



Association d'accompagnants de patients dans le département de psychiatrie des HUG

# Rapport d'activités 2015

# SOMMAIRE

## Page 3

### **1. INTRODUCTION**

- 1.1 Définition de l'association des conseillers accompagnants
- 1.2 Notre fonctionnement en bref

## Pages 4 - 6

### **2. FAIRE ENTENDRE LA VOIX DU PATIENT À L'HÔPITAL PSYCHIATRIQUE**

Par Mme Cristina Ferreira, sociologue et professeure associée à la Haute Ecole de Santé Vaud

## Pages 7 – 15

### **3. STATISTIQUES 2015 TABLEAUX ET ANALYSES**

- 3.1 Nombre de patients et origine de la demande : Page **7**
- 3.2 Origine de l'information – accès au droit à l'accompagnement : Page **8**
- 3.3 Informations données aux patients : Page **9**
- 3.4 Type d'admission hospitalière au moment de la demande : Page **10**
- 3.5 Traitement des demandes : Page **11**
- 3.6 Provenance des demandes en nombre de situations : Page **12**
- 3.7 Motifs des demandes : Page **13 - 14**
- 3.8 Nombre et nature des interventions des Conseillers Accompagnants : Page **15**

## Page 16

### **4. PERMANENCE TELEPHONIQUE ET AUTRES INFORMATIONS**

- 4.1 Nombre d'appels et entretiens téléphoniques
- 4.2 Compléments d'informations
- 4.3 Qualité des conseillers accompagnants et année de nomination

## Page 17

### **5. AUTRES INTERVENTIONS & REMERCIEMENTS**

## Pages 18 – 19

### **6. COMPTES 2015**

## **1. INTRODUCTION**

### **1.1 Définition de l'association des conseillers accompagnants :**

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

Cependant le droit aux patients à être accompagnés par une personne nommée à ces fins fait partie des dispositions légales en psychiatrie depuis 1992 (loi abrogée K 1 25). Ce droit été étendu à l'ensemble du réseau de soins cantonal en 2006.

Notre association s'est constituée en 2009 et a conservé son appellation de conseillers accompagnants, identité sous laquelle nous sommes reconnus depuis 1992, et qui marque notre spécificité d'intervention en psychiatrie.

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.

Aucun d'entre eux n'est employé des HUG, du DARES ou du Tuteur Général.

### **1.2 Notre fonctionnement en bref :**

La loi définit le droit à l'accompagnement mais pas son organisation.

Notre réponse 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, il n'y a qu'un seul conseiller accompagnant pour chaque demandeur.

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 suivi le conseiller accompagnant de référence remplit un questionnaire. L'ensemble des données recueillies sert à l'établissement du rapport d'activités et seront détaillées au point 3 : statistiques 2015, tableaux et analyses.

## 2. FAIRE ENTENDRE LA VOIX DU PATIENT À L'HÔPITAL PSYCHIATRIQUE

Par Cristina Ferreira, sociologue et professeure associée à la Haute Ecole de Santé Vaud

- Mme Cristina Ferreira a suivi notre travail et assisté à nos réunions de septembre 2013 à juin 2015. Les extraits de sa recherche présentés ci-dessous sont tirés de l'article écrit pour la lettre trimestrielle n° 70 – 71 de Pro Mente Sana -

### Notes sur la mission de l'association des conseillers accompagnants à Genève

Dans un contexte où la promotion des droits des patients n'a jamais été aussi prégnante, il importe de découvrir l'envers du décor. On le sait, ce n'est pas parce que les droits existent qu'ils sont effectivement revendiqués et mobilisés par ceux qui en sont les titulaires. De même, pour faire valoir un droit encore faut-il que les conditions soient réunies, à plus forte raison quand on se trouve à un moment critique comme c'est le cas de personnes hospitalisées en psychiatrie. D'où l'importance majeure d'une intervention qui consiste en amont à frayer un chemin pour qu'une voix puisse être entendue. Telle est la mission quotidienne de l'Association des conseillers-accompagnants dont la permanence téléphonique constitue, selon ses propres termes, « un mur des lamentations ». Le travail mené dans ce lieu de la plainte laisse apparaître une gamme nuancée des usages sociaux du droit : enjeu de lutte acharnée chez certains patients, demandes précises chez d'autres pour rendre supportable leur hospitalisation ou encore affirmation d'un besoin plutôt que d'un droit formel. C'est ainsi que pour l'association le registre juridique devient subrepticement un outil permanent de réflexion et de réflexivité. C'est cette problématique que je me propose d'aborder en m'appuyant sur les réunions de l'association auxquelles j'ai pu assister pendant presque deux ans et au cours desquelles les cas sont discutés.....

....les réunions m'ont permis de suivre au plus près comment est appréciée au cas par cas l'opportunité - mais aussi *les coûts d'opportunité* - de la mobilisation de ressources juridiques pour résoudre un problème. Chemin faisant, j'ai été amenée à revisiter une série d'évidences comme l'importance en toute circonstance pour un patient de pouvoir défendre ses intérêts. Il faut dire aussi que ce qui est davantage problématisé au cours des réunions n'est pas tant la question des rapports de pouvoir jouant en défaveur des patients psychiatriques. Ce qui est fréquemment mis en débat ce sont les difficultés bien réelles pour faciliter l'expression d'une volonté, pour faire face à l'inconstance des conduites et des désirs, à l'alternance entre l'exaltation et la morosité....

....C'est sans doute pourquoi dans les appels reçus par l'association ce sont d'autres revendications qui s'expriment : le droit à bénéficier de la disponibilité des soignants et de la continuité des soins avec la même équipe, à être appréhendé sans le filtre du diagnostic, à pouvoir raconter son histoire et ses souffrances sans avoir le sentiment d'épuiser l'interlocuteur...

### Comblent modestement les failles des suivis sociaux à l'hôpital

Rendre effectif le droit au conseil et à l'accompagnement est la raison d'être de cette association, mais les activités ne relèvent ni du conseil juridique, ni de la représentation légale<sup>1</sup>. L'association tient à veiller au démarcage des frontières par rapport à d'autres entités vouées à la défense des droits des patients et qui agissent sur un plan politique, juridique ou socio-thérapeutique. Il lui importe de ne pas être confondue avec des avocats, et surtout d'être assimilée à une critique militante intransigeante envers toute forme de distorsion des droits du patient. Une telle posture aurait pour inconvénient de minimiser la difficulté propre au travail hospitalier....

....A l'hôpital, les conseillers-accompagnants ne rencontrent généralement pas de résistances ouvertes à leur présence d'autant que dans certains cas ils contribuent à alléger la charge représentée par un patient réputé « difficile » et à sortir d'impasses voire clore des disputes. Tout est fait pour ne pas attiser les conflits...Leurs manières de faire sont plus proches de la conciliation et de la médiation. Toutefois, les suivis doivent composer avec la diversité des modes de coopération avec les équipes soignantes. Si certaines se montrent favorables à leur présence - au point que certains professionnels les sollicitent directement - d'autres se montrent nettement plus réservées et peuvent aller jusqu'à afficher des résistances. Accéder à celui qui a lancé un appel à l'aide n'est pas toujours aisé. Il arrive que les soignants « fassent barrage » aux conseillers-

accompagnants, les fassent lanterner dans une salle, se montrent circonspects pour ce qui est de livrer des informations, esquivent leurs questions et leur disent de revenir le lendemain. Quoique rares, ces accrochages sont déstabilisants car ils montrent les limites d'un « partenariat » souhaité entre le monde associatif et l'hôpital. Alors que l'association a de son côté le cadre légal, celui-ci ne semble pas suffire pour accréditer son mandat...

### Donner un contenu éthique à un mandat légal imprécis

...*Conseil et accompagnement* sont en vérité des activités au contenu imprécis puisque la loi se limite à énoncer l'existence formelle d'un droit.... A défaut de disposer de directives précises, l'association s'est attachée à définir un code déontologique. Il faut veiller en toute circonstance à garder en ligne de mire « ce qui compte » pour le patient et ce qui est dans leurs possibilités concrètes pour répondre à la demande. Ce rôle consiste, par exemple, à relayer ses volontés auprès des professionnels, à s'enquérir d'un problème qui l'afflige, à redonner confiance à celui qui avoue son intimidation vis-à-vis du personnel soignant. Parce que très souvent ces personnes sont dans des rapports d'assujettissement en raison d'une mesure de placement contre leur gré ou d'une mise sous tutelle, l'association représente l'un des seuls cadres d'échange où *la prescription* est suspendue. En d'autres termes, nous avons affaire à un mode d'intervention très peu marqué par l'asymétrie de pouvoirs puisque la marge de manœuvre du conseiller accompagnant est, elle aussi, extrêmement réduite ; il n'est pas doté d'un pouvoir de décision. D'un autre côté, c'est précisément ce statut clairement dissocié des autres instances - comme l'hôpital psychiatrique, le tuteur général ou le tribunal - qui rend possible un lien de confiance. Le patient a la garantie de pouvoir confier ses peines, manifester son désaccord et sa colère, sans craindre de subir une fois de plus des conséquences dont il se plaint : être captif d'une grille diagnostique, encourir le risque d'une sanction en cas de manquement aux règles ou se faire rappeler son inaptitude à gérer ses biens....

...A cela s'adjoint un autre aspect qui mérite d'être évoqué. Au quotidien de nombreuses expériences sont marquées par l'offense et par le sentiment d'injustice sans que les personnes portent à la connaissance leurs griefs. Les raisons de leur mécontentement tombent dans le silence ou peuvent rester confinées dans un cercle très restreint d'interlocuteurs....

... les processus sont instables tant ils sont marqués par des changements de sentiments, des souvenirs tronqués et des intentions contradictoires. Raison pour laquelle le risque existe de ne pas être pris au sérieux a fortiori, ajoutons-le, lorsque le « plaignant » est un patient psychiatrique. La confusion d'affects et d'accusations est inévitablement appréhendée avec un autre regard. Les propos risquent d'être interprétés à partir d'un filtre qui consiste à interpréter les griefs comme des symptômes d'une pathologie mentale (Bernheim, 2012)...

...Effectivement, les plaintes « partent dans tous les sens » ce qui est l'une des difficultés redoutables lorsqu'il s'agit à la fois de prêter une oreille attentive aux personnes inquiètes et identifier clairement la demande. Fréquemment le discours est confus, imprécis, contradictoire. Les aveux de l'ennui et de l'esseulement s'intercalent avec des plaintes sur : les effets secondaires des neuroleptiques, la difficulté à accepter un placement contraint, les tracasseries administratives avec les assurances, la « nourriture épouvantable », le manque d'argent, la promiscuité avec ceux qui hurlent. Dans l'amalgame des personnes et des événements évoqués, il faut parvenir à repérer des points d'accroche pour discerner *où* et *comment* intervenir. « La demande » est en réalité une somme de requêtes allant du plus anodin (pour autant que l'on puisse parler d'anodin dans ces situations) au plus tragique : obtenir des renseignements sur l'assistance au suicide, avoir de l'aide pour rédiger un recours ou préparer une audition au tribunal, récupérer un document laissé à domicile, avoir des fougères dans la chambre parce que « les fous gèrent », faire en sorte de ne pas être renvoyé dans son pays d'origine, être accompagné lors d'une consultation en ville.

Dans un premier temps, il s'agit de temporiser par l'écoute et par le dialogue pour désamorcer une tension ou lever un malentendu. Apaiser le patient qui s'estime être objet d'indifférence ou de dédain est l'un des effets espérés des rencontres à l'hôpital. Accorder du temps permet de « calmer le jeu » et d'éviter que des tensions microscopiques dérivent vers des conflits interminables avec l'institution. C'est dire aussi que l'association contribue à pacifier temporairement les rapports entre un patient querulent et une équipe surmenée. Car cette écoute se révèle être bien souvent le

remède au problème central : le sentiment d'un patient de ne pas être entendu - ou même *perçu* - au milieu des mouvements incessants des professionnels dans les couloirs. C'est ainsi qu'au lieu d'une demande précise, il arrive régulièrement que l'appel téléphonique soit une façon de provoquer une rencontre pour dire sa colère, maudire sa propre condition, garder une image consistante de soi-même.

On n'en déduira pas pour autant que l'activité se résume à l'écoute. Ici et là des actions sont entreprises pour qu'une rencontre soit organisée avec l'équipe soignante afin que le patient puisse négocier un changement de la médication, pour qu'un assistant social résolve une question administrative laissée en suspens ou pour qu'un avocat puisse assister un patient lors de son audition au tribunal. Ce sont ces « mises en contact », indispensables pour dénouer un problème, qui font parfois douter l'association de l'efficacité du « travail en réseau » inscrit dans les pratiques hospitalières...

#### Un rapport ambivalent au formalisme « juridique »

...Très vite il m'est apparu que la vigilance critique à l'égard du « respect des droits du patient » n'était pas le principal enjeu pour l'association. Du reste, la plupart des appels reçus ne constituent pas des dénonciations de violation de droits. Il est davantage question de plaintes sur une multitude d'aspects liés aux conditions de leur hospitalisation qui reflètent pour partie le problème de la surcharge des unités. Si les questions relatives à la sortie et à sa préparation sont largement présentes, les appels concernent aussi le refus d'un traitement, la recherche de soutiens juridiques et sociaux, les plaintes liées à la chambre fermée, les conflits avec les curateurs, l'accès au dossier ou encore les restrictions de sorties vécues par ceux qui relèvent de l'article 59 du Code pénal...

#### Pour conclure

..... A bien des égards, le rapport dubitatif à la portée effective du droit peut se comprendre chez les conseillers-accompagnants informés qu'ils sont par la réalité. D'une part, ils sont amenés à rencontrer des patients dont l'existence et l'identité sont passablement dictés par les règles juridiques et qui se plaignent des effets infantilissants, sinon intolérables, de leur « mise sous tutelle ». En conséquence, prendre d'autres directions moins formelles est aussi une tentative d'apporter un supplément d'humanité à l'hospitalisation sans verser pour autant dans le secours humanitaire. D'autre part, et c'est un point essentiel, l'association sait que l'existence de ressources - comme les directives anticipées - pour importantes qu'elles soient, ne résolvent pas des problèmes plus substantiels qui affectent l'existence des patients : craintes de ne plus retourner à leur domicile, endettements, désinsertion sociale et économique.

Toutefois, le cadre juridique est un référentiel omniprésent qui sert de levier à la négociation quotidienne et fournit indéniablement de la matière à penser. Bien que l'association n'ait pas à trancher à la manière d'un juge entre différents droits (à la protection ou à la liberté inaliénable), elle se démène avec des situations qui mettent au jour ce genre de dilemmes. C'est pourquoi le « droit » sert plus ou moins explicitement d'outil dans des circonstances marquées par un fort degré d'incertitude quant à ce qui est préférable pour un patient. Un outil de réflexion mais aussi un outil subtil de pression pour obtenir davantage de renseignements sur le déroulement d'une mesure de contention ou encore pour engager une conversation avec les médecins autour des « plans de traitement » ou encore pour tenter un élargissement des droits de sortie. En ce sens, à l'image de certains patients, l'association n'hésite pas à faire un usage stratégique du droit pour se faire entendre au sein de l'hôpital.

### 3. STATISTIQUES 2015, TABLEAUX ET ANALYSES

#### 3.1. Nombre de demandes d'accompagnement :

Personnes concernées :

	<u>2012</u>	<u>2013</u>	<u>2014</u>	<u>2015</u>
Femmes :	31	39	28	34
Hommes :	17	28	29	28
<b>Total:</b>	<b>48</b>	<b>67</b>	<b>57</b>	<b>55</b>

Origine de la demande :

<u>Personne à l'origine de la demande</u> :	<u>2012</u>	<u>2013</u>	<u>2014</u>	<u>2015</u>
Le/la patient(e) lui-même - elle-même	40	51	50	50
Un proche	3	9	4	3
Personnel infirmier	3	6	2	1
Médecin de l'unité	-	-	1	-
Autre patient de l'unité	2	-	-	-
Autre association/organisme d'entraide	-	1	-	1

Commentaires :

Les demandes d'accompagnement proviennent essentiellement des personnes concernées. Par origine, nous entendons bien la personne qui est moteur de la demande d'accompagnement, même si celle-ci utilise un tiers pour la concrétiser comme c'était le cas par trois fois en 2015. (Une fois via un infirmier, une fois via un autre patient de l'unité et une fois via une demande envoyée par mail par la personne concernée au secrétariat général)

Le nombre de demandes annuelles n'est pas un indicateur du besoin ou nécessité à l'accompagnement tel qu'il est défini par la loi.

La proportion de personnes hospitalisées en psychiatrie réellement informées de leur droit à être soutenue par un conseiller accompagnant reste une inconnue.

Ce n'est pas le nombre de demandes qui est important puisqu'il ne permet aucune conclusion - si ce n'est 50 personnes hospitalisées au moins ont reçu une information sur le droit à l'accompagnement - mais ce qu'il indique du vécu hospitalier des demandeurs.

### **3.2 Origine de l'information – accès au droit à l'accompagnement:**

Il est difficile d'estimer le pourcentage de patients ayant réellement connaissance du droit à l'accompagnement. Nous cherchons à mettre en évidence les lacunes du système en analysant l'origine de l'information relative à ce droit. Depuis 2012, nous le demandons à toutes les personnes nous appelant sur trois axes identifiés:

#### **1) Informations lues ou reçues par le patient dans l'unité hospitalière**

Ces sources sont les plus variées et sont subdivisées entre :

**a)** Les informations éditées par les HUG comprenant la liste officielle des accompagnants qui doit légalement figurer dans les unités, les extraits de loi et les brochures d'informations générales destinées aux patients.

**b)** Les informations conçues et éditées par nous-mêmes (C.A), mises à la disposition dans les unités : flyers et affichettes A4

**c)** Les informations transmises oralement par le personnel soignant de l'unité.

#### **2) Autres sources d'informations, extérieures à l'unité**

#### **3) Connaissance de l'art. 38 antérieure à l'hospitalisation**

#### **1) Informations lues ou reçues par le patient dans l'unité hospitalière**

	<u>2012</u>	<u>2013</u>	<u>2014</u>	<u>2015</u>
<b>a) Documents HUG</b>				
Liste officielle	-	2	-	1
Extraits de lois	2	-	-	-
Brochure/ Plaquette	-	3	-	1
<b>Total</b>	<b>2</b>	<b>5</b>	<b>0</b>	<b>2</b>

	<u>2012</u>	<u>2013</u>	<u>2014</u>	<u>2015</u>
<b>b) Documents C.A</b>				
Affichettes	9	12	10	9
Flyers	22	29	22	23
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>32</b>	<b>32</b>	<b>32</b>

<b>c) Via soignants</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>4</b>	<b>3</b>
-------------------------	----------	----------	----------	----------

#### **2) Autres sources d'information**

	<u>2012</u>	<u>2013</u>	<u>2014</u>	<u>2015</u>
Internet	3	3	0	1
Transmises par une autre association	2	7	3	3
Transmises par un autre patient (*)	2	-	4	6
<b>Total</b>	<b>7</b>	<b>10</b>	<b>7</b>	<b>10</b>

#### **3) Connaissaient avant hospitalisation :**

<b>3</b>	<b>5</b>	<b>10</b>	<b>8</b>
----------	----------	-----------	----------

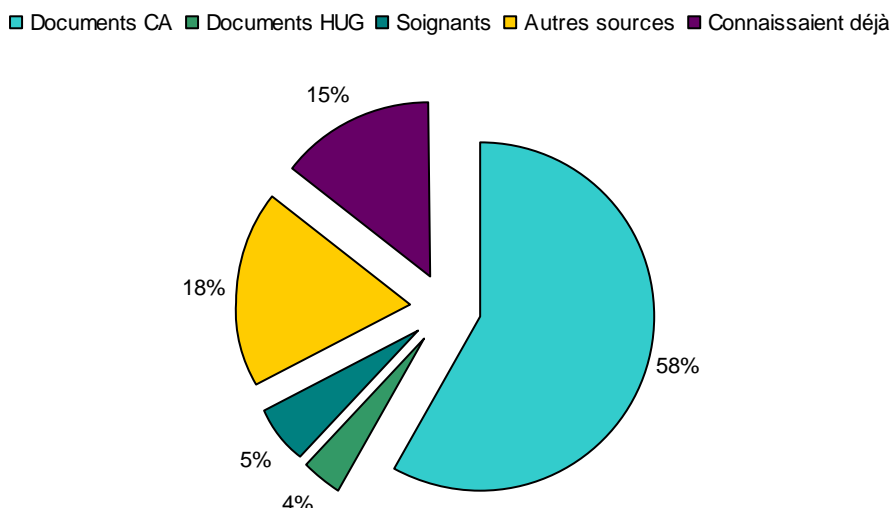
(\*) Bien que reçues dans l'unité ces informations sont à comprendre comme des informations spontanées, reçues par des connaissances temporaires, et non pas comme les informations officielles ou professionnelles qui devraient être données aux patients



### **3.3. Informations données aux patients sur le droit à l'accompagnement**

#### **3.3.1 Que savent les patients hospitalisés du droit à l'accompagnement?**

Dans quelle proportion ont-elles accès à cette information ? C'est une question que nous nous posons sans avoir d'autres éléments de réponse que ceux fournis par les personnes qui nous ont appelés, contenus dans la page précédente et résumés dans le tableau ci-dessous :



#### **3.3.2 Un système d'information lacunaire**

Les informations transmises par les voies institutionnelles/HUG ne totalisent que 9% des demandes. Dont seulement 4 % transmises par des soignants.

Pour la quatrième année consécutive nous constatons que l'information reçue dépend principalement de notre matériel laissé dans les unités (58%) lui-même tributaire d'un fonctionnement interne : le renouvellement des flyers dans les présentoirs des unités n'est pas régulier, de plus ceux-ci sont parfois endommagés.

#### **3.3.2 Comment améliorer le système ?**

C'est une question ouverte, que nous ne pouvons prétendre résoudre seuls et qui demande une réflexion avec les autorités compétentes et les responsables HUG.

L'appel à un conseiller accompagnant peut permettre à la personne concernée de renouer avec le sens de son hospitalisation en se faisant mieux entendre.

Le nombre de personne ayant déjà fait usage de ce droit dans une hospitalisation antérieure de parfois plusieurs années (représentant le 15 % des demandeurs) nous prouvent que la présence de l'accompagnant leur a été bénéfique.

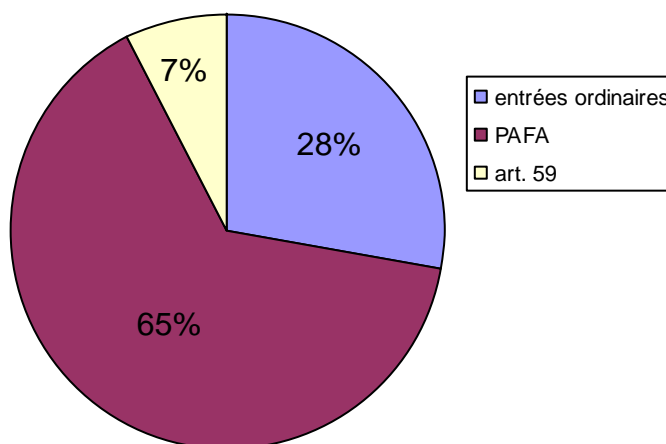
### **3.4 Type d'admission hospitalière au moment de la demande :**

#### 3.4.1 Données :

Entrée ordinaire (volontaire) : **15** (28%)

PAFA (placement à des fins d'assistance) : **35** (65%)

Art. 59 : **4** (7%)



#### 3.4.2 Commentaires:

Les demandes qui nous sont adressées concernent toujours et majoritairement des personnes sous PAFA, mais la proportion des personnes en entrée ordinaire (volontaire) est plus importante en 2015 et correspond pour la première fois à plus d'un quart de l'ensemble des accompagnements.

Cet élément est pertinent car il démontre, comme nous le verrons par la suite, que la volonté de recourir aux services d'un conseiller accompagnant est due à de nombreux motifs qui dépassent de loin les strictes demandes de sortie.

Les PAFA ordonnés par le médecin ou le TPAE (tribunal de protection de l'adulte et de l'enfant) ne sont pas présentés de manière différenciée car c'est un paramètre qui peut changer en cours d'hospitalisation et qui ne présente pas de pertinence dans le présent rapport.

Le pourcentage de personnes sous art. 59 est relativement important puisqu'il n'est pas proportionnel à l'ensemble des entrées.

### **3. 5 Traitement des demandes :**

#### **3.5.1 Préambule**

Toutes les personnes qui nous adressé des demandes d'accompagnement ont été entendues et appuyées dans la défense de leur droits et de leur parole. Toutes les demandes présentées ont été accueillies et parfois structurées pour pouvoir les traiter de la manière la plus adéquate possible, par exemple en proposant une médiation.

Le soutien à la personne concernée se construit dans l'échange, le dialogue. Et les demandes évoluent à la fois en fonction la confiance accordée à l'accompagnant et de la tripartie qui peut s'instaurer entre le patient, l'accompagnant, et le personnel soignant.

Le fait de se sentir reconsidéré, l'apaisement retrouvé, la perspective d'une sortie prochaine, la satisfaction d'avoir obtenu des réponses médicales allant dans leur sens (comme une permission, ou une reconsidération du traitement) et bien d'autres paramètres encore peuvent faire que les patients appréhendent leur temps hospitalier sous un autre angle.

#### **3.5.2 Durée des suivis**

Sur les **55** situations dénombrées en 2015 la suivi a été de :

- moins d'une semaine pour **15** personnes
- jusqu'à deux semaines pour **19** personnes
- entre 2 et 4 semaines pour **4** personnes
- plus, voir largement plus d'un mois pour **17** personnes

Les personnes qui font appel sont en moyenne hospitalisées plus longtemps que la médiane. La durée du suivi n'est pas égale à la durée de l'hospitalisation.

En effet, les personnes qui font appel à nous sont en général hospitalisés depuis plusieurs jours, voire plusieurs semaines et même plusieurs mois au moment de leur demande (ou de celle de leurs proches).

De même, si le suivi s'arrête pour environ la moitié des situations au moment de la sortie, ce n'est pas toujours le cas.

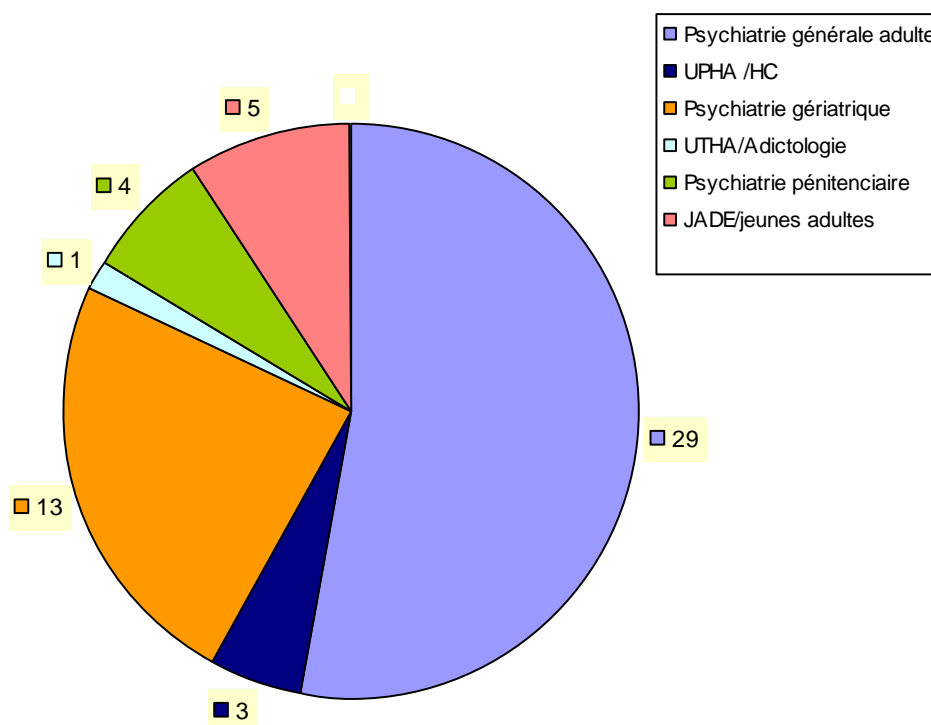
Si les motifs d'appel ont trouvé résolution, la présence de l'accompagnement n'est plus nécessaire.

De même, la personne hospitalisée est libre de mettre un terme à l'accompagnement quand elle le désire, sachant qu'elle peut rappeler la permanence si elle change d'avis, ou si de nouveaux éléments l'incitent à nous recontacter.

Nous pouvons aussi proposer à une personne dont la problématique de départ est résolue de mettre un terme au suivi, tout en laissant ouverte la possibilité d'une reprise de contact si nécessaire.

### 3.6. Provenance des demandes en nombre de situations

#### 3.6.1 Données



#### 3.6.2 Comparaison nombre de situations

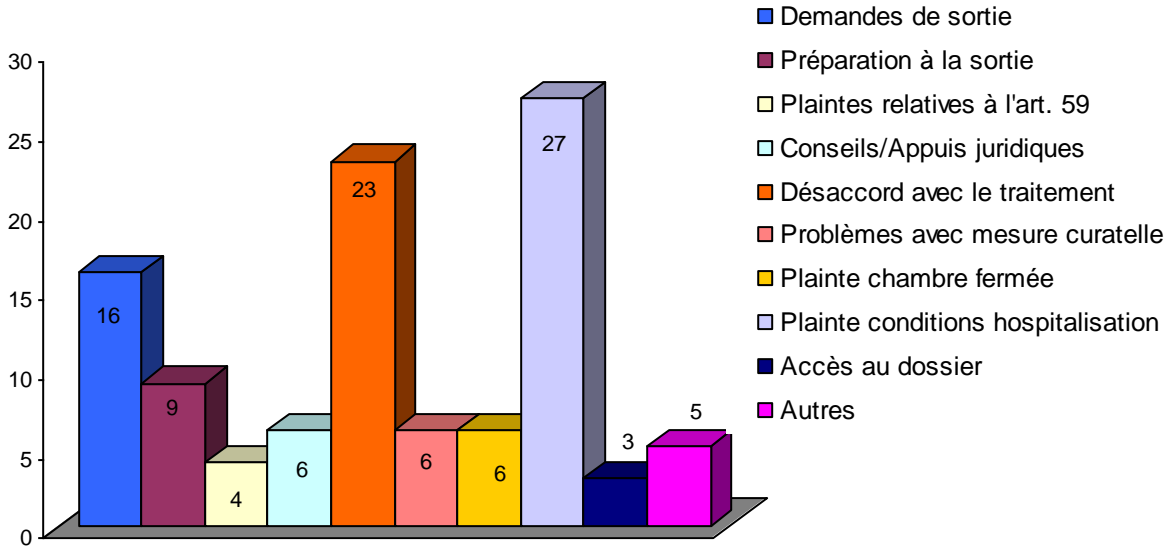
	<u>2012</u>	<u>2013</u>	<u>2014</u>	<u>2015</u>
Psychiatrie générale adulte	36	43	38	29
Psychiatrie hospitalière adulte (UPHA) H.C.	3	5	1	3
Psychiatrie gériatrique	6	10	15	13
Psychiatrie du jeune adulte	1	2	1	5
Unité d'addictologie	-	2	-	1
Unité de développement mental (UPDM)	-	1	1	-
Psychiatrie pénitentiaire	2	4	2	4
Total situations	48	67	57	55

#### 3.5.3 Commentaires

Les demandes proviennent pour la moitié de la psychiatrie générale adulte, y compris l'UPHA. Le nombre de demandes en provenance de la psychiatrie gériatrique reste conséquent, nonobstant qu'une partie de cette population âgée est composée de personnes souffrant de troubles les privant de leur capacité à saisir d'eux-mêmes l'opportunité de faire appel à un conseiller accompagnant. Nous avons souligné dans le Rapport d'Activités 2014 déjà le facteur de vieillissement de la population hospitalière.

### 3.7 Motifs des demandes

#### 3.6.1 Tableau



#### 3.6.2 Comparaison avec données 2014 & 2013 (chiffres entre parenthèses)

16	(21 - 17)	demandes de sortie
9	(11 - 17)	demandes de préparation à la sortie
4	(2 - 3)	plaintes relatives à un art. 59
6	(7 - 13)	appuis/conseils/informations juridiques
23	(15 - 7)	désaccord avec le traitement médicamenteux
6	(5 - 7)	problème avec mesure de curatelle
6	(6 - 2)	plainte chambre fermée
27	(20 - 21)	plaintes concernant les conditions d'hospitalisation
2	(3 - 2)	demande d'accès au dossier
5	(2 - 3)	Autres

#### 3.6.3 Commentaires:

Les motifs d'appels sont souvent multiples, et donc supérieur au nombre de personnes. Les demandes en hausse sont relatives aux désaccords avec le traitement ainsi que les plaintes concernant l'hospitalisation. Parmi les doléances exprimées se recoupant nous relèverons :

- hospitalisation vécue comme injuste, inappropriée, non aidante
- hospitalisation vécue comme interminable, pas de perspective de sortie clairement énoncée ou sans cesse ajournée.
- solitude, manque d'activités, s'ennuie
- permissions trop rares
- confiscation des objets personnels (téléphone, PC) difficile à supporter

- sentiment de coercition
- affections somatiques pas suffisamment bien traitées
- ne peut sortir sur le domaine qu'avec un accompagnement infirmier alors que le personnel soignant trop débordé pour le faire

En ce qui concerne les traitements médicamenteux, les personnes se plaignent :

- de la lourdeur du traitement
- d'effets secondaires invalidants (par exemple effet sur la santé)
- de fatigue
- de douleur physique et psychique lors de leur administration (injection)
- de leur inefficacité

#### 3.6.4 Hospitalisations volontaires et insatisfactions :

Comme relevé au point 3.4 la proportion de demandes provenant de personnes en hospitalisation volontaire est plus importante que jamais.

Il y a une juxtaposition à faire entre cette donnée et l'augmentation des doléances relatives à la prise en charge hospitalière, y compris les traitements médicamenteux.

De fait, la marge de manœuvre dont pourraient bénéficier les personnes en volontaire (ou ordinaire) par rapport aux personnes en entrée non volontaire n'est pas forcément très claire.

On pourrait s'attendre à ce qu'une personne en entrée volontaire puisse être décisionnaire de l'aménagement de ses permissions ou de ses sorties. Cela n'est pas toujours le cas, du moins pour celles que nous avons rencontrées.

Concrètement, la différence entre les deux statuts est parfois sujet d'interrogation tant les patients en ordinaire semblent tributaires des mêmes contraintes, aval médical pour une permission par exemple, que les personnes en entrées non volontaire.

Il est possible que le nouveau droit de l'adulte et de l'enfant, en ordonnant des compétences élargies aux médecins comme le droit de retenir une personne en volontaire contre son gré, soit propice à cette réduction ressentie du libre arbitre.

### 3.8 Nombre et nature des interventions des Conseillers Accompagnants

#### 3.7.1 Données statistiques et tableau

##### **275** Entretiens téléphoniques :

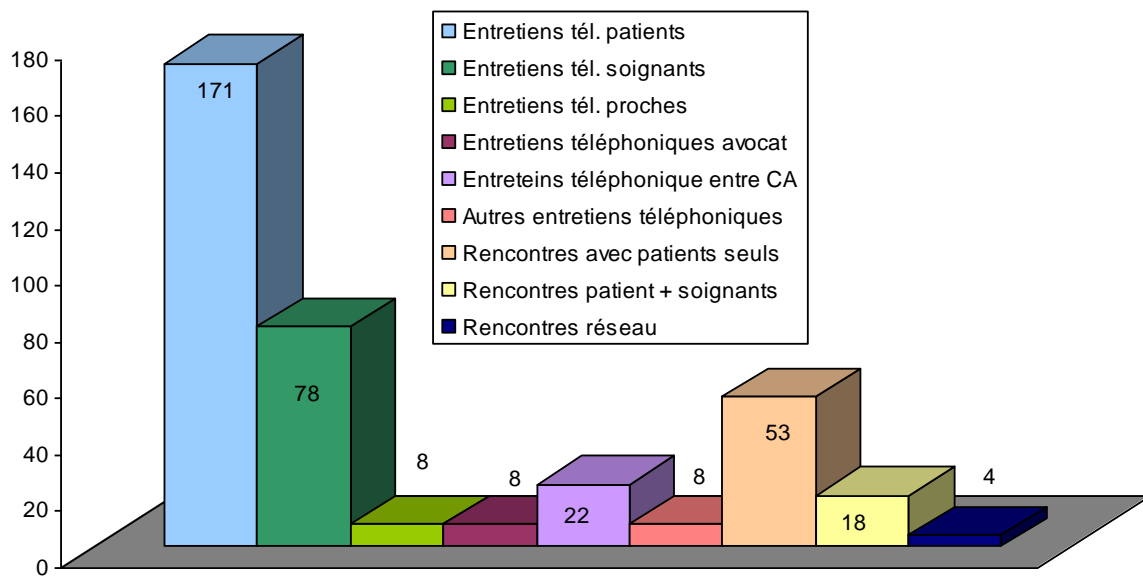
- **171** avec les patients hospitalisés, dont 34 de plus d'1/2 heure
- **78** avec le personnel soignant dont :
  - 18 avec le médecin ou chef de clinique de l'unité
  - 58 avec un membre du personnel infirmier
  - 2 avec l'assistant social
- **8** avec les proches
- **6** avec le curateur du service de protection de l'adulte (SPad)
- **8** pour des demandes juridiques dont **4** avec l'avocat du patient et **4** avec un autre service ou permanence juridique
- **22** entre accompagnants
- **8** autres (SAPeM 3, médecin privé 1, autres associations (mise en place projet emploi) 4)

##### **74** Entretiens avec les patients dans les unités :

- **53** avec le patient en individuel
- **19** avec le patient, le médecin et/ou un (des) membre(s) de l'équipe infirmière.
- **4** réunions de réseau, dont 2 hors hôpital

Non comptabilisés : mails

Total des interventions : **351**



## **4. DE LA PERMANENCE TELEPHONIQUE ET AUTRES INFORMATIONS**

### **4.1 Nombre d'appels et entretiens téléphoniques :**

**498** appels ont été gérés via la permanence téléphonique de l'association dont :

**169** appels entrants concernant une situation nouvelle ou en cours dont : **5** de proches et **1** du personnel infirmier et **1** d'une autre association de défense des droits des patients

**253** entretiens de transmissions concernant le suivi des patients

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

### **4.2 Compléments d'informations :**

L'ensemble des appels est nettement plus élevé qu'en 2014, surtout en ce qui concerne les appels entrants pour une demande d'accompagnement, ou relative au suivi de celle-ci (+ 41 appels).

Nous pouvons relier cette augmentation à l'allongement (relevé au point 3.5.2) de la durée des suivis mais aussi, comme nous l'avons déjà signalé dans notre précédent rapport, à la complexité des demandes.

Consécutivement, les appels de transmissions sont également plus nombreux puisque quasiment tous les appels de patients hospitalisés ou de leurs proches sont suivis d'un appel de transmission au conseiller accompagnant concerné.

De même, la centrale est informée de l'évolution des suivis afin de pouvoir répondre adéquatement aux demandes en cours.

Les données rapportées ne comptabilisent que les téléphones ; beaucoup de transmissions sont faites par courriel.

### **4.3 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

Madame Pascale Isoz Louvrier, éducatrice spécialisée, 2004 – coordinatrice



## **5 Autres interventions & Remerciements**

### **5.1 Autres interventions**

En dehors des liens habituels inhérents à notre domaine d'activités avec d'autres associations et/ou avec le département de psychiatrie nous avons participé à plusieurs projets plus exceptionnels. Notre association était représentée par notre coordinatrice, Mme Pascale Isoz Louvrier.

Participation au groupe de travail sur l'enquête de la satisfaction des soins en psychiatrie.

Ce groupe a souhaité qu'un membre d'une association concernée participe à ce travail. Notre coordinatrice a été désignée par les associations de pairs.

Rédaction d'un article paru dans la revue Pro Mente Sana *Aktuell*

Pro Mente Sana Zürich nous a commandé cet article, paru en décembre dans le n°4, pour faire connaître et promouvoir le droit à l'accompagnement pratiqué Genève et tenter de l'appliquer dans d'autres cantons.

Journées sociales du 4 & 5 février 2016 à Belle Idée

Nous avons fait partie des associations présentes au comité scientifique et d'organisation qui a élaboré, au cours de l'année 2015, le programme ces journées en partenariat avec les HUG.

### **5.2 Remerciements**

A tous ceux qui nous ont accordé 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 Cristina Ferreira qui grâce à son article a élargi la connaissance non seulement du droit à l'accompagnement mais aussi du sens de celui-ci.

A Pro Mente Sana Romandie qui a contribué à cet élargissement en faisant de cette étude l'objet de sa lettre trimestrielle.

A Mme Anita Biedermann de Pro Mente Sana Zürich pour nous avoir fait connaître en Suisse alémanique via leur publication, et pour chercher à créer des modèles d'accompagnement inspirés du modèle genevois dans d'autres cantons.

Au centre de loisirs des Franchises pour la mise à disposition de locaux pour nos réunions.

ASSOCIATION DES CONSEILLERS ACCOMPAGNANTS  
GENEVE

**BILAN AU 31 DECEMBRE 2015**

avec comparaison de l'exercice précédent

<b>ACTIF</b>	<b>2015</b>	<b>2014</b>
<b><i>Actif circulant</i></b>		
<u>Liquidités</u>		
Banque	<u>20'016.45</u>	<u>20'859.65</u>
<b>Total Actif circulant</b>	<b>20'016.45</b>	<b>20'859.65</b>
<b>TOTAL ACTIF</b>	<b>20'016.45</b>	<b>20'859.65</b>
<b>PASSIF</b>		
	<b>2015</b>	<b>2014</b>
<b><i>Capitaux étrangers à court terme</i></b>		
Compte de régularisation passif (charges à payer)	<u>1'391.90</u>	<u>2'212.45</u>
<b>Total capitaux étrangers à court terme</b>	<b>1'391.90</b>	<b>2'212.45</b>
<b><i>Fonds propres</i></b>		
Résultats reportés	18'647.20	18'655.30
Résultat de l'exercice	<u>-22.65</u>	<u>-8.10</u>
<b>Total Fonds propres</b>	<b>18'624.55</b>	<b>18'647.20</b>
<b>TOTAL PASSIF</b>	<b>20'016.45</b>	<b>20'859.65</b>

**ASSOCIATION DES CONSEILLERS ACCOMPAGNANTS  
GENEVE**

avec comparaison de l'exercice précédent et budgétaire

**COMPTE D'EXPLOITATION 2015**

	<b>2015</b>	<b>Budget 2015</b>	<b>2014</b>
<b><i>PRODUITS</i></b>			
<u>Subventions</u>			
Subvention Etat de Genève (DARES)	70'000.00	70'000.00	70'000.00
<b>Total subventions</b>	<b>70'000.00</b>	<b>70'000.00</b>	<b>70'000.00</b>
<u>Autres produits</u>			
Intérêts créanciers	0.55	0.00	1.55
<b>Total autres produits</b>	<b>0.55</b>	<b>0.00</b>	<b>1.55</b>
<b>TOTAL PRODUITS</b>	<b>70'000.55</b>	<b>70'000.00</b>	<b>70'001.55</b>
<b><i>CHARGES</i></b>			
<u>Charges de personnel</u>			
Salaires	34'320.00	31'200.00	34'330.00
Charges sociales	4'385.95	7'200.00	4'360.75
<b>Total charges de personnel</b>	<b>38'705.95</b>	<b>38'400.00</b>	<b>38'690.75</b>
<u>Charges d'exploitation</u>			
Frais de téléphone	1'430.20	1'300.00	1'449.55
Frais de bureau	170.00	1'000.00	383.85
Honoraires fiduciaire et contrôle	2'526.00	2'500.00	2'526.00
Frais divers	1'365.00	600.00	1'093.50
Retirage dépliant	540.00	1'000.00	540.00
Frais bancaires	86.05	0.00	126.00
Indemnités et frais conseillers accompagnants	25'200.00	25'200.00	25'200.00
<b>Total charges d'exploitation</b>	<b>31'317.25</b>	<b>31'600.00</b>	<b>31'318.90</b>
<b>TOTAL CHARGES</b>	<b>70'023.20</b>	<b>70'000.00</b>	<b>70'009.65</b>
Résultat annuel avant répartition	-22.65	0.00	-8.10
<b>RESULTAT DE L'EXERCICE</b>	<b>-22.65</b>	<b>0.00</b>	<b>-8.10</b>

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](mailto:conseillers.accompagnants@bluewin.ch)

Avec le soutien de  
la république  
et canton de Genève