande. Elle a été accompagnée durant plusieurs mois, jusqu'à son projet de sortie, et y a trouvé un grand bénéfice.

2.3 De l'usage du droit à l'accompagnement, l'insatisfaction demeure

Quelles sont les voies d'information données aux patients ?

Officiellement, l'alinéa 3 de l'art. 38 prévoit que : « Les institutions tiennent à disposition des patients une liste des organismes et individus admis à accompagner les patients ».

- La liste officielle comprenant les noms des accompagnants et les coordonnées de la permanence est affichée dans les unités.

Estampillée HUG, elle est donc mal identifiée comme organisme indépendant par les patients. Idem pour :

- Le fascicule d'extraits de lois.

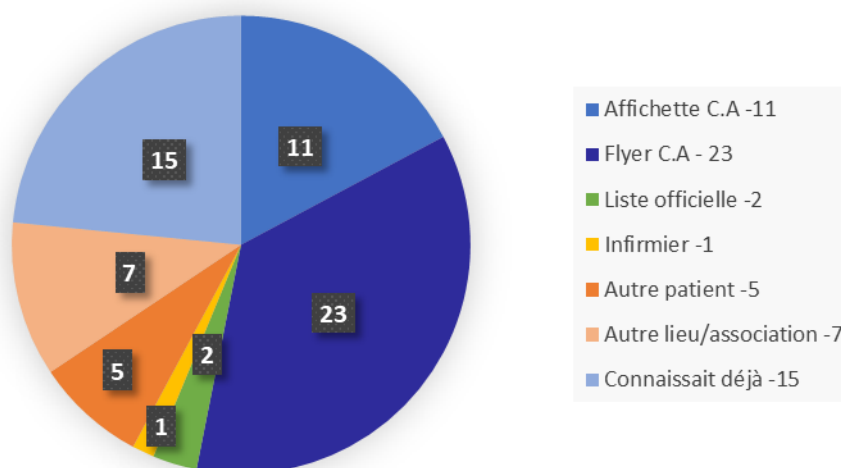
Le droit à l'accompagnement figure sur cette compilation de 24 pages de lois relatives aux droits des patients. Cette brochure est importante mais rébarbative et peu accessible à qui n'est pas un peu formé aux tournures juridiques.

Les sources officielles sont insuffisantes, peu lisibles et/ou ne donnent pas d'informations claires sur ce qu'est le droit à l'accompagnement. Elles ne sont que rarement citées comme élément d'information perçus par les patients. (Cf. graphique ci-dessous). Pour corriger ces lacunes, 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 :

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

Ces deux éléments donnent des informations claires sur ce qu'est et ce qu'offre le droit à l'accompagnement.

Origine de l'information sur 64 demandes



Nul ne peut saisir son droit à l'accompagnement s'il n'en a été informé

L'art. 45, alinéa 3 de la loi sur la santé précitée nous apprend que : ³ Le patient doit recevoir, lors de son admission dans une institution de santé, une information écrite sur ses droits, sur les mesures de protection ou d'assistance prévues par le droit tutélaire, sur ses devoirs ainsi que sur les conditions de son séjour...

Si nous devons compter sur l'efficacité de l'application de la loi nous aurions eu, en 2018, 3 appels, dont 1 seul consécutif à une information donnée par un infirmier. Cette situation dure depuis des années et n'a jamais été résolue de façon satisfaisante.

Moins d'un patient sur 20 ayant contacté la permanence a été informé de l'existence des accompagnants par les voies officielles précitées, ce qui démontre l'inefficacité du système.

Un petit quart nous connaissait déjà pour avoir déjà recouru au soutien d'un conseiller-accompagnant lors d'une hospitalisation antérieure.

Un patient sur 5 environ a reçu l'information par un tiers ; souvent suite à une démarche personnelle de demande d'aide auprès d'une autre association/ organisme/ ou tiers qui aura su rediriger la personne vers nous.

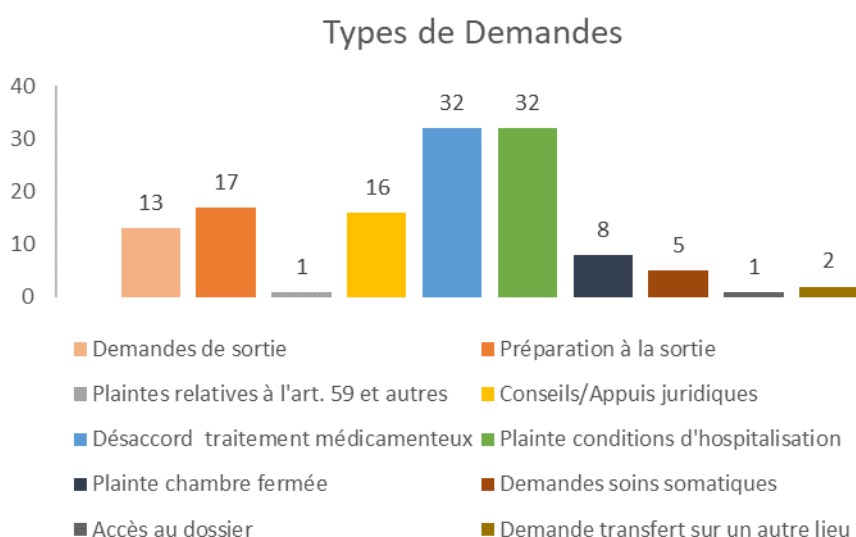
Enfin, une large moitié des patients nous ayant contactés ont lu l'information via nos propres supports : affichettes et surtout flyers.

Les flyers restent le véhicule d'information le plus largement cité (presque 1 personne sur 3) mais également le plus éphémère. Son renouvellement irrégulier dans les présentoirs explique partiellement les fluctuations dans la fréquence des demandes.

2.4 Motifs des demandes d'accompagnement :

Souvent multiples, toutes les demandes sont entendues et relayées. Elles sont, dans le tableau ci-dessous, quantifiées 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'isolement lié à cette situation.

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.

Pourtant, même si la grande majorité d'entre eux espèrent voir leur hospitalisation prendre fin à plus ou moins court terme, les personnes nous appellent en tout premier lieu pour avoir une écoute objective des difficultés auxquelles elles sont confrontées durant leur hospitalisation. Les plaintes liées au contenu du séjour et celles concernant les médicaments, sont de loin les plus récurrentes.

Quelles sont les plaintes concernant les conditions de l'hospitalisation ?

Elles sont nombreuses, concernent 1 patient sur 2, 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 :

- J'ai une mauvaise communication avec les soignants, j'ai le sentiment de ne pas être compris, pas écouté dans ce que je dis.
- Je suis révolté contre cette hospitalisation que je juge arbitraire et inutile.
- Je ne comprends pas ce que je fais là. Pourquoi ne me laisse-t-on pas sortir ?
- Je ne suis pas d'accord d'être en PAFA car j'étais d'accord d'entrer en volontaire à Belle Idée.
- Je voudrais avoir des permissions à domicile, pouvoir retrouver mon chez-moi.
- J'aimerais avoir plus de permissions sur le domaine.
- Je ne comprends pas mon transfert dans une autre unité. Personne ne m'a rien expliqué.
- On veut m'imposer un suivi/ou retour au CAPPI/CAPPA. Je ne suis pas d'accord et on ne me laisse pas sortir à cause de ça.
- Le stress hospitalier me rend insomniaque.
- Je souffre de la solitude, j'ai besoin de voir quelqu'un.
- Je suis en colère contre ce système qui me prive de ma liberté.
- Ma sortie est mal préparée.
- Je n'ai pas/plus confiance en ce système de soins.
- Je dois me contrôler sur tout. Dès que je laisse aller mes émotions, colère, tristesse et même rire, je suis catégorisé.
- Je n'en peux plus d'être ici, je ne sais pas quand je vais sortir.
- Je voudrais aller dans un autre lieu de soins plus adapté à mes besoins.
- On me prive de mes objets personnels, mon téléphone.

Témoignage :

« C'est comme si j'avais tourné dans une machine à 95°, d'ailleurs j'ai rétréci, j'ai perdu 7Kg. » dit Mme A en parlant de son séjour en unité psychiatrique.

Elle a été hospitalisée depuis chez elle par son psychiatre du CAPPI pour, dit-elle « ne pas s'être rendue à un rendez-vous » et d'avoir pris 5 Temesta. Le corps médical pense qu'elle a voulu se suicider, ce qu'elle réfute. Elle est blessée pour avoir été emmenée de force sous les yeux des voisins, et par le souvenir cuisant des urgences psy où elle a dû rester des heures enfermées sans pouvoir se rendre aux toilettes.

Dans l'unité à B.I elle livre un véritable bras de fer et ne manque pas de relever les incohérences. Par exemple, on lui donne 3 Temesta pour dormir – n'y arrive pas à cause de la surpopulation dans la chambre - alors qu'on a mis en relation une possible tentative de suicide avec 5. N'ayant jamais voulu aller à B.I elle veut en sortir, retrouver sa vie, les activités qui sont importantes pour elle et dans lesquelles elle est très investie.

Mme A se bat pour que sa sortie ne soit pas liée à son retour au CAPPI. Elle refuse d'y retourner après ce qui s'est passé, elle n'a plus confiance et part à la recherche d'un psy privé pour continuer son suivi médical.

Mme A. est une personne extrasensible qui lutte pour préserver sa dignité, sa liberté, son droit de choisir. Très intelligente, elle va pourtant brider son penchant naturel à l'exubérance, se rendant bien compte que tout est traduit par le prisme de la maladie et non pas de sa personnalité naturellement généreuse et créative.

Elle fait donc « semblant » d'être conforme à ce que l'on attend d'elle pour pouvoir sortir au plus vite. La stratégie fonctionne. Mais à quel prix ! Mme A. se restreint tellement dans ce qu'elle est qu'elle en maigrit.

Elle finira par sortir sur son domicile avec un bonheur énorme et ne manquera pas de nous appeler pour exprimer son soulagement et sa gratitude.

Médicaments, chambre fermée et plan de traitement

Environ 1 personne accompagnée sur 2 a des doléances relatives aux médicaments, auxquelles s'ajoutent les plaintes concernant la chambre fermée.

Ce nombre total de plaintes est croissant. Or, nous avons déjà relevé, lors de notre précédent rapport, l'absence de la mise en place régulière du 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.

Les notions de plan de traitement, de son application et du droit à l'autodétermination dans le processus de soins sont souvent méconnues ou sous-estimées par les personnes concernées qui pensent que, de toute façon, le système fait qu'on décide pour eux.

Des besoins de soins somatiques parfois mal entendus

Une hospitalisation en psychiatrie permet parfois de prendre en charge des soins somatiques négligés mettant en péril la santé générale de la personne. L'inverse est également possible. L'enfermement écarte de l'accès aux soins somatiques. Des prises en charge sont retardées, des plaintes pour des douleurs diverses interprétées comme des manifestations de la maladie mentale, et des traitements réguliers interrompus.

Témoignage

Mme V est une femme de cinquante ans qui souffre depuis des années d'une grave maladie rhumatismale inflammatoire, chronique et évolutive, qui lui provoque d'énormes douleurs. Elle est suivie pour sa maladie et doit prendre un traitement médicamenteux rigoureux. Suite à une absorption trop importante de somnifères, elle est hospitalisée dans le canton de VD, où elle se trouvait chez des amis, puis transférée aux urgences HUG. On la trouve agressive, l'envoie en addictologie qui la transfère aux Glycines. En fin de course, Mme V se retrouve en psychiatrie, où elle n'a rien à faire, mais sans ses médicaments, qu'elle réclame fortement sans les recevoir. Mme V fait rapidement appel à un conseiller-accompagnant. Son intervention permettra la remise en place rapide du traitement et sa sortie de l'unité le lendemain.

Conseils juridiques

Presque un tiers des personnes demande un appui ou un conseil au sujet d'une procédure à venir ou en cours, ou tout simplement sur leurs droits.

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.

N. B : Nous recevons également des demandes de proches à la permanence et nous constatons à chaque fois à quel point ceux-ci connaissent peu leurs droits.

Durée des séjours hospitaliers, demande de sortie, projet de sortie

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 général des séjours plus longs que la médiane. En 2018, environ 60% des accompagnements ont duré plusieurs semaines, voire plusieurs mois.

La demande de sortie n'est pas qu'une opposition de principe, elle fait souvent suite à la lassitude et l'anxiété engendrées par une perspective de fin non déterminée.

Les demandes d'accompagnement dans le projet de sortie révèlent de plus la difficulté liée à l'articulation entre le dedans et le dehors, la peur de rechuter, le besoin de mettre en place des étayages.

La sortie peut aussi faire peur et certains se sentent « poussés dehors », et désécurisés.

2.5 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 2018 en nombre de contacts

340 Entretiens téléphoniques :

- **213** avec les patients hospitalisés, dont 26 de plus d'1/2 heure
- **97** avec le personnel soignant du département de psychiatrie des HUG dont :
 - 19 avec le médecin ou chef de clinique de l'unité
 - 77 avec un membre du personnel infirmier
 - 2 avec l'assistant(e) social(e)
- **12** avec les proches (parents, enfants)
- **2** avec le curateur du service de protection de l'adulte (SPAd)
- **10** liés aux appuis juridiques (avocat du patient, juriste, Greffe TP AE)
- **5** entre accompagnants

79 Rencontres avec les patients dans les unités :

- **55** entretiens avec le patient en individuel
- **22** réunions avec le patient, le médecin et/ou un infirmier et/ou assistant social
- **2** avec la patiente et sa famille

1 Audition au Ministère public : (+patient, avocat, infirmier, procureure)

15 Courriels : (médecins, greffe curabilis, demande levée secret de fonction, patients et proches pour envoi documents de recours)

Total des interventions : **435**

3. SYNTHÈSE :

3.1 Le rôle de l'accompagnant :

« Je parle à mon C.A »

Voilà ce que répond Mme T à l'infirmier qui vient l'interrompre alors qu'elle est en plein entretien téléphonique avec son accompagnant. Quelle que soit l'importance qui motive l'interruption infirmière, Mme T se positionne d'emblée comme une personne libre de l'usage de ses droits. Ce faisant, elle rétablit un rapport de dignité – d'abord avec elle-même – puis avec son entourage.

L'intervention d'un conseiller-accompagnant, même ténue, permet aux patients d'être mieux écouté. Cela baisse la tension induite par ce qui est souvent vécu comme un rapport de force inégal. « Cela m'a permis de sortir plus vite », entend-on régulièrement.

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 écoute le patient et cherche à obtenir sa confiance à travers le dialogue et l'attention privilégiée qu'il lui porte. Il est facilement accessible et a de la considération pour la plainte du patient, telle que celui-ci la présente. Plus qu'un défenseur, c'est un tiers-garant qui s'assure que les demandes exprimées soient entendues.

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.

Toutefois nous ne mésestimons pas la difficulté qu'il y a à se faire entendre. Particulièrement quand la personne est amoindrie par ses difficultés et sa maladie, ou quand elle doit faire face à une « barrière » de soignants.

La notion de tiers-garant prend ainsi tout son sens. 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.

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 soignantes. L'accueil réservé aux conseillers accompagnants par les professionnels est le plus souvent ouvert et constructif, ce que nous tenons à souligner.

4. AUTRES INTERVENTIONS ET REMERCIEMENTS

4.1 Autres interventions de coordination

Grepsy

Nous participons activement aux plénières mensuelles d'échange et de réflexion du Grepsy ; les sujets élaborés pouvant eux-mêmes être ramenés lors des rencontres élargies avec le Département de Psychiatrie.

En mai 2018, Mme Isoz Louvrier a remplacé Monsieur Leon, président du Grepsy, lors d'une session du Groupe de Travail pour la promotion en Santé Mentale à la DGS.

UPHA

Dans la suite du travail entrepris avec Pro Mente Sana depuis 2016, Mme Isoz Louvrier a participé à une réunion en juillet 2018 avec les responsables de l'UPHA et Mme Zinder de PMS. Ce fût l'occasion de revenir sur les différentes plaintes reçues concernant la prise en charge en anorexie mentale, et de faire un bilan sur les 2 outils de communication conçus lors de notre précédente réunion.

- 1) Le groupe de soutien pour les proches a démarré en automne 2017 pour le plus grand bénéfice des parents, mais aussi des infirmiers. L'animateur co-responsable de ce groupe confirme qu'il répond à un profond besoin des familles.
- 2) La plaquette explicative concernant les troubles alimentaires/anorexie nous a été présentée à cette occasion.

Rencontre avec le Département de Psychiatrie et les associations

Cet interface permet entre autres aux associations de formuler des demandes aux HUG. L'une de ces demandes, présentée conjointement, a été d'intégrer des représentants d'associations, personnes concernées, proches et professionnels, dans un groupe de travail sur le retour à domicile initié par les HUG.

D'autres questions, issues de notre pratique, sont également régulièrement abordées. Comme d'autres, nous travaillons à ce que le milieu associatif soit valablement considéré, c'est à dire comme une alternative ou un complément aux prises en charge HUG.

Groupe de travail, Psyfor

En 2018 nous avons rejoint ce groupe de travail qui promeut et la reconnaissance par les professionnels du bénéfice apporté par les groupes d'entraide autogérés.

Des séances d'information sont ainsi organisées auprès des étudiants de la faculté de Psychologie et de Médecine.

4.2 Remerciements

A toutes celles et ceux qui nous ont accordé leur confiance dans l'année écoulée comme dans les précédentes.

Merci aussi aux personnes qui ont pris la peine de nous contacter après leur sortie de l'hôpital pour nous donner de leurs nouvelles.

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 disposition de leurs locaux pour nos réunions.

ASSOCIATION DES CONSEILLERS
ACCOMPAGNANTS

BILANS AU 31 DECEMBRE

	<u>2017</u>	<u>2018</u>
<u>ACTIF</u>		
<u>Actif circulant</u>		
<u>Liquidités</u>		
Banque	19'792.90	20'621.40
Complément subvention 2016 à recevoir	527.00	
	<hr/>	<hr/>
<u>TOTAL DE L'ACTIF</u>	20'319.90	20'621.40
	<hr/> <hr/>	<hr/> <hr/>
<u>PASSIF</u>		
<u>Capitaux étrangers à court terme</u>		
Compte de régularisation passif	1'702.00	2'579.85
<u>Fonds propres</u>		
Résultats reportés	18'617.90	18'041.55
	<hr/>	<hr/>
<u>TOTAL DU PASSIF</u>	20'319.90	20'621.40
	<hr/> <hr/>	<hr/> <hr/>

ASSOCIATION DES CONSEILLERS
ACCOMPAGNANTS

COMPTES D'EXPLOITATION AU 31 DECEMBRE

	<u>2017</u>	<u>2018</u>
<u>PRODUITS</u>		
Subventions		
Subvention Etat de Genève	68'778.00	68'778.00
Complément subvention 2016	527.00	
<u>TOTAL DES PRODUITS</u>	69'305.00	68'778.00
 <u>CHARGES</u>		
Charges de personnel		
Salaires bruts	33'286.00	34'568.00
Charges sociales	5'053.15	5'450.50
Total charges de personnel	38'339.15	40'018.50
Charges d'exploitation		
Frais de téléphone	866.85	889.00
Frais de bureau	1'357.35	171.15
Honoraires comptabilité et contrôle	2'526.00	2'520.15
Frais bancaires	60.00	141.70
Frais divers	577.00	4.60
Retirage dépliants	378.00	409.25
Indemnités et frais conseillers accompagnants	25'200.00	25'200.00
Total des charges d'exploitation	30'965.20	29'335.85
TOTAL DES CHARGES	69'304.35	69'354.35
 RESULTAT DE L'EXERCICE	 0.65	 - 576.35

Association des Conseillers-Accompagnants
1200 Genève
Tél. : 022 733 40 00
E-mail : conseillers.accompagnants@bluewin.ch

Avec le soutien de
la République
et Canton de Genève