



L'équipe mobile psycho-sociale à Annemasse, « panser » le lien social à l'échelle d'un territoire...

Depuis 2004 dans l'agglomération d'Annemasse, une équipe mobile psychosociale vient soutenir l'effort des structures de santé mentale en proposant une plus grande adaptabilité et réactivité et en apportant de nouvelles clés de compréhension aux intervenants. Sébastien Denjean, chef de projet du contrat de ville intercommunal revient sur la création et les apports de cette expérimentation.

Comment lutter contre la souffrance psychique et la perte du lien social dans la cité? Comment mieux identifier les problématiques repérées chez un nombre toujours croissant de personnes, pour être en mesure de les accompagner? Quelles compétences mobiliser, quelle posture adopter pour proposer tout à la fois un appui aux travailleurs sociaux et un relais, voire une alternative, à des structures de santé mentale bien souvent saturées et parfois inadaptées?... En cherchant collectivement des réponses à ces questions, les partenaires du contrat de ville de l'agglomération annemassienne (2C2A) ont élaboré le dispositif « équipe mobile psychosociale, EMP ».

PRENDRE EN COMPTE LA SITUATION LOCALE

Dans le cadre du contrat de ville intercommunal 2000-2006, une réflexion s'est engagée à partir des observations locales sur les problèmes de souffrance psychique liée à la précarité.

En cohérence avec le Programme régional d'accès à la prévention et aux soins, un groupe technique¹ a travaillé durant l'année 2003 à l'élaboration de nouvelles solutions pour **faire face aux problématiques locales de santé mentale**, notamment liées au processus de désaffiliation, et **aux difficultés éprouvées par les professionnels** de terrain pour les évaluer et orienter les publics en conséquences. Confirmée dans son intérêt par un étude réalisée auprès des partenaires institutionnels et associatifs locaux, validée par les élus locaux et inscrite à la programmation du contrat de ville, la démarche aboutit en avril 2004 à la création d'une équipe coordonnée par un médecin psychiatre et composée d'un temps de psychologue et d'un temps d'infirmier.

UNE EXPERTISE AU SERVICE DES USAGERS ET DES PROFESSIONNELS

L'objectif consiste à inscrire ce dispositif expérimental dans une démarche dynamique envers les usagers, mais également envers les partenaires. L'EMP a donc pour mission principale **d'intervenir auprès d'un public en situation de précarité et présentant des difficultés psychologiques, afin de permettre une évaluation, puis un accompagnement ou une orientation adéquate**. Ceci dans un délai rapide et à la demande des partenaires

locaux du secteur social. À partir des situations rencontrées, l'EMP apporte un étayage et contribue à faciliter le positionnement des intervenants sociaux concernés et la compréhension de ces situations. L'EMP n'est ni une « antenne mobile » du CMP, ni une structure d'ilotage d'un Samu psychosocial. Son action repose sur les notions **d'adaptabilité et de réactivité**, sans être spécifiquement orientée grande précarité. L'EMP peut également participer à des groupes de travail locaux, en qualité d'équipe ressource sur la problématique. Techniquement, le dispositif repose sur un comité de pilotage qui rassemble l'employeur (Établissement public de santé mentale) et les financeurs (Agence régionale de l'hospitalisation représentée par la Ddass, le conseil général et la 2C2A).

RÉNOVER LE REGARD SUR LES PATHOLOGIES

Au terme de la première année de fonctionnement, on observe que l'appropriation du projet par les professionnels qui composent l'équipe conditionne sa capacité d'intervention et son efficacité. Les démarches initiales de présentation du dispositif, d'explicitation de sa place et de ses missions sont essentielles à son insertion dans le réseau local. On relève également que si un temps de médecin psychiatre référent est indispensable, la gestion du dispositif nécessite la mobilisation d'un professionnel à temps complet, responsable de la coordination de l'équipe et des relations avec les partenaires. Après environ 1000 entretiens réalisés avec près de 300 usagers et une vingtaine de partenaires réguliers, l'équipe constate qu'elle n'intervient quasiment jamais en prévention, mais bien sûr des problématiques avérées, souvent anciennes et cumulées. En ce sens, chez les patients, les **questions de survie** priment régulièrement sur les difficultés psychiques ou psychiatriques. Les pathologies d'ordre psychiatrique sont finalement peu nombreuses. La plupart des usagers, en prise à des **troubles d'ordre psychoaffectifs**, souffrent plutôt d'une **pathologie du lien**.

L'État annonce de nouveaux financements disponibles pour ce type de dispositif sur la période 2005-2008. Sans présumer de la suite, les premiers résultats obtenus témoignent que le travail entrepris collectivement pour panser le lien social se révèle à la fois efficace pour les usagers et riche d'enseignements pour l'ensemble des acteurs d'un même territoire. ■

Sébastien DENJEAN

1. Chef de projet contrat de ville, un représentant de la commission locale d'insertion (conseil général), Ddass et le Centre médico-psychologique (CMP) adultes.