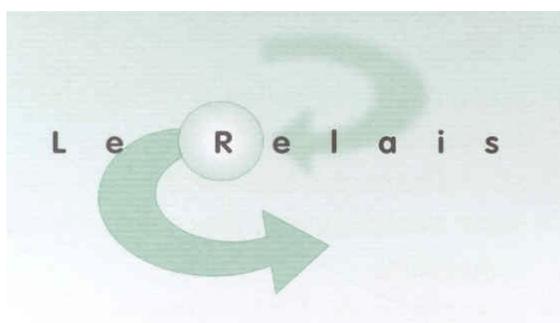


## **Sommaire**

1. « **Le rétablissement** », conférence de Jérôme Favrod (3 novembre 2008)
2. **Cours « Troubles psychiques et Associations : regards, ressources, rôles »**
3. **La Commission de surveillance des professionnels de la santé et des droits des patients**
4. **Inauguration des Etablissements publics pour l'intégration (EPI)**
5. **Finances – un appel**
6. **RELAIS: les dates à retenir**
7. **Cotisations 2009**

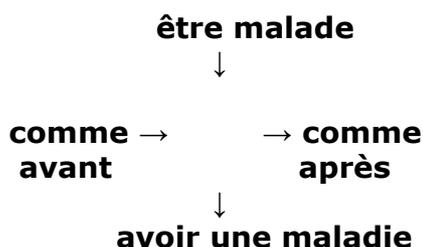


Maison des Associations  
15 Rue des Savoises, 1205 Genève  
Tél. 022 781 65 20 ; Fax 022 781 65 21  
e-mail : [info@lerelais.ch](mailto:info@lerelais.ch)      site web : [www.lerelais.ch](http://www.lerelais.ch)

**1. « Le rétablissement », conférence par Monsieur Jérôme Favrod, infirmier à l'hôpital de Céry, Unité de réhabilitation, Lausanne, 3 novembre 2008**

M. Favrod nous a parlé des différents modèles/concepts de rétablissement (recovery). Selon lui, même après le rétablissement, la personne qui a été atteinte de schizophrénie n'est plus ce qu'elle a été avant. Sa façon d'être a changé. C'est l'après. Souvent la personne rétablie pense à sa maladie comme ayant eu un effet positif sur son développement. On peut se sentir rétabli tout en ayant encore des symptômes.

Un modèle de rétablissement auquel le patient peut s'identifier est celui du « rétablissement psychologique ». Ce modèle n'est lié à aucune théorie causale de la schizophrénie.



Les étapes du rétablissement sont:



Les ingrédients essentiels au rétablissement sont:

- Avoir l'espoir
- Redéfinir son identité (ce qui est moi, ce qui est la maladie)
- Trouver un sens à la vie
- Gérer soi-même sa santé.

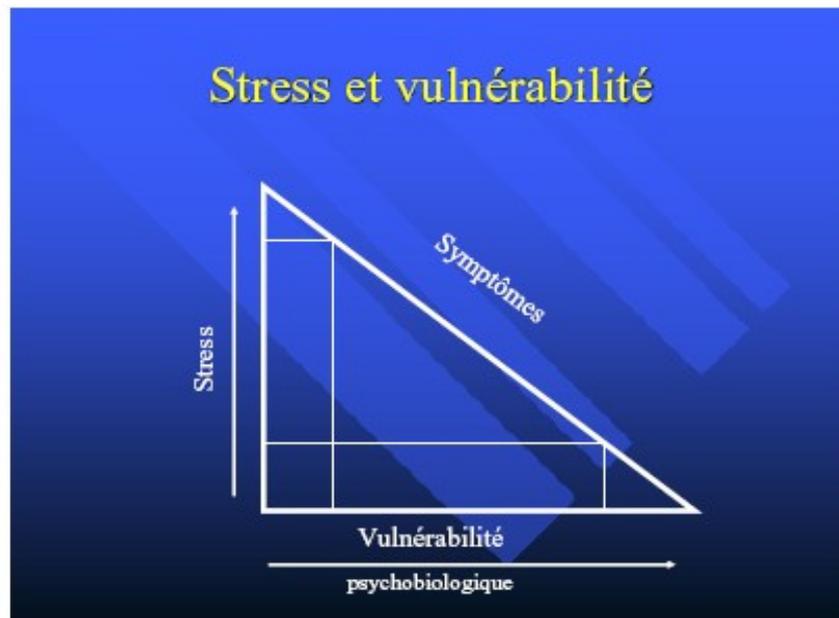
Entre les difficultés qui empêchent le patient de sortir de l'étape moratoire (le déni, la confusion le désespoir), J. Favrod mentionne les premières hospitalisations parfois traumatisantes.

Entre les alternatives aux hospitalisations traumatisantes, il mentionne le suivi intensif dans le milieu (Equipe mobile à Genève), les soins intensifs durant la phase aiguë de la maladie, trouver des alternatives à la contention, et la lutte contre les effets secondaires négatifs des médicaments...

## Rendre les traitements plus acceptables

- Eviter les effets secondaires aversifs
- Rendre les milieux thérapeutiques plus conviviaux et attractifs
- Aller chercher les patients là où ils sont (suivi intensif dans le milieu)
- Développer les soins intensifs durant la phase aiguë et trouver des alternatives à la contention

L'effet néfaste de l'image de la schizophrénie véhiculée dans les médias n'en est pas non plus pour rien dans l'incapacité du patient de progresser. Il faut savoir que les symptômes psychotiques comme les « voix », provoqués par une combinaison de stress et de vulnérabilité, ne sont pas différents des phénomènes *normaux* d'une façon *qualitative* mais plutôt quantitative (fréquence, intensité). Or, les médicaments agissent sur la vulnérabilité ; les psychothérapies sur le stress.



Le patient en déni dirait « Je ne suis pas psychotique ». Un patient qui a intégré sa maladie dira « **J'ai** une psychose » (et non « Je suis psychotique »).



M. Favrod nous résume ensuite le type de **programme psycho-éducatif** qu'il pratique et qui aide les personnes atteintes de schizophrénie à acquérir des compétences.

Les étapes de la thérapie psycho-éducative sont:



Ces programmes visent entre autres à remédier aux déficits cognitifs, à entraîner les habiletés sociales, et à permettre au patient de s'insérer dans un emploi soutenu (50% plus de réussite que lors de placements traditionnels en réinsertion !).

## Emploi soutenu

- Placement rapide et entraînement sur la place de travail
- Placement dans un emploi intégré (non-protégé)
- Placement et soutien en fonction des intérêts et des préférences du patient
- Soutien continu et non-limité dans le temps
- Collaboration avec les collègues et les responsables hiérarchiques.

Ce type de programme d'emploi soutenu se pratique à Lausanne et à Bâle. Des patrons d'entreprise intéressés par la réinsertion passent une semaine de formation au Foyer de la Borde à Lausanne. Ils laissent alors leurs cartes de visite et M. Favrod peut ensuite les re-contacter. Concrètement le soignant/éducateur demande au patient ce qu'il aimerait faire. Une fois le souhait défini, le patient suit un pré-entraînement au travail. Le responsable prend contact avec des employeurs potentiels faisant parti de sa « filière ». Après placement, le patient continue d'être soutenu dans le cadre du programme.

Des documents et des articles intéressants sur le rétablissement se trouvent sur le site web de M. Favrod :

[http://homepage.hispeed.ch/Jerome\\_Favrod/index.html#MCT](http://homepage.hispeed.ch/Jerome_Favrod/index.html#MCT)

Sur cette page, voir sous « Rétablissement ». La version française d'un document important, "The stage of recovery instrument (STORI)" peut-être obtenue sur <http://www.uow.edu.au/health/iimh/stori/index.html>

Voir aussi cet article intéressant de M. Favrod sur le rétablissement : [http://homepage.hispeed.ch/Jerome\\_Favrod/retablir.pdf](http://homepage.hispeed.ch/Jerome_Favrod/retablir.pdf)

### **2. Cours « Troubles psychiques et Associations : regards, ressources, rôles »**

Mis sur pied en 2005, le cours « Troubles psychiques et Associations » est donné par les associations actives dans le domaine de l'entraide en santé mentale (Le Relais, ATB, le Biceps, L'Expérience, REEV et AETOC, sous la houlette de PMS) aux professionnels de la santé et du travail social dans le cadre de la formation continue commune aux Département de Psychiatrie adulte/HUG, à la FSASD, à l'Hospice général et à la Haute Ecole de Santé de Champel.

Le cours comprend témoignages de personnes atteintes de troubles psychiques et de proches sur leur vécu et ce que cela représente pour nous et nos associations respectives. Il est complété par une partie théorique d'information sur les rôles et les actions des associations.

Pourquoi témoigner de son expérience personnelle de la souffrance psychique devant les professionnels de la santé et du travail social ? Pourquoi leur présenter le travail de nos associations ?

Le but de ce cours est d'affirmer que

- le vécu peut être **source de connaissances** qui ne font pas partie du savoir ni de l'expérience professionnels ;
- le savoir **de l'expérience** pourrait amener les professionnels à **aborder différemment leur réalité professionnelle** ;
- les professionnels ont tout intérêt à considérer le « patient » et le proche comme un égal, **un partenaire** ayant des compétences différentes ;
- la connaissance du réseau associatif permet d'orienter rapidement la personne vers celle la plus à même de répondre à ses besoins spécifiques.

Les personnes présentes aux cours - médecins psychiatres, infirmiers/ères, assistants sociaux et éducateurs - ont confirmé le bien-fondé de cette démarche et exprimé un taux d'utilité professionnelle de 97% et de satisfaction supérieure à 90%.

Cette année pour la première fois, les personnes intéressées à éventuellement participer à ce cours - personnes atteintes ou proches - ont pu suivre une petite formation sur comment préparer un témoignage et comment parler en public.

### **3. La Commission de surveillance des professionnels de la santé et des droits des patients**

Nos proches en souffrance peuvent, si leur état de santé l'exige, être hospitalisés contre leur gré. Ils peuvent également être enfermés dans une chambre de sécurité. La loi le prévoit, en encadrant strictement ces possibilités.

Le législateur, très soucieux de protéger la liberté individuelle a voulu pallier à tout « dérapage » pouvant aboutir à une hospitalisation ou enfermement abusif.

Pour ce faire, il existe, à Genève, au sein de la **Commission de surveillance des professions de la santé et des droits des patients**, des délégations spécifiques à la psychiatrie.

Elles sont composées chacune de deux médecins psychiatres, un juriste et un représentant d'organisations de défense des droits des patients [actuellement un membre de RELAIS].

Ces délégations interviennent à plusieurs niveaux. Elles doivent contrôler que tous les certificats médicaux ordonnant une hospitalisation non volontaire répondent bien aux termes de la loi.

Chaque demande de sortie de Belle-Idée refusée par les médecins leur est communiquée. Dans les trois jours, le

- médecin chef de service et le patient sont entendus par la délégation, qui statue sur le bien-fondé de ce refus ;
- Toutes les mises en « chambre fermée » ou « sécurisées » sont également communiquées aux délégations ;
- Si le patient refuse cette contrainte, il est également entendu par la délégation, qui a le pouvoir, si elle juge cela abusif, de l'interdire ;

- Les délégations peuvent également faire intervenir, en ville, un médecin psychiatre, éventuellement avec la police, pour évaluer une situation qui leur est signalée.

Tout cela peut nous paraître lourd et inutile, à nous familles qui sommes confrontées aux crises de nos proches. Mais c'est à ce prix que leurs libertés fondamentales (et peut être un jour la nôtre !) peuvent être protégées.

La loi est stricte sur ce point : on ne peut priver de liberté à des fins de soins que des personnes qui sont dangereuses pour elles-mêmes ou pour autrui.

Cela ne répond pas toujours à l'attente des familles, elles peuvent même en être quelque fois très frustrées, mais que serait une société où l'enfermement serait la règle ?

#### **4. Inauguration des Etablissements publics pour l'intégration (EPI) : Un partenariat économique et social**

Créés le 1er janvier 2008 et inaugurés le 30 octobre, ces Établissements Publics pour l'Intégration (EPI) ont pour but l'intégration des personnes en situation de handicap, l'augmentation de leur autonomie et l'amélioration de leurs conditions de vie en tenant compte de leurs besoins particuliers. A ce moment on ne parle plus de handicapés mais de travailleurs.

Le service des ateliers emploie 400 travailleurs dans l'incapacité passagère ou permanente de trouver un emploi. Il est chargé de leur fournir une intégration socio professionnelle par des emplois et des formations adaptées en ateliers de production ou dans les boutiques. Les rémunérations sont de l'ordre de Fr. 2.--/H au départ puis peuvent augmenter selon la capacité de chacun et pouvant atteindre jusqu'à Fr. 2.500.- mensuels pour les travailleurs engagés depuis plusieurs années. Dans tous les cas, les vacances sont aussi payées.

Les EPI sont partenaires de plus de 1.500 entreprises du canton et de la région.

Parmi les multiples activités :

- Communication & publicité
- Électronique et circuits imprimés
- Mécanique & serrurerie
- Menuiserie
- Conditionnement & assemblage
- Archivage numérique
- Cartonnage
- Logistique
- Entretien & service
- Ecologic (collecte gratuite et recyclage des cartouches d'imprimerie)
- Epsetera l'artisanat créatif.

Afin d'assurer l'accueil des candidats ayant des difficultés liées à divers types de handicap (physique, mental, psychique, ou mixte), **un secteur de ressources humaines des travailleurs, spécialement conçu à leur attention**, est garant de la dynamique d'intégration socioprofessionnelle.

Lors de cette inauguration, nous avons été impressionnés par la dimension et la clarté de tous ces ateliers sur trois niveaux. Au dernier étage est situé une grande cafétéria que nous n'avons malheureusement pas eu l'occasion de visiter ; lors de la réception tous les mets étaient préparés par les cuisiniers de ladite cafétéria.

## 5. Finances – un appel à vous

N'ayant plus actuellement aucune subvention de l'Etat, les dons et cotisations de membres ne couvrant pas nos frais effectifs et d'autre part, pour étendre toujours plus nos activités, nous avons besoin de moyens financiers.

Dans ce but, nous cherchons à présenter des dossiers demande de fonds à certaines fondations ou grandes entreprises de la place.

Nous nous permettons donc de faire appel à vous pour savoir si vous connaissez des personnes influentes dans de telles places de Genève. En effet, beaucoup d'associations sont obligées de procéder ainsi et lorsque l'on connaît une personne il est beaucoup plus facile d'obtenir une aide.

Nous vous remercions de nous informer si vous avez de telles connaissances ou des idées pour améliorer nos finances.

## 6. RELAIS : les dates à retenir

**Groupe de soutien** (ou "de paroles") :  
Réunion tous les 15 jours sauf les jours fériés, soit : le lundi à 19h 00, à notre local situé dans la Maison des Associations au 15, rue des Savoises.

### **En 2008**

lundi 17 novembre  
lundi 1er et 15 décembre (**soutien festif**  
– voir invitation ci-incluse)

### **En 2009**

Lundi 5 et 19 janvier  
Lundi 2 et 16 février

**Profamille redémarre en automne !** Ce groupe psycho-éducatif est en complément au groupe de soutien.

Inscriptions : Appeler Marie-Josée Durak au 022 382 32 80.

Le but de Profamille est de permettre aux proches de mieux connaître la schizophrénie, les traitements, les difficultés sociales et relationnelles qu'elle entraîne. Par ces connaissances, les familles seront mieux à même de faire face aux problèmes qui se posent dans la vie de tous les jours.

## 7. Cotisations 2009

### **Pour les membres du Relais :**

En cette fin d'année, nous vous envoyons un bulletin de versement pour vous acquitter de votre cotisation 2009 qui n'a pas changé depuis bien longtemps soit:

50 CHF pour une personne ; 70 CHF pour un couple.

Ceux qui n'auraient pas acquitté leur cotisation 2008, peuvent le faire en même temps, sur le même bulletin, en précisant "Cotisation 2008 et cotisation 2009".

Nous vous remercions d'avance de votre soutien.

\* \* \* \* \*

**Les membres du comité vous souhaitent  
de très bonnes fêtes de fin d'année.**