



# Le Relais

association de soutien  
aux proches de personnes  
souffrant de troubles psychiques

**Association LE RELAIS**

Maison des Associations

15, rue des Savoises

1205 Genève

Tél. 022.781 65 20

[www.lerelais.ch](http://www.lerelais.ch)

[info@lerelais.ch](mailto:info@lerelais.ch)

**CCP : 12-10369-9 ou**

**BCGE : k 3206.97.45**

## Sommaire

1. **Le mot du président**
2. **Conférence-débat : L'Equipe mobile de psychiatrie adulte**
3. **Colloque de Médecine de 1<sup>er</sup> Recours (MPR)**
4. **Journées sociales à Belle-Idée**
5. **Réseau romand sur le rétablissement (R3)**
6. **Soirée festive du RELAIS**
7. **RELAIS : les dates à retenir**

\* \* \*



### 1. Le mot du président

Chers membres et amis du RELAIS,

En cette fin d'année et au nom du comité de notre association, je voudrais vous souhaiter de tout cœur un joyeux Noël et tous mes vœux pour la nouvelle année, pour vos familles, vos proches...

Notre association fera tout son possible pour vous accueillir, vous aider, vous informer et pour qu'ensemble on puisse mieux surmonter nos difficultés en étant tournés vers l'espoir, l'espérance de jours meilleurs.

Je remercie les autres associations, les institutions et les divers services publics et privés avec lesquels nous travaillons en partenariat. Ensemble soyons créatifs, novateurs de nouvelles solutions toujours plus humaines envers toutes les personnes concernées.

A nos membres, je dirais plus directement que nous souhaitons votre participation active à tout ce que nous organisons. Par exemple, nous aurions souhaité vous voir plus nombreux à notre soirée festive qui le 12 décembre a réuni toutes les personnes concernées par la maladie psychique. Votre présence et votre aide ponctuelle sont essentielles pour le dynamisme de notre association.

Nous devons toujours avoir à l'esprit de répondre concrètement à vos attentes, d'être vivante en suscitant l'intérêt, de trouver de nouvelles forces vives pour assurer la continuité, l'avenir... et que notre association soit toujours mieux connue.

Alors bonnes fêtes à toutes et à tous, avec le plaisir de se revoir bientôt.

Jean Dambron  
Président du RELAIS

**2. Equipe mobile de Psychiatrie adulte (Service de Psychiatrie générale) : Conférence-débat du 5/12/2011**

Tous les membres de l'Equipe mobile de Psychiatrie adulte (EM) sont présents pour cette soirée de bilan de quatre ans d'existence. La soirée est aussi une opportunité de remercier M. Alexandre Engelhorn pour le sponsoring qui a permis le démarrage de l'EM en 2007 et qui a financé deux postes pendant ces quatre années.

Le président du RELAIS, M. Jean Dambron, présente cette équipe pluriculturelle et pluridisciplinaire sous la direction du Dr Philippe Huguélet et de M. Serge Boulgy et rappelle qu'heureusement et suite à une évaluation, l'EM pourra continuer avec le même nombre de postes qu'auparavant.

M. Engelhorn note que son engagement lui a donné beaucoup de plaisir. Il salue le travail du Département de psychiatrie adulte des HUG, les membres de l'EM et du RELAIS, et pose une question à l'Equipe : « Est-ce qu'il est important pour les patients et les proches que vous leur procuriez de l'espoir ? »

Réponse affirmative de M. Raffaele Lepore (un des trois infirmiers/ères de l'EM). M. Engelhorn partage ses pensées sur le rôle de l'espoir dans le travail de l'EM et dans la relation mutuelle entre soignant et patient ou proche : « L'espoir n'a pas toujours bonne presse ; parfois il trompe. » Pourtant, « Chez vous, l'espoir peut mener à la réinsertion, à la prise de responsabilités. » Dans la Babylone de la 3<sup>e</sup> ou 2<sup>e</sup> ère avant Jésus Christ, les exorcistes concevaient des rituels pour prévenir des événements terribles qui étaient en dehors de la volonté humaine. « L'avenir n'est donc pas forcément écrit ! Vous n'êtes pas des exorcistes, mais vous créez des étincelles de liberté chez les patients. Voilà ce qui justifie l'espoir. »

Pour le Dr Huguélet, l'espoir est un élément vital pour le rétablissement ; il mène au sens. Le docteur retrace les débuts de l'EM et rappelle qu'une de ses fonctions importantes est de donner des conseils. Il suffit de faire un seul numéro de téléphone pour y accéder. La collaboration avec le RELAIS a doté l'EM d'une bonne source d'information sur des problèmes éventuels.

Le Dr Huguélet présente le résumé de quatre ans de fonctionnement de l'EM : ses buts, ses patients, ses caractéristiques, son financement, ses objectifs, ses prestations et le bilan après quatre ans en termes de

- répercussions sur les hospitalisations

- effets sur les symptômes
- effets sur le fonctionnement social
- satisfaction des patients et des proches

Sa conclusion : « L'équipe mobile, ça fonctionne ! Merci à Monsieur Engelhorn !!! » :

Sous le titre « Porte – Apporte » M. Serge Boulgy, infirmier responsable des soins, parle de « ce qui se passe quand on frappe à la porte ». Les dessins de Raffaele Lepore à l'appui, il souligne que la rencontre entre un membre de l'Equipe et un patient est un moment fort de partage. L'EM a à faire à des patients opposés à toute démarche thérapeutique, des êtres parfois « emprisonnés ». Les soignants essaient de construire un rapport long et dense avec eux.

M. Dambron demande aux membres de l'EM de partager avec le public ce qui les aurait marqué dans leur travail.

- La doctoresse Amani : J'ai l'impression d'être plus proche des patients d'une manière plus globale.
- Le docteur Huguelet : Ce n'est pas facile pour les soignants de sortir des murs de l'institution, et seul. Cela demande de l'autonomie et de la foi.
- Vanessa Koellner (psychologue) : Voir une lueur d'espoir chez un patient nous donne un sens à notre travail.
- Anna Diaz (infirmière) : On oublie qu'on est avec un patient pour découvrir qu'on est avec une personne.
- Sybille Wolf (assistante sociale) : Je suis motivée par le travail en équipe, par les collègues, par les réseaux.
- Raffaele Lepore (infirmier) : J'adore ce que je fais et je suis payé pour ! Le plus important, la base, c'est la relation humaine, de serrer une main.
- Kris (infirmier) : Je suis frappé par le besoin de persévérance, le temps que cela demande. Nous devons avoir de l'espoir pour pouvoir le transmettre, l'espoir que la personne va pouvoir remonter la pente, avoir une vie satisfaisante.
- Claudine Briffod (infirmière) : on a besoin de persévérance mais aussi de créativité !

\* \* \*

## Discussion

**Q :** L'EM a été créée pour répondre aux besoins des patients récalcitrants. Vous avez accumulé un savoir pour pouvoir établir de la confiance entre vous et les patients. Pouvez-vous le transmettre aux proches/familles pour qu'ils évitent les maladresses dans leur relation avec les patients?

**R (Dresse Amani):** Pas de protocole pré-établi. La « recette » comprend l'empathie, l'ouverture vers l'autre, la persévérance.

**R (Dr Huguelet):** Les soignants sont moins impliqués émotionnellement. Par conséquent, on ne peut pas extrapoler leur approche aux proches. Pour les proches, le cours Profamille est une bonne ressource de conseils sur les comportements à adopter.

**R (M. Lepore):** On se méfie de nous. Nous devons donc susciter de l'intérêt, être attractifs, répondre à un besoin. Ce n'est pas la même chose pour les parents...

**Q :** Dans quelle mesure l'EM peut-elle aider un patient à réintégrer le travail ?

**R :** Cela dépend de beaucoup de facteurs, par ex., l'âge de la personne, son éducation/formation, si elle a vraiment envie de travailler et, si oui, quel genre de travail ? A part un emploi « normal », il y a l'emploi protégé, la formation... D'autre part, le monde du travail n'est pas forcément prêt à accepter une personne avec des difficultés psychiques. Dans ce contexte, le job-coaching peut être très utile. Le job coach contacte les entreprises et, si un patient est embauché, continue de le coacher sur le lieu du travail. Cette méthode est de plus en plus utilisée, à JADE par exemple. Mais il reste un long chemin à faire.

**Q :** Quelle est le rôle de l'EM sur le plan de l'aide sociale?

**R :** La mission de l'EM est transitoire. Notre rôle est de passer le relais. Mais l'aide sociale peut être l'axe autour duquel nous construisons une relation.

**Q :** Qui se déplace à domicile?

**R :** Tout le monde va sur le terrain! La Dresse Amani répond au demandeur par téléphone. Si tout n'est pas clair, elle va à domicile, accompagnée par un autre membre de l'EM, pour évaluer la situation. Si le patient n'a pas un médecin, elle continue de le suivre.

**Q :** L'EM collabore-t-elle avec JADE et les autres services psychiatriques?

**R :** Oui. L'EM et JADE font partie des programmes transversaux du Département de psychiatrie des HUG (cf. les programmes sectorisés géographiquement). Néanmoins, il y a le risque de confusion entre les différents services ; parfois d'autres parties de la structure classique « oublient » JADE ou l'EM... !

**Q :** L'EM ne pourrait-elle pas contacter le patient avant qu'il ne quitte la clinique ? Pour créer un lien avec lui et éviter qu'il ne « disparaisse dans la nature » à sa sortie?

**R :** Quand le patient est encore à la clinique c'est effectivement un bon moment pour commencer à créer un lien. Mais si le contact n'est pas entrepris, et si le patient ne va pas à la consultation après sa sortie en dépit d'y avoir été référé, les parents peuvent toujours faire appel à l'EM.

Normalement les patients au pavillon des Alizés (pour les jeunes) sont introduits à JADE avant leur sortie. Il est aussi vrai que la sortie est une période à risque. Cela serait bien que les patients soient accompagnés pour faire la transition vers l'ambulatoire. Il y a un projet dans ce sens qui doit être mis sur pied...

CONTACT : Dre Soumaia Amani, Cheffe de clinique  
Equipe mobile de psychiatrie générale  
Rue des Cordiers 3, 1207 Genève

Tél. 022 372 56 00 (9h-18h) ; fax : 022 700 98 57

Courriel : [equipemobile.act@hcuge.ch](mailto:equipemobile.act@hcuge.ch); site internet : [www.hug-ge.ch](http://www.hug-ge.ch)

### **3. Colloque de Médecine de 1<sup>er</sup> Recours (MPR) (19/10/2011)**

Dans le cadre de ce colloque, deux associations, Le BICEPS et LE RELAIS, ont participé à un atelier concernant « L'accompagnement et le soutien des proches de patients psychotiques ».

Nous avons pu nous faire connaître, échanger nos points de vue devant près de 80 médecins généralistes.

Nous avons pu valoriser le rôle de ces médecins de famille souvent consultés au début de troubles psychiques et en général connaissant bien les familles.

#### **4. 4<sup>e</sup> Journées sociales (organisées par les HUG à Belle-Idée, les 3-4/11/2011)**

Le thème de ces Journées sociales était « Partenariat et complémentarité, de la théorie à la pratique ».

Le Groupe Multifamilial, le programme Profamille du Département de Psychiatrie adulte des HUG, et le RELAIS ont animé un atelier sur les différentes approches « familles ».

[Le Groupe Multifamilial est un groupe mensuel d'information et d'échange entre soignés, soignants et proches qui a lieu dans une unité hospitalière de moyen-séjour. Profamille est un programme structuré de 15 séances sur un an pour parents et proches. Ce programme permet aux familles et aux proches d'optimiser leurs compétences pour faire face aux réalités de la vie quotidienne.]

Devant les personnes présentes à cet atelier – médecins, infirmiers/es, assistants sociaux – les échanges ont été enrichissants pour tous.

A ces journées, il a été souligné l'importance d'être créatifs pour trouver les meilleures solutions. Et nous avons entendu parler des « pairs-aidants » (patients) qui aux Pays-Bas sont intégrés dans les soins donnés à l'hôpital.

Le spectacle « Papier, caillou, schizo » mis en scène par le Caméléon avec la participation de personnes de la salle a été très apprécié.

Davantage de personnes concernées devraient participer à ces journées sociales !

#### **5. R3 – Réseau romand sur le rétablissement, 2/12/2011 (3<sup>e</sup> journée organisée à Genève)**

Cette journée organisée à Belle-Idée avait pour thème « Trouver le sens ». Les organisateurs, sous la présidence du Dr Ph. Huguélet, avait la réflexion suivante :

« Les personnes qui vivent l'irruption d'un trouble psychiatrique voient la plupart du temps leurs projets de vie complètement remis en cause. Si ce trouble se prolonge, le rétablissement implique d'accepter cet état de fait, puis de réinvestir de nouvelles activités. Mais le but ultime est de retrouver un *sens* à la vie.

Dans une perspective existentielle, le *sens* implique deux dimensions :

- le *sens* « personnel » qui concerne les buts que nous nous fixons dans nos vies ;
- le *sens* « cosmique » (ou spirituel) qui concerne notre rapport à l'univers. Ce dernier a fait l'objet de plusieurs écrits dans une perspective psychologique, mais aussi et surtout dans le vaste champ de la philosophie.

En tant que soignant, comment comprendre les patients en recherche de *sens* et intervenir auprès d'eux ? Il y a différentes approches, des thérapies existentielles : par la religion, la spiritualité, la philosophie, l'action (activités), l'amour des autres, prendre soin de son corps (par le sport...) etc.

Un témoignage magnifique d'une femme de 34 ans nous a bouleversé et enthousiasmé à la fois...

Dans un atelier consacré aux proches de patients, on a entendu que « la compétence » des familles est de mieux en mieux reconnue, et que les « pairs-aidants-familles » commencent à avoir leur place au sein de l'hôpital avec une « plateforme familles », comme à Fribourg.

## 6. Soirée festive du RELAIS (12/12/2011)

Cette soirée, sous les signes de la musique, de la chanson et de la danse a rassemblé près de 90 personnes, et tous les participants étaient heureux.

Comme nous ont écrit Mark et Sylvia Mohr, « On a beaucoup apprécié le côté festif et convivial en même temps, où toutes les 'différences' s'effacent au profit d'un bon moment en commun. »

Merci de votre participation à tous, en particulier à tous nos artistes chanteurs, musiciens, danseurs !

Merci pour ce beau buffet préparé par plusieurs de nos membres et par le Centre-Espoir.

Merci à tous ceux qui ont aidé d'une façon ou d'une autre pour cette belle fête.

A refaire l'année prochaine !





## 7. RELAIS : les dates à retenir

**Groupe de soutien** (ou "de parole") : réunion tous les 15 jours sauf les jours fériés, soit : les lundis à 19h00, à notre local situé dans la Maison des Associations au 15, rue des Savoises (près de la place du Cirque à Plainpalais, Genève).

Les groupes sont animés par une personne du comité (« groupe autogéré »). Une fois sur deux, il y a la participation d'un/e invité/e (« groupe avec invité »). Nous invitons des personnes travaillant dans le domaine de la psychiatrie à Genève.

### **Prochains Groupes (2012)**

Lundi 9 janvier : autogéré

Lundi 23 janvier – « Soirée spéciale ».  
Conférence-débat sur le programme JADE – ALIZES – U.I.C – Job Coach.  
Une invitation vous sera envoyée en début d'année.

Lundi 6 février avec comme invitée le Dr Curtis, chef de clinique à l'unité JADE

Lundi 20 février – autogéré

Lundi 5 mars avec comme invité Mme Isabelle Etienne, infirmière spécialisée à l'unité Les Lilas (Belle-Idée)

Lundi 19 mars – autogéré

**Evènement spécial le samedi 10 mars** (sur la plaine de Plainpalais)  
Pour la **9<sup>e</sup> JOURNÉE FRANCOPHONE DE LA SCHIZOPHRENIE**, nous organiserons une journée destinée au grand public sous le signe du sport ! Une invitation vous sera envoyée et nous comptons sur votre présence !