



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

RAPPORT D'ACTIVITE 2019

SOMMAIRE

1. Introduction

1.1 Dix ans et des changements: page 4

1.2 Liste des conseillers accompagnants actifs en 2019 avec leur année de nomination: page 4

1.3 Autres membres de l'association: page 5

2. Le cadre dans lequel s'exerce le droit à l'accompagnement

2.1 Un cadre légal: page 5

2.2 Un contrat de prestations du DSES: page 5

2.3 Une convention avec les IUPG: pages 5-

3. Les modalités de mise en oeuvre du droit à l'accompagnement

3.1 La permanence: page 6

3.2 Les entretiens en unité: page 6

3.3 Les entretiens téléphoniques: page 6

4. Résultats statistiques pour 2019

4.1 Nombre d'appels à la permanence: page 7

4.2 Provenance des demandes: pages 7-8

- Personne à l'origine de la demande

- Statut hospitalier du demandeur

- Répartition par unité spécialisée et par secteurs géographiques

4.3 Evolution des demandes sur les 5 dernières années: page 9

4.4 Motifs des demandes d'accompagnement: page 9

4.5 Exemples de plaintes: pages 10-11

5. La pratique du droit à l'accompagnement

5.1. L'information: pages 11-12

- Source officielle
- Matériel de l'association
- Information transmise par le personnel soignant
- Divers

5.2 Nombre et nature des interventions des CA: pages 13-14

5.3 Pratiquer l'accompagnement: page 14

6. Divers

6.1 Réunions avec le personnel soignant et les autres associations: page 15

6.2 Site Web de l'association: pages 15

6.3 Remerciements: page 16

Annexes

Tableau de bord 2019

Exercice comptable 2019

1. INTRODUCTION

1.1. Dix ans et des changements

L'année 2019 a été marquée par des changements importants au niveau de l'équipe.

Tout d'abord, le départ de Mme Pascale Isoz Louvrier, première coordinatrice et cheville ouvrière des conseillers accompagnants (CA) pendant 15 ans, désormais responsable de l'APAJ (association pour l'appartement de jour). Arrivée dans le groupe en 2004, elle a participé à la création de l'association en 2009, et à son fonctionnement actuel.

Mme Isoz Louvrier a enrichi le poste de coordinatrice, qui était avant son arrivée plutôt un poste de secrétaire réceptionniste. Forte de ses connaissances de travailleuse sociale, elle a su développer et coordonner le travail des CA, et a pris un rôle d'interlocutrice : réfléchissant avec eux sur les différentes situations, tentant de comprendre quelle était la vraie demande de chaque patient afin de répondre au plus juste. Elle a par ailleurs fait connaître le travail des CA en participant aux réseaux associatifs genevois en lien avec la souffrance psychique et aux rencontres entre les associations et le département de psychiatrie. Elle était reconnue pour son pragmatisme, sa bienveillance et la sincérité de son engagement. Sa remplaçante, Mme Dao Lamunière, auteure du présent rapport, a exercé comme juriste dans une organisation internationale et étudié la psychologie à Genève. Son intérêt pour la santé mentale, une expérience de rédactrice et sa formation à l'écoute l'ont amené à être choisie pour ce poste.

Mme Danielle Zoller a décidé de conjuguer retraite professionnelle et retraite des CA en quittant l'association en cours d'année, après 20 ans au service de l'accompagnement des patients. Elle amenait au groupe l'expérience, acquise avec le projet Plateforme auquel elle a participé 10 ans durant aux HUG, puis avec le projet Zone bleue à l'Université Ouvrière de Genève, où elle a également accompagné des migrant(es) dans leur formation et insertion professionnelles.

1.2. Liste des CA actifs en 2019 avec l'année de leur nomination

Comme il a été souligné dans les rapports d'activité antérieurs, les CA sont des professionnels diplômés, exerçant ou ayant exercé dans l'accompagnement de personnes ayant des problèmes de santé mentale. Leur engagement au sein de l'association est une activité additionnelle à leur emploi principal. Ils sont indépendants des HUG mais nommés par décret du Conseil d'Etat. La plupart ont une expérience de plus de dix ans au sein du groupe et les nouveaux venus bénéficient de leur encadrement tant que nécessaire.

Mme Danielle Zoller: travailleuse sociale, retraitée, 1998, jusqu'en septembre 2019

Mme Corinne Pigeon: ex-ergothérapeute à l'Atelier Galiffe, retraitée, 1999.

Mme Katrine Pasquier: éducatrice spécialisée aux EPI, 2002.

Mme Valérie Oappel: ergothérapeute à l'Arcade 84, 2004.

Mme Nataly Grivel: éducatrice spécialisée, conseillère en formation à l'OFPC, 2008.

M. Olivier Delarue: responsable du service admission et orientation, fondation Trajets, 2017.

M. Diego Licchelli: art-thérapeute, travailleur social, coordinateur de l'association Parole, 2018.

M. Sylvain Lang: éducateur spécialisé aux EPI, 2019.

1.3. Autres membres de l'association

Mme Margot Julier, psychologue, membre du comité

Mme Cristina Ferreira, sociologue et professeure HES- SO, Vaud

Mr Claudio Testori, ancien CA, responsable du Foyer Oasis, représentant des droits des patients à la Commission de surveillance des professions de la santé et droit des patients

Mme Danielle Zoller, travailleuse sociale à la retraite

Mme Isoz Louvrier, responsable de l'ApAJ

2. LE CADRE DANS LEQUEL S'EXERCE LE DROIT A L'ACCOMPAGNEMENT

2.1. Un cadre légal

Introduit en 1992, et repris en 2006 ¹, le principe de l'accompagnement est énoncé par l'article 38. al.2 de la loi: "*Un patient séjournant dans une institution de santé a le droit de demander un accompagnement par un représentant d'organisme ou une personne reconnue à cette fin par le département et ceci pendant la durée de toutes les procédures découlant de la présente loi ou des dispositions du code civil relatives au placement à des fins d'assistance*".

2.2. Un contrat de prestation du Département de la Sécurité de l'Emploi et de la Santé

L'article 38.3 de la loi cadre sur la santé K 1 03 précise : "*Les institutions tiennent à disposition des patients une liste des organismes et individus admis à accompagner les patients*". La loi est rendue effective à Genève, dans le cadre (limité) du département de psychiatrie des HUG, de par le fait que le principe d'accompagnement pour les personnes hospitalisées en psychiatrie (loi abrogée K 1 25) existait antérieurement à la loi cadre. Les conseillers accompagnants sont nommés par arrêté du DSES, le canton de Genève leur octroie une aide financière annuelle depuis 1997 en contrepartie de laquelle ils s'engagent à un certain nombre de prestations décrites dans le tableau de bord qui leur est fourni annuellement: assurer une permanence, rencontrer les patients qui en font la demande, avoir des entretiens avec les patients ayant contacté la permanence, réaliser un certain nombre d'interventions avec le personnel de l'institution, remettre un rapport annuel. Nous les détaillons plus loin, au point 3.

2.3. Convention d'interventions des C.A dans les unités

Les interventions des conseillers accompagnants sont conventionnées et connues des parties concernées. Elles comprennent principalement les droits et obligations suivantes :

- droit de visite et droit à s'entretenir librement et sans témoin avec les patients, sans autorisation particulière ni contraintes d'horaires de visites,
- droit à s'entretenir par téléphone avec les patients,
- droit de s'adresser, à la requête du patient, aux médecins et collaborateurs de l'établissement et d'obtenir d'eux les informations pertinentes permettant au C.A de soutenir le patient dans l'exercice de ses droits et de ses demandes.

¹ Loi sur la santé, K 1 03, du 7 avril 2006.

3. LES MODALITE DE MISE EN OEUVRE DU DROIT A L'ACCOMPAGNEMENT

- 3.1 La permanence

L'association met à disposition des patients une permanence téléphonique. Une personne répond au téléphone du lundi au vendredi de 9h à 12h. Le reste du temps ou en période de congé, un répondeur enregistreur prend les appels qui sont relevés quotidiennement .

Les CA opèrent un roulement de permanence sur 7 semaines, par deux. Un CA est en première ligne chaque semaine pour prendre en charge les nouvelles situations, il peut être remplacé en cas de surcharge ou impondérable. Hors exception, une demande est suivie par un seul accompagnant, quelle que soit sa durée. l'accompagnement cesse avec la sortie du patient. Si le même patient devait une demande lors d'une nouvelle hospitalisation, cela sera considéré comme un nouvel accompagnement et sauf décision contraire, la règle est qu'il sera suivi par le CA en permanence. Les patients ne peuvent choisir leur accompagnant.

Des réunions d'équipe ont lieu toutes les deux semaines. Elles font l'objet d'un procès-verbal ,permettent aux CA de faire le point sur les accompagnements, de confronter leurs expériences et discuter des problèmes rencontrés.

Chaque accompagnement fait l'objet d'une fiche de suivi et servant de support statistique au rapport d'activité. Nous y recueillons des informations sur la provenance la ou les demandes, sur les démarches entreprises par le CA.

- L'identité des patients est rendue anonyme dans les procès-verbaux comme dans les rapports d'activité.

La coordinatrice s'emploie à faire connaître le travail des conseillers accompagnants auprès des responsables d'établissement et équipes soignantes. Elle est le contact des partenaires institutionnels ou associatifs. Elle répond aux demandes relatives à la mission (domaine d'intervention et limites des CA) et redirige le cas échéant les appelants sur d'autres associations ou services.

3.2 Les entretiens téléphoniques

La permanence téléphonique fonctionne 365 jours par an.

Tous les appels des patients ou des proches transitent par la permanence. En revanche, les CA contactent directement les patients qu'ils suivent en masquant leurs numéros de téléphone.

Les entretiens téléphoniques représentent le principal de la masse de travail des accompagnements. Après la prise de contact via la permanence, le conseiller accompagnant rappelle le patient dans les 24h. Pour les besoins de nos statistiques, la durée des entretiens avec les patients est comptabilisée en entretien de durée inférieure à 30 minutes, ou de 30 minutes à 1 heure. Les entretiens avec les médecins, personnel soignant, assistant sociaux ou proche sont normalement estimés à moins d'une demi-heure.

3.3 Les entretiens en unité avec les patients

Les visites n'ont lieu que sur demande de ceux-ci, d'où leur caractère non systématique.

Le personnel soignant est informé de la visite du CA. Cela permet à ce dernier de demander à disposer d'un espace privé pour l'entretien et de savoir si le patient est toujours hospitalisé.

4. RESULTATS STATISTIQUES POUR 2019

4.1 Nombres d'appels à la permanence

Nous n'avons pas pris en compte la totalité des appels entrants et sortants de la permanence pour plusieurs raisons. Changement de téléphone et de système en courant d'année, beaucoup d'appels servant à tester les procédures d'appels à distance, déviations etc..

Les appels de transmission de demande ou de suivi d'accompagnement entre la coordinatrice et les conseillers accompagnants, de même que les appels avec les équipes soignantes, institutions et associations n'ont pas été comptabilisés.

Par ailleurs, nous avons constaté la multiplication des modes de communication entre la coordinatrice et les CA. Un appel téléphonique peut être suivi d'emails ou de messages écrits ou vocaux sur WhatsApp, puis revenir au téléphone.... Ces médias offrent beaucoup d'avantages (rapidité, fluidité) mais rendent leur comptabilité fastidieuse et complexe.

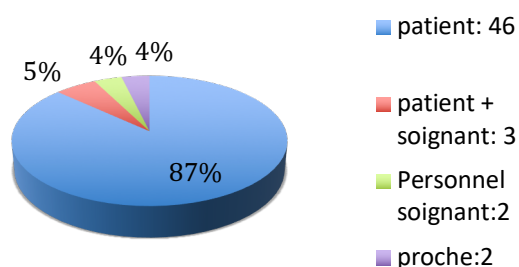
Enfin, certains appels proviennent de personnes non hospitalisées qui ont gardé l'habitude de nous donner de leurs nouvelles. Ils ne sont pas non plus comptabilisés.

Nous avons donc uniquement comptabilisé les appels entrants porteurs d'une demande de personnes hospitalisées ou de proches, ou liés à un accompagnement en cours. Ils sont au nombre de 157.

Ces 157 appels ont fait l'objet de 53 accompagnements de patients et 2 de proches, figurant dans nos statistiques.

4.2 Provenance des demandes

Elle est considérée en fonction de la personne à l'origine de la demande, son statut hospitalier et l'unité dans laquelle est le patient.

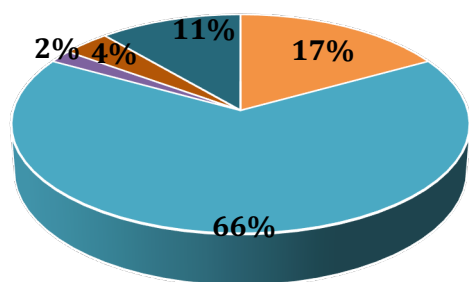


- **Personne à l'origine de la demande** : patient, proche, personnel soignant, autres ...

Si les patients sont à la source de la demande en très grande majorité (87%), nous observons que le personnel soignant accompagne parfois cette démarche. Nous avons eu à plusieurs reprises en ligne des infirmiers qui avaient composé le numéro de la permanence afin de nous passer leurs patients (typiquement en unités de psychiatrie gériatrique).

Les proches (famille, parfois amis) appellent souvent pour s'informer: pour eux -mêmes ou pour leur proche hospitalisé. Lorsqu'il s'agit d'une demande d'information, elle est en général traitée au niveau de la permanence. Lorsqu'il s'agit d'une demande d'accompagnement (du proche pour le patient) et pour autant que la personne hospitalisée soit reconnue capable de discernement, nous demandons alors au proche de transmettre nos coordonnées au patient afin que la démarche vienne de lui-même. L'expérience a démontré que les accompagnements issus d'une demande de tiers n'aboutissent pas car c'est alors le tiers lui-même qui a besoin d'accompagnement.

- **Statut hospitalier du patient concerné** : volontaire, PAFA (placement à des fins d'assistance), article 59 Code pénal.

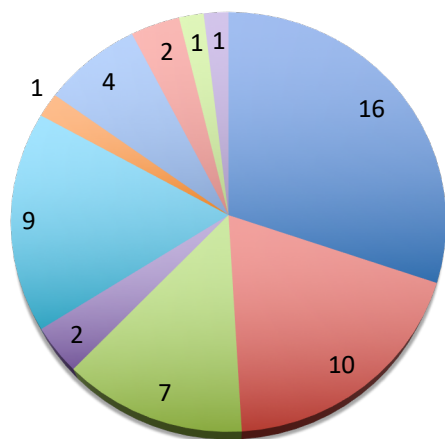


- volontaire: 9
- Pafa: 35
- article 59: 1
- volontaire puis pafa: 2
- inconnu: 6

Plusieurs accompagnements se réglant parfois en un seul entretien, nous n'avons pas toujours l'information du statut de l'appelant.

Ce sont, sans surprise, les personnes hospitalisées contre leur gré qui nous appellent le plus. Parmi les patients en entrée volontaire qui nous ont contacté, deux nous ont sollicité parce qu'ils ne se sentaient pas encore prêts pour sortir.

- **Provenance de la demande et par secteur géographique ou unité spécialisée**



- Eaux -vives: 16
- Jonction :10
- Servette : 7
- Inconnue: 2
- Gériatrie: 9
- Alizé: 1
- UPHA: 4
- UTHA: 2
- Seran: 1
- UPDM:1

La faible représentation de certaines unités peut être associée au mode d'entrée (ainsi à l'UTHA, unité en addictologie les entrées sont volontaires) ou à l'absence d'information du droit à l'accompagnement.

Le nombre d'appels par secteur de la psychiatrie adulte montre une nette supériorité de la part du secteur des Eaux-vives. Nous n'avons pas suffisamment d'informations pour en analyser les raisons. Cependant, les réponses données à travers nos fiches d'accompagnement penchent pour l'hypothèse d'une information plus présente ou mieux intégrée dans ce secteur.

4.3 Evolution des demandes sur les cinq dernières années

	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Psychiatrie générale adulte	38	29	38	50	36	35
Psychiatrie de liaison (UPHA/UITB)	1	3	3	5	4	4
Psychiatrie gériatrique	15	13	1	6	11	9
Psychiatrie pénitentiaire	2	4	2	2	3	1
Psychiatrie du jeune adulte	1	5	1	0	4	1
Unité d'addictologie	0	1	0	0	0	2
Unité de développement mental	1	0	0	0	0	1
TOTAL	58	55	45	63	58	53

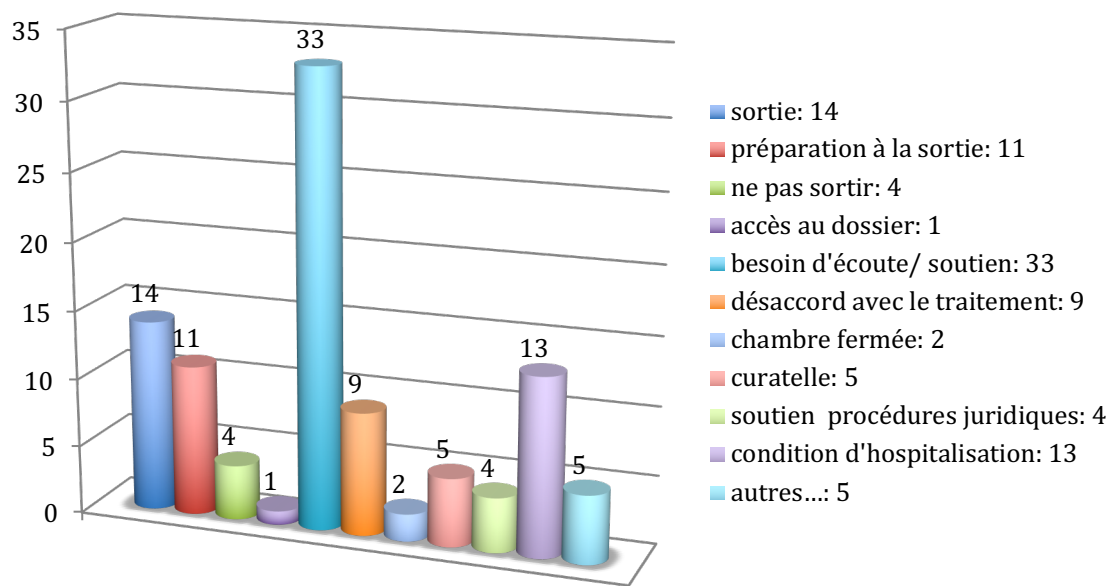
Sur les six dernières années, le nombre moyen de patients accompagnés est de 53, avec une stabilité dans la répartition de la provenance.

Répartition selon le genre

Les 53 accompagnements ont concerné 28 femmes (dont une 3 fois et les deux autres 2 fois) et 25 hommes.

4.4 Motifs des demandes d'accompagnement

Les demandes ou les plaintes sont souvent multiples. Si la sortie (ou non sortie) et ses conditions sont souvent invoquées, le besoin d'écoute reste le besoin principal. La personne hospitalisée est prise dans un système contraignant qui donne toute son importance à l'intervention d'un tiers indépendant.



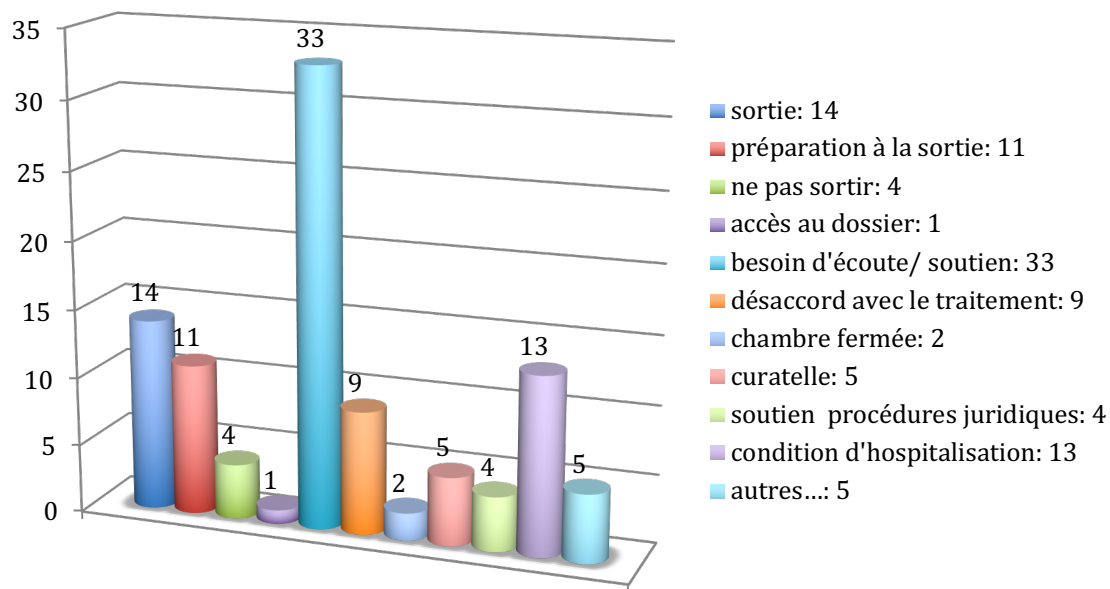
Exemples de plaintes concernant les conditions d'hospitalisation

- Non-respect de directives anticipées rédigées antérieurement avec le médecin généraliste.
 - Désaccord avec le traitement et sentiment de "chantage" au PAFA en cas de refus.
 - Désaccord avec l'organisation de la sortie : soit le patient n'est pas prêt à sortir " *je suis tellement mal de savoir que je dois sortir demain, je préfère partir tout de suite* " (patient qui a fugué dans la foulée), parfois refus des conditions de sortie (p.e. aller en foyer).-
- Désaccord avec le projet de sortie: certains patients s'accrochent à leur hospitalisation " *Ici, c'est comme une grande famille, j'y retrouve plein d'amis*", sont très satisfaits de celle-ci " *je me sens comme un coq en pâte* " ; ce qui n'est pas non plus le but thérapeutique recherché.
- Sentiment d'être maintenu dans l'ignorance.
 - Ennui, absence d'occupation.
 - Deux patients et un proche ont signalé sur le site la circulation de drogue, et l'un, de prostitution. Le même suggère qu'une " *une piscine vaudrait mieux* " pour la santé des patients.
 - Mauvaise prise en considération et en charge des problèmes de santé physique. Illustration: Une patiente a fugué pour faire soigner ses dents à l'hôpital cantonal.
 - Trop de tournus des infirmiers
 - Infirmiers surchargés ;
 - Trop de médicaments,
 - Lieu anxiogène " *patients hurlants*".
 - chambre fermée vécue comme une punition et expérience traumatisante.
 - Propos désobligeant et moquerie du personnel infirmier (une seule fois).
 - Absence de prise en compte de l'avis du patient relativement aux effets de son traitement.

Concernant ce dernier motif, le plan de traitement, obligatoire en cas de PAFA " *constitue un outil valable pour tous les patients* " et sa mise en application doit être réalisée pour " *tout épisode de soins hospitaliers quel que soit leur mode d'admission*". " *Outil participatif*", " *processus participatif*," il est idéalement le " *résultat d'une discussion avec le patient*"². Or, les patients (et même certains infirmiers³) ne semblent pas toujours au courant de cette procédure. Du côté des CA, il n'est pas abordé spontanément car notre but n'est pas de soulever des problèmes ou revendications chez le patient mais de répondre (dans la mesure du possible et du souhaitable) à son besoin.

² Note de service du Pr Kaiser en date du 6.12.2018, à l'ensemble des médecins des unités hospitalières du service de psychiatrie adulte (gracieusement communiqué à la coordinatrice par le Pr Kaiser).

³ Entretien avec un infirmier après son stage de 2 mois à Belle idée, qui n'avait jamais vu un plan de traitement.



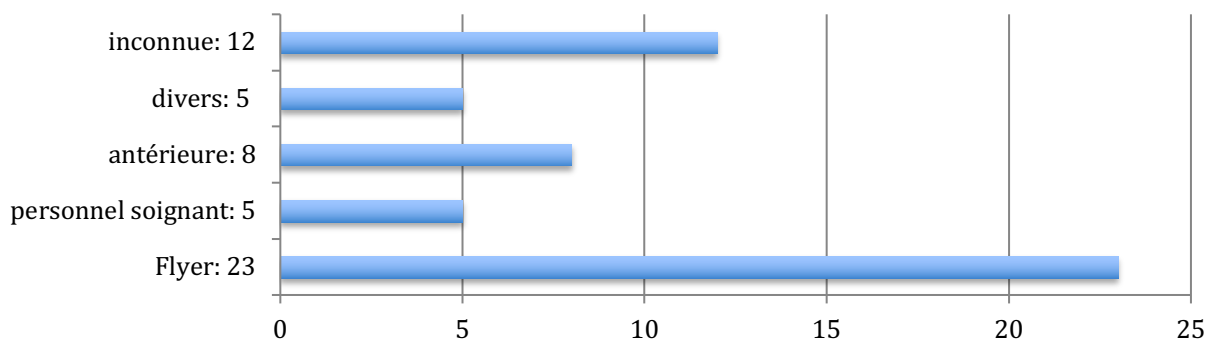
Parmi les "autres" : nous trouvons des demandes qui sortent du mandat des CA comme aller chercher leur courrier à domicile, arroser leurs plantes, se promener, faire la conversation, les accompagner pour faire refaire leurs papiers d'identité... Le CA peut parfois se faire le relais de ces demandes en contactant des assistants sociaux ou d'autres structures d'aide.

5. PRATIQUE DU DROIT A L'ACCOMPAGNEMENT

5.1 L'information

Nous recueillons quand c'est possible l'information sur la manière dont les patients ont pris connaissance de l'existence des conseillers accompagnants. Beaucoup d'appels arrivent sur le répondeur où cette information n'est pas demandée. Or, si elle n'est pas obtenue lors du premier appel, il n'est pas toujours adéquat de la demander au cours des entretiens.

De nombreux patients reviennent plusieurs fois à Belle-Idée. Parmi eux, certains connaissent déjà les CA ou ont fait appel à eux. En 2019, une patiente a été accompagnée 3 fois durant son séjour et deux autres, 2 fois.



Source d'information des demandeurs en 2019

Source officielle

La liste officielle des CA, en principe affichée dans les unités, a été invoquée une seule fois, par un patient à l'UTHA. Elle est, avec un fascicule d'extraits de lois relatives aux droits des patients, la source officielle d'information sur l'existence des CA et le droit à l'accompagnement.

L'article 38, al.3 de la loi sur la santé ("*les institutions tiennent à disposition des patients une liste des organismes et individus admis à accompagner les patients*") est, soit peu efficace, soit peu suivi. La liste des CA, telle que nous avons pu la croiser dans quelques unités, n'est la plupart du temps pas à jour. Si d'un côté, elle permet au personnel soignant de connaître les noms des personnes ayant un statut de visiteur privilégié, d'un autre elle peut entretenir une confusion par rapport à notre pratique dans la mesure où le patient ne peut choisir son accompagnant (contrairement à une personne de confiance ou à un représentant thérapeutique).

Par ailleurs, l'existence et le numéro de téléphone des conseillers accompagnants sont indiqués sur le site internet des HUG sous *lien et partenaires* et également sur la page *hôpital de psychiatrie*.

Matériel informatif produit par l'association

L'information provient pour l'essentiel des flyers ou affichettes distribués dans les unités par nos propres soins ou par l'infirmier responsable des admissions. L'unité des Aubiers dispose de plusieurs réceptacles où notre flyer côtoie ceux de plusieurs autres associations (le Relais, AETOC, ATB&D....etc). Il en est de même dans plusieurs unités.

Si les flyers sont, d'année en année, la principale source de connaissance pour les patients de leur droit à l'accompagnement, c'est sans doute que leur présence sur les sites est visible et efficace. Ceci nous renforce dans la conviction qu'il est nécessaire d'être présent sous cette forme tout en persévérant à nous faire connaître auprès des autres interlocuteurs (médecins, infirmiers et associations actives dans le domaine des droits des patients).

Information transmise par le personnel soignant

Nous avons relevé constamment au fil des ans une certaine méconnaissance de l'existence et du rôle des CA parmi le personnel soignant. A chaque présentation que nous donnons aux médecins ou aux réunions d'équipe d'infirmiers en unités (une fois par an au minimum) la majorité n'a pas entendu parler de nous. Ce qui signifie que sans nos interventions répétées l'information ne circule pas assez ou pas du tout à travers l'institution.

Ceci est d'autant plus regrettable que les quelques infirmiers ayant eu l'occasion de rencontrer les conseillers accompagnants nous ont fait récemment un retour positif sur leurs échanges et les conséquences de leurs interventions (rencontre d'équipe en mars 2020). La preuve en est qu'ils accompagnent parfois les patients dans leurs démarches de demande d'accompagnement (5 cas sur 53 demandes). Comme tiers, les CA peuvent apaiser une situation conflictuelle (rejet de l'équipe par le patient), soulager l'équipe lorsque les patients sont très demandeurs ou que les situations sont pesantes.

Divers

L'information provient d'un autre patient, d'un proche, d'une association, ou d'internet.

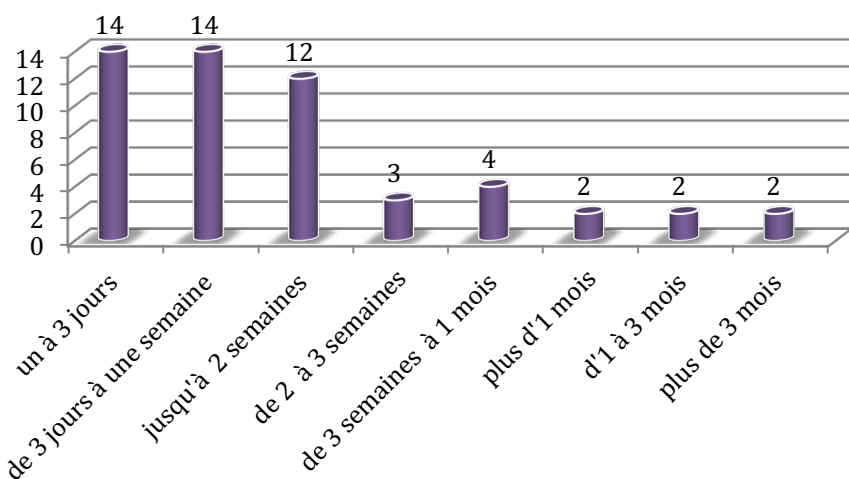
5.2 Nombre et nature des interventions des CA

Le tableau de bord annexé à la fin du rapport permet d'avoir une vue statistique et synthétique de notre activité.

- Durée des accompagnements

Un accompagnement peut durer une journée comme plusieurs mois. Ci-dessous la distribution de durée des accompagnements pour 2019.

- 52 % des accompagnements ont duré entre un jour et une semaine.
- 13% des accompagnements ont duré jusqu'à 2 semaines
- 12 % des accompagnements ont duré plus d'1 mois, dont 4 % ont duré plus de 3 mois.



- Entretiens téléphoniques

"Accompagner c'est être en contact régulier avec une personne.... Se tenir au courant de l'évolution de sa situation.... Elaborer avec elle la suite qu'elle désire donner à son accompagnement, y compris en contactant son médecin, son infirmier, son curateur ou toutes autres instances si besoin" ⁴ et si elle le désire.

Nombres d'entretiens téléphoniques	2018	2019
avec le patient (moyenne de 30 min)	187	109
avec le patient (moyenne d'1 heure)	26	41
total des entretiens avec le patient seul	213	150
avec le personnel soignant (infirmier ou médecin)	97	75
avec proche, curateur, association, TPAE, AS, avocat	24	39
total	334	264

⁴ cf: Rapports d'activité 2017 et 2018

En 2019, le total des entretiens téléphoniques s'élevait à 264, dont 150 entretiens téléphoniques des CA avec les patients, et 114 entretiens avec soit le personnel médical, des proches, avocat, TPAE etc...

La durée globale de ces entretiens est estimée à 153 heures.

Si on se réfère aux chiffres de 2018 il y a une baisse significative des entretiens de 30 minutes au plus et une nette augmentation des longs entretiens. Les entretiens avec des tiers sont également au pro rata plus nombreux (4 entretiens avec un membre de la famille ou proche, 2 entretiens avec pro Mente Sana, un fois avec le curateur, 2 fois avec le TPAE).

Un certain nombre d'appels correspondent au moment de l'arrivée sur le site de Belle-idée ou dans une unité de soins, surtout quand ils sont en admission non volontaire ou PAFA (placement à fins d'assistance)⁵. Ces appels expriment alors le besoin d'affirmer leur désaccord envers la situation et une affirmation de leurs droits. Lorsque ces patients sont recontactés par le CA en première ligne, il arrive parfois que la revendication initiale se soit partiellement apaisée, le patient ayant eu un rendez-vous ou une explication avec le médecin responsable au sujet de leur prise en charge hospitalière, la rendant plus acceptable. Nous restons toutefois toujours à disposition, si cette satisfaction ne devait être que temporaire.

- Rencontre en unités

Rendez-vous en Unités	2018	2019
Conseiller accompagnant et patient	55	24
CA, patient, personnel soignant et/ou réseau	24	8
total	79	32

Les rencontres en unités ont beaucoup diminué cette année. Nous n'avons pas d'explication particulière sur ce point, il n'y a pas de corrélation entre durée de l'accompagnement et le nombre de visites. Ceci est peut-être simplement dû à une demande moins forte.

5.3 Pratiquer l'accompagnement

Les conseillers accompagnants sont disponibles 365 jours par an et interviennent dans les 24h de la demande. C'est cette disponibilité de tous les jours qui donne tout son sens au mot permanence.

*"Accompagner est une manière particulière d'être en relation avec l'autre en lui accordant une attention privilégiée"*⁶. L'action du CA se base sur l'intérêt vécu du patient.

Le CA se situe en dehors d'une relation de subordination, en dehors de l'institution. Son intervention est complémentaire à celle du personnel soignant. De fait, le conseiller accompagnant peut accueillir différemment la parole (besoin d'écoute) et la souffrance du patient car il n'attend de rien ce dernier, il ne cherche pas à obtenir un résultat.

⁵ Depuis le 1er janvier 2013

⁶ Rapport d'activité 2018

"Accompagner c'est répondre au besoin d'être reconnu dans sa souffrance, en prenant au sérieux les plaintes et critiques sans se rabattre systématiquement sur une interprétation pathologisante".⁷

Accompagner consiste, selon l'éthique construite au sein de l'équipe, à intervenir « *juste ce qu'il faut pour que le patient se sente soutenu d'une part, et que l'équipe soignante se sente comprise d'autre part. Quand le lien entre les deux fonctionne à nouveau l'intervention du CA prend naturellement fin* ».

Enfin, il ne s'agit pas d'*"instrumentaliser les patients dans le but de remettre en cause les méthodes de la psychiatrie institutionnelle"*.

La pratique de l'accompagnement est un exercice subtil, souligné dans l'article de Cristina Ferreira⁸ qui a suivi les réunions de l'association durant 2 ans. L'accompagnant doit constamment être attentif à *"encourager ...sans tomber dans l'ingérence"*, déceler et *"faciliter l'expression d'une volonté"*, *"faire face à l'inconstances des conduites et désirs"*. La sociologue a également relevé à quel point non seulement l'opportunité de la mobilisation des ressources juridiques mais aussi le coût de cette mobilisation devait être apprécié au cas par cas dans l'accompagnement du patient.

6. DIVERS

6.1 Réunions

Les réunions entre conseillers accompagnants et coordinatrice sont agendées à quinzaine. Il y en a une vingtaine par an. Elles permettent notamment de faire le point sur les accompagnements en cours et de discuter des pratiques des intervenants.

Mme Isoz Louvrier, accompagnée de Mme Dao Lamunière a présenté le travail de l'association à plusieurs reprises dans le département de psychiatrie: une fois à un colloque des médecins du service de psychiatrie adulte, une fois aux infirmiers responsables d'équipe (IRES), et une fois dans le cadre d'une journée de présentation des associations au personnel des HUG.

Les deux coordinatrices successives ont participé à deux réunions organisées par les HUG rassemblant les différentes associations de parents et de proches à l'association Parole, en mars et en novembre 2019.

Les deux coordinatrices ont accompagné Ariane Zinder, psychologue de Pro Mente Sana, aux présentations de PSYFOR aux étudiants en médecine dans le cadre de leur formation. Ces présentations ont pour but de sensibiliser et informer les jeunes médecins aux ressources associatives de pairs et de proches comme ATB&D, AETOC, le Relais, le BICEPS.

Elles ont également participé à de multiples reprises (5 à 6 fois) aux réunions du GREPSY⁹, ensemble ou séparément ainsi qu'à quelques réunions de la CORAASP (coordination romande des associations d'actions en santé psychique) en vue de la Madpride.

6.2 Site web de l'association <https://conseillers-accompagnants.ch/>

L'association possède enfin son propre site, conçu, réalisé et administré par l'actuelle coordinatrice. On y trouvera toutes sortes d'informations : liste à jour des CA, leur mission, les liens sur d'autres associations, des informations juridiques, des articles relatifs à l'accompagnement et aux droits des patients ...

⁷ Alain Riesen, Une expérience de conseiller accompagnant, 1999

⁸ Faire entendre la voix du patient à l'hôpital psychiatrique, Lettre trimestrielle N°70-71 de Pro Mente Sana

⁹ Groupement genevois d'échange et de réflexion en santé psychique

6.3 Remerciements

A Pascale Isoz Louvrier pour son encadrement, sa gentillesse et disponibilité à mon égard en me transmettant toutes les informations nécessaires pour je puisse reprendre son travail.

A l'équipe des conseillers accompagnants pour la confiance qu'ils m'ont accordée, les conseils et l'apprentissage qu'ils me prodiguent encore.

A l'Arcade 84 et l'association Parole pour la mise à disposition régulière et gratuite de leurs locaux pour nos réunions.

Aux patients qui nous font confiance, aux médecins et infirmiers ouverts au dialogue.

Aux patients qui prennent la peine de nous donner de leurs nouvelles après leur sortie, et ceux qui nous remercient. Ils nourrissent notre énergie.

*"J'ai pu grâce à vous me sentir sous votre protection.
Sans vous, je ne sais pas ce qui aurait pu m'arriver !
Je vous remercie pour le soutien que vous me portez
et vous adresse mes meilleures messages." GB*