

RELANCE DU PROJET D'ÉQUIPE MOBILE PSYCHIATRIE PRÉCARITÉ

1. RÉFLEXIONS ET PROPOSITIONS AU PROJET D'ÉQUIPE MOBILE PSYCHIATRIQUE PRÉCARITÉ (B.BAILLOT)

En regard de mes expériences au sein des missions EMPP (2009/2011) et des rencontres effectuées les six derniers mois de 2017 avec les partenaires habituels du réseau précarité de Metz et de son agglomération, quelques réflexions émergent et nourrissent ultérieurement mes propositions.

PRINCIPAUX CONSTATS

- Les structures du réseau précarité de Metz et son agglomération sont efficaces et réactives.
- Ces structures ont la culture du réseau entre elles.
- Elles s'adaptent à leur population et prennent l'initiative : projet de plateforme d'accueil et d'accompagnement médico-sociale porté par le RESAM.
- Ces structures ont de réelles difficultés à entrer dans les filières psychiatriques institutionnelles (CHS Jury, CMP, structures spécialisées,...)
- Les professionnels du réseau précarité se perçoivent comme incompetents et démunis par rapport aux troubles du comportement et de la personnalité.
- Les professionnels du réseau précarité demandent un regard différentiel de ce qui relève de la psychiatrie, une évaluation clinique, un accompagnement et une orientation si nécessaire, et sont en attente d'une formation du personnel.
- La psychiatrie institutionnelle est déjà impliquée depuis des années dans le réseau précarité par deux mi-temps infirmier du CMP 1^{er} Secteur du Ch Jury : Mme Chabaux et Mme Vignoli (satisfecit dans le partenariat).
- Le réseau précarité de Metz est confronté à une néo-précarité à accroissement rapide, les migrants.

2. PROPOSITIONS :

1^{ère} étape (6 premiers mois de mise en œuvre) :

Dans un premier temps, sur 6 mois, proposer aux structures du réseau ,la boutique solidarité de la fondation abbé Pierre, le PAEJ, le pole urgence AIEM, Accueil de jour Jean Rodhain ,... :

- Une permanence sur site (observation, rencontre de la population) en regard de leur fonctionnement propre.
- Élaborer des stratégies de soins
- Optimiser le partenariat médical avec la PASS et avec le psychiatre référent Dc Pannetier.

- Organiser des rencontres avec les professionnels du réseau et des structures psychiatriques ciblées (CMP ,CMA , CDA, MDA ...).

2^e étape (bilan et ajustement) :

Après six mois, faire un bilan et construire un fonctionnement pérenne.

3. MOYENS INDISPENSABLES :

- Appartenir intégralement au SPUL/CAC tant dans l'état d'esprit que dans la logistique (synthèse hebdo au cours d'un staff...)
- Un espace bureau au sein du SPUL/CAC (bureau de la liaison partagé ?...), un véhicule de service exclusif (avec gratuité pour les parkings et identifiable par les autorités policières), un portable : pour une mobilité réactive et l'accompagnement des précaires vers les structures.
- L'information institutionnelle du démarrage et des missions de l'EMPP à toutes les unités du CH de Jury, à la PASS, au SAU, et à tous les partenaires du réseau précarité.

Annexe :

- Modalité de la saisie de l'activité ?
- Rencontrer rapidement l'EMPP de Nancy (expérience d'activité, unité importante).
- Échanger à propos de ce projet infirmier EMPP et l'affiner avec Dc Pannetier psychiatre référent de la précarité.