



INTERVENTIONS PSYCHOLOGUES AHI (mesure 9)

RAPPORT D'ACTIVITE 2025

Table des matières

Introduction	2
1. Présentation du poste de psychologue intervenant en secteur AHI	2
1.1. Mise en contexte : Précarité et soins psychiques	2
1.2. Modalité de création du dispositif en Haute Savoie.....	3
1.3. Financement	5
1.4. Définition du public rencontré	5
1.5. L'encadrement	5
1.6. Fonctionnement, activités et missions socles	6
1.7. Objectifs de la prise en charge.....	8
2. Indicateurs de l'activité.....	9
2.1. Caractéristiques du public	9
2.2. Chiffres de l'activités.....	14
2.3. Les structures partenaires d'exercice	18
2.4. Les interventions lors d'évènements exceptionnels.....	20
2.5. Les rencontres partenariales réalisées	20
3. Evaluations et projets	21
3.1. Déploiement des activités et enjeux de l'étayage clinique.....	21
3.2. Perspectives 2026 : du travail individuel au maillage en réseau	22
Conclusion	23
Bibliographie.....	24

Introduction

L'association ARIES soutient, depuis sa création en 1997, les personnes en situation de précarité, quels que soient leur âge et leur situation administrative. Présente à l'origine sur l'aspect hébergement avec un Centre D'Hébergement et de Réinsertion Sociale (CHRS), ARIES se développe depuis quelques années sur l'accompagnement en santé. Elle porte en effet un dispositif Lit Halte Soins Santé (LHSS), des appartements de coordination thérapeutique en et hors les murs et une Equipe Mobile Santé Précarité (EMSP). Cette dernière a vu le jour au printemps 2022. Dans cette continuité de lutte contre l'exclusion et la précarité des personnes les plus vulnérables, l'EMSP va à leur rencontre dans une dynamique « d'aller vers » et les accompagne dans leurs diverses problématiques de santé vers les structures de droit commun existantes.

C'est forte de ce bagage et consciente des enjeux en santé présentes sur le territoire que l'association ARIES est sollicitée par l'Agence Régionale de Santé en 2023 pour la création d'un poste de psychologue, rattaché à l'EMSP, intervenant au sein des structures d'Accueil, d'Hébergement et d'Insertion (AHI) afin de faciliter la prise en charge psychologique des personnes accueillies et coordonner les acteurs du soin et du social. Une psychologue a ainsi intégré l'association en janvier 2024 et a été rejointe en décembre 2025 par une autre professionnelle.

1. Présentation du poste de psychologue intervenant en secteur AHI

1.1. Mise en contexte : Précarité et soins psychiques

Depuis quelques années, sous l'impulsion notamment de J. Furtos et A. Mercuel, les travaux mettant en exergue les interactions complexes entre précarité et souffrance psychique qui se multiplient. Ils offrent une compréhension de plus en plus fine des enjeux sociétaux actuels et des modalités de fonctionnement des troubles psychiques. Aussi, la notion de précarité est à entendre par « *l'absence d'une ou plusieurs des sécurités, notamment celle de l'emploi, permettant aux personnes et familles d'assumer leurs obligations professionnelles, familiales et sociales, et de jouir de leurs droits fondamentaux* »¹.

La précarité et l'insécurité qu'elle peut générer est source de souffrance, d'anxiété et tend à fragiliser les personnes sur le plan psychique. Ces dernières peuvent alors être entravées dans l'élaboration de leur pensée ou dans leurs capacités d'agir afin d'améliorer leur situation. Nous observons un public qui peut se montrer en retrait, peu en demande ou en capacité d'aller vers les divers services de soins ou sociaux. Au-delà de ces barrières psychologiques, il en existe bien d'autres qui ne facilitent pas le traitement de leurs difficultés, qu'elles soient culturelles, linguistiques, financières, d'accessibilité... En outre, il est observable la tendance à l'auto-exclusion et la précarisation des personnes atteintes de troubles psychiques, notamment sévères tels que les psychoses avec comme raccourci clinique un phénomène d'altération des capacités relationnelles et sociales.

¹ Wresinski J., « Grande pauvreté et précarité économique et sociale », Paris, Journal officiel, 1987, p. 14.

Ces phénomènes sont d'autant plus prégnants que nous observons une précarisation croissante à l'échelle de notre société. D'après la Haute Autorité de Santé (HAS)², le nombre de personnes sans domicile est passé de 90 000 en 2001 à 300 000 en 2020³. En parallèle, l'étude SAMENTA⁴ (Santé MENTale et Addictions chez les personnes sans logement personnel d'Île-de-France) recensait en 2009 qu'environ un tiers des personnes sans domicile en Île-de-France souffraient de troubles psychiatriques sévères, avec une prévalence des troubles psychotiques dix fois plus importante que dans la population générale. 40 % de ces derniers ont subi au cours de leur vie des violences psychologiques ou morales répétées et 30 % des violences physiques. Un risque suicidaire est relevé chez 10 % d'entre elles.

Ainsi, « *Ces nouveaux blessés de la vie sont durablement traumatisés par ce passage à la rue, l'insécurité qu'elle génère, la violence qui y règne, l'absence de commodités, d'hygiène, la faim, le froid ou la chaleur, la forte désocialisation, l'absence de relations humaines ou les relations perverses : autour de l'alcool, de drogues... À la déchéance sociale s'ajoute la dégradation affective* » et cognitive⁵. Ces chiffres rendent d'autant plus visible la nécessité de prendre en compte avec humanité la vie psychique des personnes accompagnées.

1.2. Modalité de création du dispositif en Haute Savoie

Étant donné ces constats, les Assises de la santé mentale et de la psychiatrie de septembre 2021⁶ ont impulsé une réflexion approfondie sur la santé mentale des publics précaires. Ces travaux ont souligné la nécessité de réponses spécifiques, axées sur le repérage des souffrances psychiques et la garantie d'une prise en charge adaptée. C'est sur ces fondements, et plus précisément sur la mesure 9 de ces Assises, que l'intervention des psychologues en structures AHI puise sa source. Aussi, conformément aux modalités de l'instruction interministérielle du 1er avril 2022⁷ il est proposé un recrutement de façon pérenne de professionnels, en priorité des psychologues avec la possibilité également de recruter des Infirmiers et infirmiers en Pratique Avancées, qui pourront proposer une prise en charge, un soutien psychologique aux personnes accueillies dans les CHU/CHS/CHRS et accueils de jour directement sur leurs lieux de vie et d'accueil. Il s'agit ainsi de garantir leur accès aux soins et de réduire les risques de ruptures de parcours.

² HAS. (2021, sept). « Grande précarité et troubles psychiques ». https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2021-09/note_cadrage_has_prekarite_troubles_psychiques.pdf

³ Fondation Abbé Pierre. « 26e rapport sur l'état du mal logement en France 2021 ». Les chiffres du mal-logement. Paris : Fondation Abbé Pierre; 2021.

⁴ Observatoire du Samu social de Paris, Institut national de la santé et de la recherche médicale. « La santé mentale et les addictions chez les personnes sans logement personnel d'Ile de France ». Paris:Observatoire du Samusocial de Paris ; INSERM; 2010.

⁵ Murat, H. (2011) . « Il fait froid, il fait nuit... » Empan, n° 84(4), 38-44.

⁶ Ministère des Solidarités et de la santé. (2021, sept). « Dossier de presse des Assises de la santé mentale et de la psychiatrie 2021 ». https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/dp_sante_mentale-ok_01.pdf

⁷ Ministère des Solidarités et de la santé. (2022, avril). « Bulletin officiel Santé Protection sociale Solidarité » n°10. P 221. <https://sante.gouv.fr/fichiers/bo/2022/2022.10.sante.pdf>

Les territoires français pouvant être très hétérogènes dans leurs modalités de fonctionnement ainsi que dans leurs dispositifs de soin, plusieurs rattachements de ces professionnels ont été pensés ; EMSP, EMPP, PASS, ACT hors les murs, maisons de santé ou aux structures d'Accueil, d'Hébergement et d'Insertion (AHI).

Concernant La Haute Savoie, c'est ainsi que l'EMSP de l'association ARIES qui a été choisie pour accueillir cette nouvelle entreprise. Pour recontextualiser, l'Equipe Mobile Santé Précarité « *proposent [entre autres] un accompagnement global en santé adapté aux besoins des personnes. Elles ont un rôle d'interface avec les acteurs du champ sanitaire, médico-social et social. [...] Elles peuvent intervenir dans le cadre de permanences délocalisées au sein de structures sociales ou médico-sociales et y dispenser des actions de formation ou des actions de sensibilisation.* ». Cette équipe intervient plus particulièrement sur le territoire du Genevois et de la Vallée de l'Arve ; territoire sur lequel intervient également les psychologues depuis janvier 2024.

L'EMSP est un service ayant une présence forte sur le territoire et une connaissance certaine des différents dispositifs et professionnels existants. Avec une approche complémentaire, cela permet ainsi l'intégration de ces psychologues au sein d'une équipe pluridisciplinaire ayant des pratiques non isolées mais également un renforcement de compétences et de nouveaux partenariats.

En effet, l'objectif est de travailler de façon collaborative, afin de se rapprocher au mieux des besoins des personnes accompagnées et d'inscrire notre intervention dans un continuum de leur projet d'accompagnement global, préalablement défini avec elles. Ce partenariat est d'autant plus pertinent que la complexité des situations nécessite parfois l'expertise de plusieurs professionnels et un soutien mutuel des intervenants. Le partage d'informations se pratique donc dans la limite du secret professionnel partagé et toujours dans l'intérêt de la personne concernée.

Il est à noter une vigilance toute particulière afin que ces postes et les missions qui s'y rattachent ne glissent pas à terme en un simple renfort d'équipes, permettant de pourvoir à des besoins généraux non couverts par ailleurs. Il doit être question d'une fiche de poste bien spécifique avec possiblement des conventions ad hoc entre la structure de rattachement et les structures sociales d'accueil permettant l'évocation des modalités d'adressage vers ces professionnels. L'instruction précise que les professionnels recrutés n'ont pas vocation à former les professionnels du secteur social à la prise en charge des troubles de la santé mentale qui peut être assuré en d'autres espaces par les professionnels des EMPP, ou par le biais du développement des formations aux premiers secours en santé mentale.

1.3. Financement

Au regard de cette mesure issue des Assises, des budgets Fonds d'Intervention Régional (FIR) des ARS ont été alloués à la hauteur de 10 millions d'euros en 2023 et porté à 30 millions d'euros par an à partir de 2024 avec comme visée le recrutement de l'ordre de 500 professionnels intervenant dans les structures d'hébergement et d'accueil.

L'ARS du département de la Haute Savoie a sollicité en 2023 les acteurs de l'AHl concernant la mobilisation d'un professionnel sur ce dispositif. L'association ARIES s'est montrée intéressée et a proposé de l'inclure à son Equipe Mobile Santé Précarité.

1.4. Définition du public rencontré

Les personnes accompagnées par le professionnel recruté dans le cadre de la mesure 9 de ces assises sont : les personnes hébergées dans les structures d'hébergement tels que les Centres d'Hébergement d'Urgence ou de Stabilisation (CHU/CHS), les CHRS et les personnes accueillies en accueils de jours.

Les personnes hébergées dans le dispositif national d'accueil (DNA) ne sont quant à elles pas « *ciblées de manière prioritaire par cette mesure* »⁸. Cependant le public migrant reste très présent sur le territoire, fréquentant ces différents espaces sur lesquels le psychologue exerce. Ces derniers se montrent en demande et font appel à une prise en charge propre, à des compétences d'interprétariat professionnel en santé pour les patients allophones, en clinique trans-culturelle ou encore en psychotraumatisme.

Plus détaillé dans les statistiques, le psychologue rencontre un public très varié qui pour bon nombre de raisons finit par franchir la porte de ces lieux ; ces patients nomment cependant tous une précarité criante.

1.5. L'encadrement

Les deux psychologues sont rattachées à l'EMSP et travaillent en pluridisciplinarité avec à la fois la présence de travailleurs sociaux et de professionnels du médical sous la responsabilité d'une cheffe de service. Cette équipe est ainsi constituée :

- D'un Chef de Service Educatif à 50% ;
- De deux infirmières (IDE) à temps plein ;
- De deux travailleuses sociales à temps plein ;
- D'un médecin à 10 % ;
- De deux psychologues, dont une à temps plein et l'autre à 80 % depuis début décembre 2025.

⁸ Id.

1.6. Fonctionnement, activités et missions sociales

Selon l'instruction interministérielle, le psychologue exerçant spécifiquement dans le secteur AHI a ainsi pour « *mission principale le soutien psychologique et/ou psychosocial aux personnes hébergées et accompagnées en accueils de jour, dans toute la pluralité des modes d'intervention : consultations individuelles, groupes de parole, thérapies brèves, entretiens formels/informels, dedans/dehors, en passant par la parole et par le corps, statique/en mouvement etc...* »⁹ et dans un second temps « *la coordination avec les professionnels des structures sociales dans lesquelles les psychologues ou IPA interviendront et avec l'ensemble des acteurs de système de soins, particulièrement dans le champ de la santé mentale et de la psychiatrie* »¹⁰.

Au sein d'ARIES, les psychologues assurent alors des moments de permanence avec l'EMSP et seule dans divers lieux d'accueil de Haute Savoie, à la fois dans la Vallée de l'Arve et le Genevois. A l'inverse d'un patient qui prend un rendez-vous chez un soignant, il est question d'une démarche d'aller vers ce public au sein des structures, de se déplacer dans ces lieux de vie et d'intérêts, là où elles habitent et où elles réalisent leurs actes de la vie quotidienne. Tout comme la présence, les coordonnées visibles sur des cartes de visites distribuées aux partenaires et aux personnes rencontrées, la régularité des interventions peut faciliter une identification comme ressource du psychologue et rendre accessible le suivi.

Des temps d'actions groupales, plus amplement décrites dans la suite de ce rapport, consistant en des temps de soutien, d'échanges, de sensibilisations, d'informations, sont également organisés en partenariat auprès des bénéficiaires dans cet objectif d'accès aux soins.

Elles effectuent donc des consultations individuelles, sous forme d'entretiens formels ou informels et ont pu être présentes à certains événements collectifs des établissements lorsque cela a eu de sens ; permettant une rencontre facilitée des personnes accueillies ou le maintien du lien. Un aménagement d'espaces de parole individuel et de confidentialité a été possible dans toutes les structures d'accueil.

L'initiative de la rencontre peut ainsi se faire par les personnes elles-mêmes ou être médiatisée, avec leur accord accueilli au préalable, par les divers intervenants des structures. Dans ce dernier cas, une fiche de sollicitation peut être remplie, sans obligation, avec le bénéficiaire et son accompagnant à l'intention du psychologue. Leur participation à l'écriture de cette sollicitation ne pouvant que mettre plus de sens à leur demande d'un espace de parole et une meilleure adhésion. Une rencontre tripartite est ainsi proposée si cela apparaît adapté. Les modalités de rencontre restent souples et s'adaptent à chacun, qu'elles aient lieu sur un banc, par téléphone ou plus spontanément au détour d'une machine à café. C'est à travers ces espaces de liberté et des valeurs telles que le non-jugement et le respect des choix de la personne que se tisse, progressivement, une relation de confiance.

⁹ Id.

¹⁰ Id.

Aussi, il est question pour les psychologues d'accueillir, d'évaluer les besoins avec les personnes, de leur proposer un espace thérapeutique et de les orienter dans un travail d'information des dispositifs vers des structures associatives ou de droits communs tels que les Centres Médico-Psychologiques (CMP), Hôpitaux, médecins...

Il arrive régulièrement qu'il y ait des orientations vers l'EMSP pour une prise en charge plus globale de leur santé ; le corps ayant pu être laissé à l'abandon, douloureux face aux duretés de la rue et aux difficultés psychiques mais également matérielles d'aller vers le soin. Ce travail en équipe et en partenariat, par les compétences de chacun, peut alors s'avérer primordiale ; autant par la vérification de la couverture sociale de la personne que dans la prise de rendez-vous où l'accompagnement physique à ces derniers.

Exceptionnellement, si cela a du sens, les psychologues peuvent également être présentes physiquement durant le rendez-vous avec un autre professionnel comme médiateur ; permettant de faciliter le lien de confiance dans ce nouveau suivi, une meilleure compréhension et si besoin une traduction de l'échange dans l'après-coup. L'objectif n'étant pas de se substituer mais de faire fonction de lien entre la personne accompagnée et les structures, renforçant leur pouvoir d'agir.

Le système de soin mis à rude épreuve et le manque régulier de professionnel a pu aussi être à l'origine de plusieurs orientations vers de la télémedecine, pratique médicale effectuée à distance ayant permis en outre le renouvellement d'ordonnances en attendant un possible suivi en présentiel.

Il est à noter qu'en fonction des problématiques, sans troubles psychiatriques envahissants, la seule prise en charge psychologique peut être suffisante que ce soit lors d'entretiens ponctuels où plus réguliers. Le suivi n'a toutefois, au vu des missions du psychologue en secteur AHI, pas à s'inscrire indéfiniment et à se substituer au droit commun. Il peut avoir vocation de soutien face aux temps longs que peuvent prendre les réponses à une demande de prise en charge externe. La fin de l'accompagnement est toujours pensée avec la personne que ce soit de sa propre initiative avec un mieux-être exprimé où une orientation nécessaire vers des services spécialisés publics et libéraux.

A quelques occasions, il a pu être demandé par les patients suivis l'attestation de leur état psychique au travers la rédaction de comptes rendu psychologiques et d'attestations de suivi psychologique afin de les soutenir dans diverses démarches ; demande MDPH, d'asile, suivi ou recours de justice (exemple : situation d'obligation de soin en attendant une prise en charge dans les services de soins, des suites de plainte pour agression).

Enfin, dans la pratique du psychologue, les activités de formation et de supervision restent capitales tant dans l'extension de ces outils de clinicien que dans l'acte d'élaboration clinique et de son positionnement. Nous pouvons définir la supervision « *comme un dispositif de formation professionnalisante consistant en l'ensemble des opérations critiques (observation, analyse, jugement, intervention) par lesquelles une personne en situation de responsabilité vise à améliorer la qualité de l'acte professionnel des personnes dont elle est responsable, de façon à assurer la plus grande cohérence possible entre les référentiels et les pratiques* »¹¹.

¹¹ Castro, D., Santiago Delefosse, M. et Capdevielle-Mougnibas, V. (2009). « *La supervision de la pratique clinique : définitions et questionnements* ». Le Journal des psychologues, n° 270(7), 45-48.

1.7. Objectifs de la prise en charge

Ainsi, il existe bon nombre d'empêchements éclairants les difficultés des personnes accompagnées à passer la porte des services de soins ou qui ne veulent plus consulter ; que ce soit d'ordre physique par handicap, privation de liberté par l'entourage (maltraitance, violences intrafamiliales...) ou psychique par des pathologies telles que des démences, le délire et toute pathologie qui entrave la capacité de demander (état dissociatif, d'auto-exclusion). Beaucoup méconnaissent également les dispositifs de soins existants et indiquent un épuisement du temps de latence pour obtenir un rendez-vous, des coûts de consultation ou de transport trop onéreux¹².

Quelques soient les obstacles rencontrés, toutes les actions visent à accompagner les patients vers un mieux-être et à renforcer la capacité des personnes à se rendre de façon autonome dans les structures de droit commun. Par autonomie, il n'est pas question qu'elles n'aient besoin de personne d'autre mais de la capacité de celles-ci à mobiliser ce qui peut les aider autour d'elles, leurs ressources face aux situations qu'elles rencontrent. Aussi, cette autonomie suppose un travail d'élaboration sur soi, d'information, de formulation de leur demande par une prise de décision la plus éclairée. Pour se faire, une confiance en ses possibilités, en l'extérieur et les institutions de droit commun est primordiale. C'est dans cet accompagnement à faire cet état des lieux, dans ce rôle d'interface et de passerelle que le psychologue en secteur AHI se situe.

¹² Mercuel, A. et Hanon, C. (2023) . « *Équipes mobiles et de secteur : l'interstitielle attitude !* ». L'information psychiatrique, Volume 99(6), 343-345.

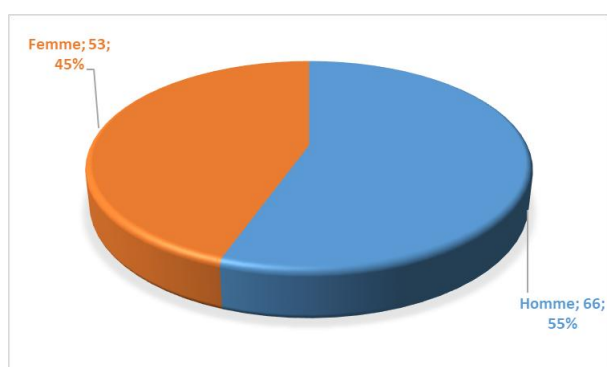
2. Indicateurs de l'activité

Les chiffres qui suivent reflètent principalement l'activité d'une seule professionnelle ; la deuxième psychologue n'étant arrivée que début décembre 2025. Les psychologues ont ainsi rencontré 119 personnes en suivi individuel et fait 30 rencontres de façon anonyme.

2.1. Caractéristiques du public

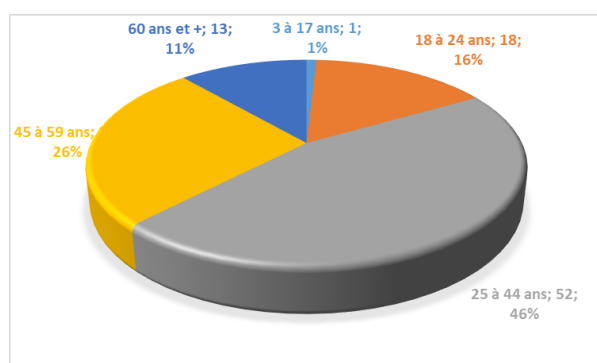
Nous constatons que le public rencontré durant 2025 reste très identique aux personnes rencontrées durant la première année d'exercice 2024 menant ainsi à des réflexions très similaires. Il continue d'être très varié et loin du cliché de l'homme de 30 à 40 ans vivant à la rue que l'on peut avoir en tête.

➤ Genre



Toujours presque autant d'homme que de femmes ont été reçus. Le constat reste que certains lieux sont plus propices à la rencontre des femmes. En effet, nommant un sentiment d'insécurité, elles fréquentent peu les accueils de jour, tendent à désertier les CHRS et se tournent plus vers des services publics de ville pour chercher un accompagnement social. Il n'en reste pas moins des besoins d'accompagnement psychologiques évidents.

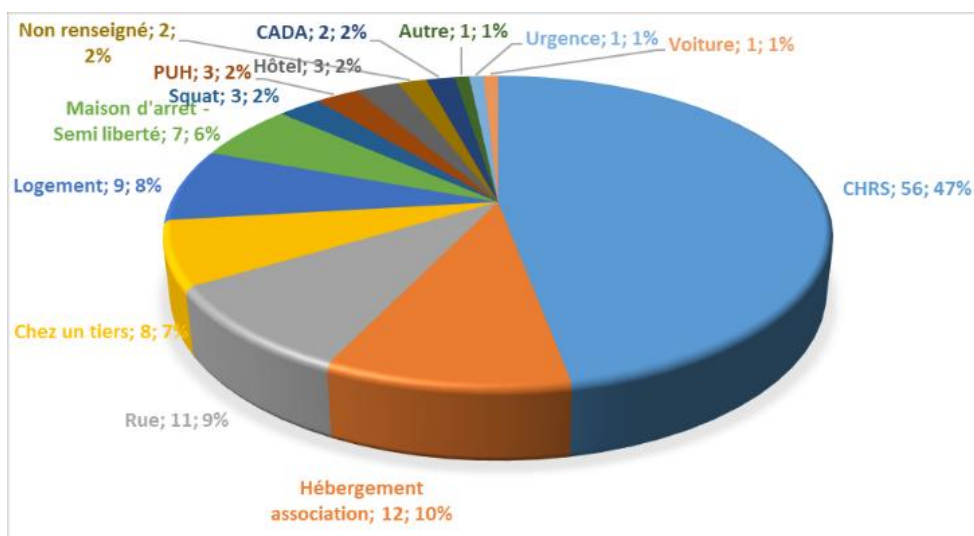
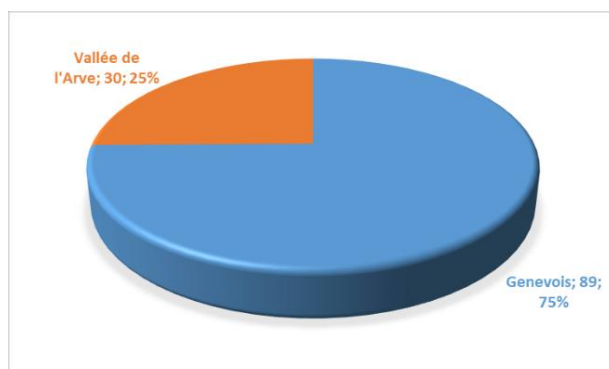
➤ Âge



17% des patients suivis sont des jeunes de moins de 24 ans ; certains sortent d'un parcours de l'Aide Sociale à l'Enfance, de foyer et beaucoup ont un parcours de vie chaotique empreint de violences intrafamiliales.

Plus de 10% sont des personnes de plus de 60 ans vivant pour la plupart en CHRS. Cela fait suite à la perte de leur logement ou l'impossibilité d'y avoir accès ; parfois étant arrivé déjà âgés sur le territoire sans avoir suffisamment cotisé en France pour une pension de retraite.

➤ Lieu de vie

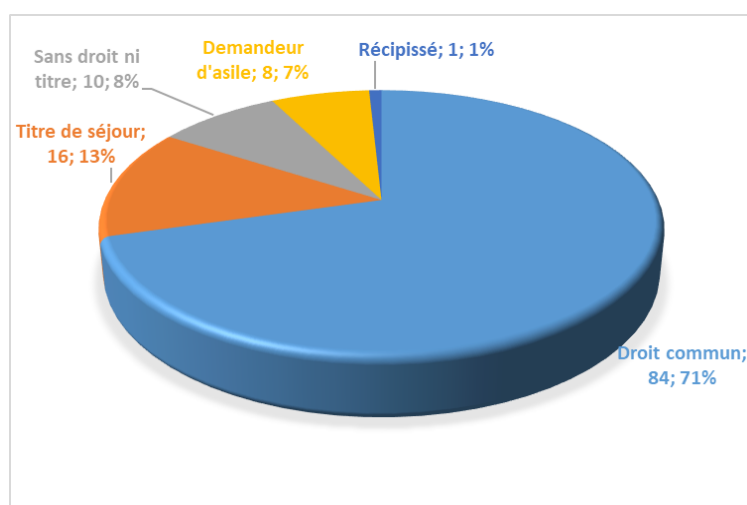
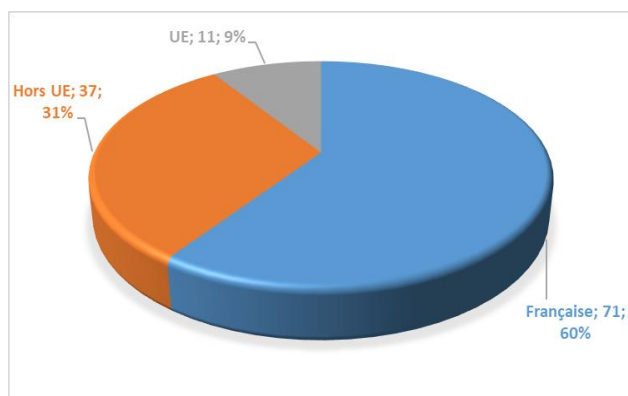


Un quart des personnes rencontrées sont dans la Vallée de l'Arve. Le territoire est très étendu avec un seul accueil de jour présent à Bonneville. Le restant de la vallée et ces 80 km en sont dépourvus. Le constat de terrain partagé par l'EMSP et la « Maison Saint-Martin » révèle des besoins non couverts, un désert de structures pouvant accueillir les personnes sans domicile.

Peu des personnes accompagnées vivent dans un logement autonome.

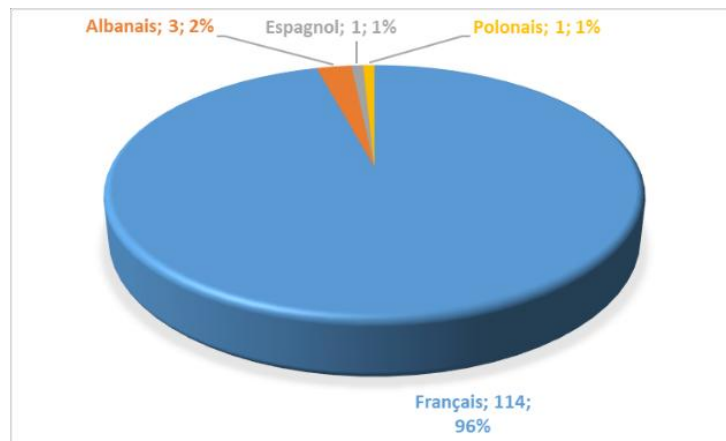
Certains sont sortant de prison, de service d'hospitalisation généraux, psychiatrique et addictologique avec aucun lieu où ils peuvent vivre par la suite.

➤ Situation administrative



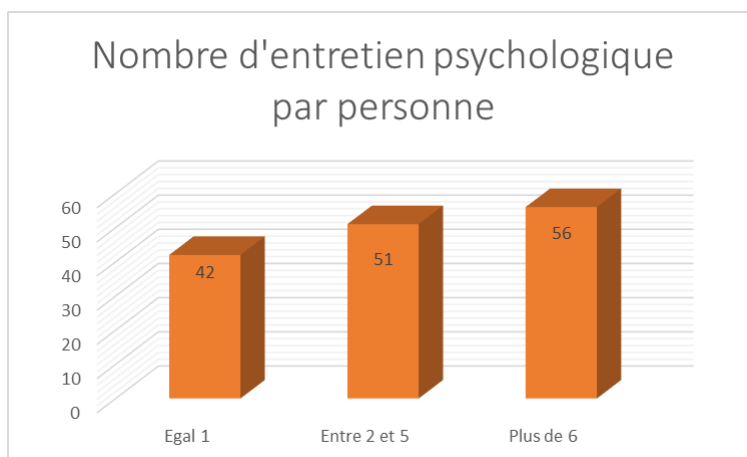
30 % des personnes suivies n'ont pas de situation administrative définitive en France. Il s'agit d'un public particulièrement en souffrance sans prise en charge psychologique spécifique proposée en Haute Savoie.

➤ Langues parlées



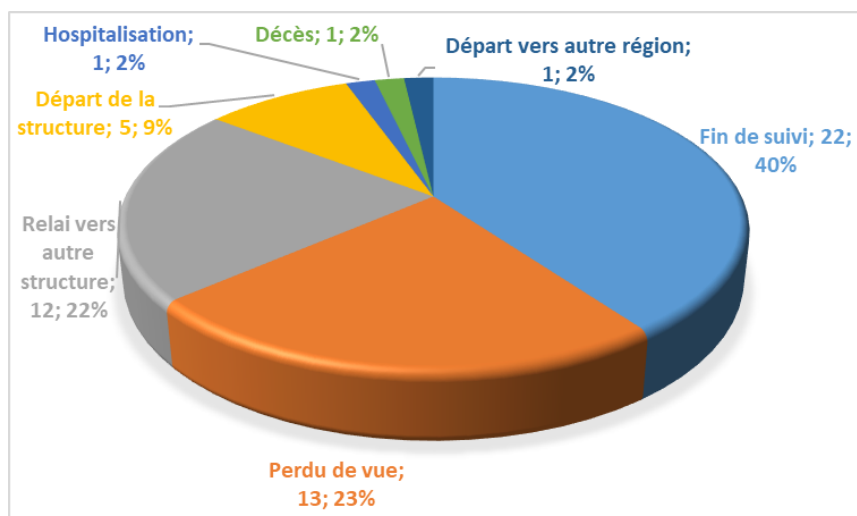
Certains suivis nécessitent de faire appel à un service d'interprétariat. L'ARS permet aux psychologues et certains professionnels de santé de solliciter ISM Corum pour ces personnes rencontrées. Toutefois, il est à noter que depuis la fin de l'année 2025, nous n'avons plus la possibilité de prévoir à l'avance les rencontres avec le traducteur. Cela peut s'avérer être un obstacle dans l'accompagnement de certaines personnes. En effet, cette population particulièrement fragilisée est marquée par de multiples psychotraumatismes. Dans ce contexte, tout changement de professionnel risque d'exacerber le sentiment d'insécurité déjà éprouvé par les patients.

➤ Durée du suivi et continuité



Les rencontres sont bien différentes les unes des autres et peuvent mener tant à une rencontre unique qu'à la proposition d'un espace de parole régulier.

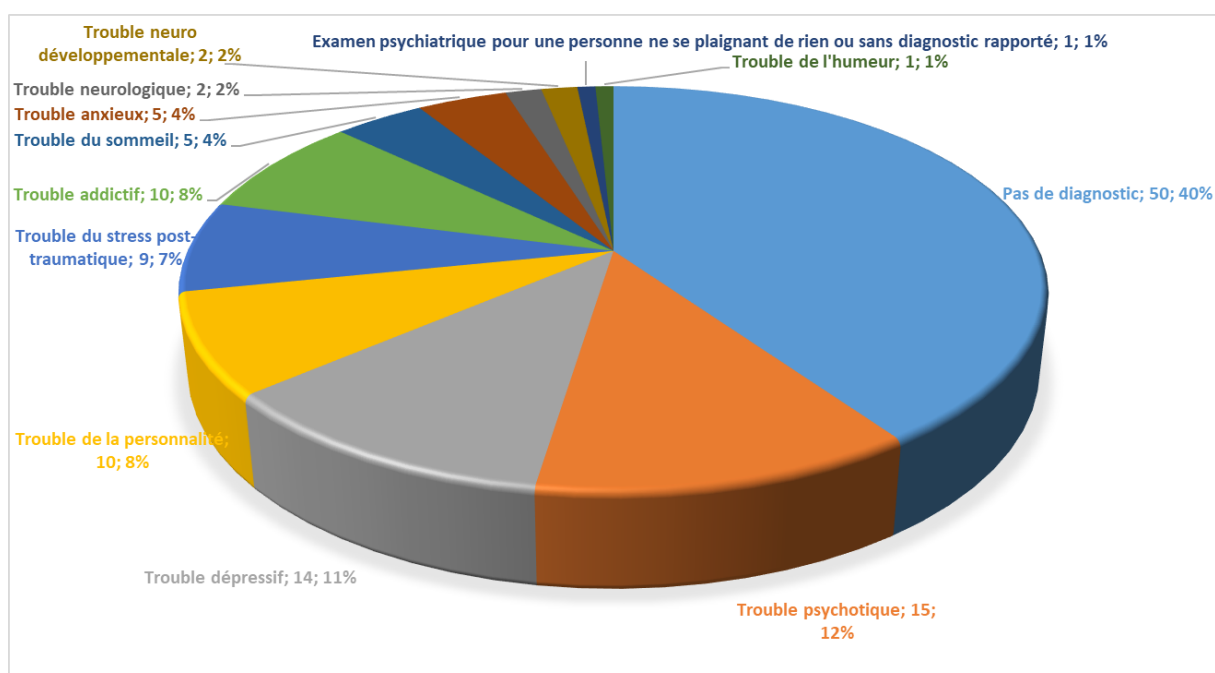
➤ Sortie de file active



Il y a eu 52 fins de suivis en 2025. Diverses raisons amènent à une clôture de la prise en charge ; dans le meilleur des cas, il s'agit d'une décision pensée et consentie avec la personne qui exprime alors un mieux-être et ne plus nécessiter de la relation thérapeutique. La rupture de contact peut aussi faire suite à un déplacement du patient suivi. Rappelons que de part une précarité certaine, il s'agit d'un public très mouvant. Pour ce même facteur, la santé mentale peut parfois être mise de façon défensive au second plan.

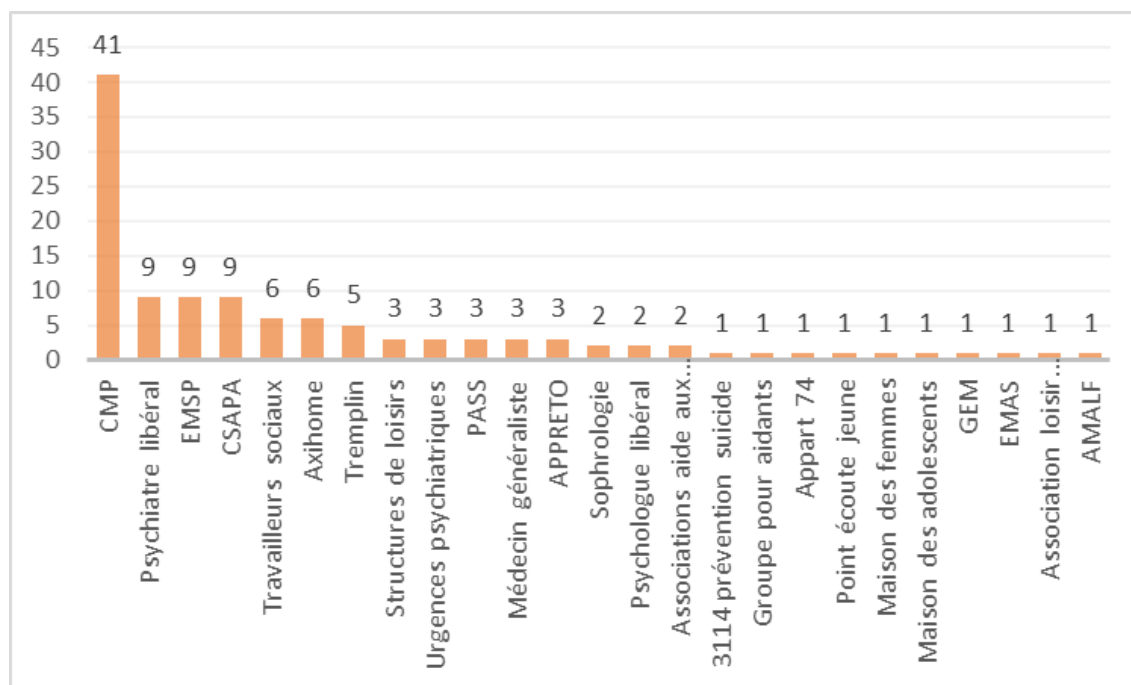
Pour 24% des cas, la fin du suivi se fait suite à une orientation vers d'autres services de soins.

➤ Pathologie psychiatrique à l'origine de la demande



Nous relevons bien les diverses problématiques psychiatriques, neurologiques et addictives énoncées plus tôt parmi les personnes rencontrées cette année.

➤ Les orientations



Sur 119 personnes qui ont été suivies en 2025 : 35% d'entre elles nécessitaient d'un suivi CMP. De façon similaire, 30% de ces dernières en nécessitaient l'année 2024.

Pour 42 personnes, aucune orientation n'a été prescrite.

Après observation, nous pensons qu'un accompagnement par une Equipe Mobile Psychiatrie Précarité (EMPP) pluridisciplinaire aurait été pertinent pour 35 personnes, soit près de 42% de la file active.

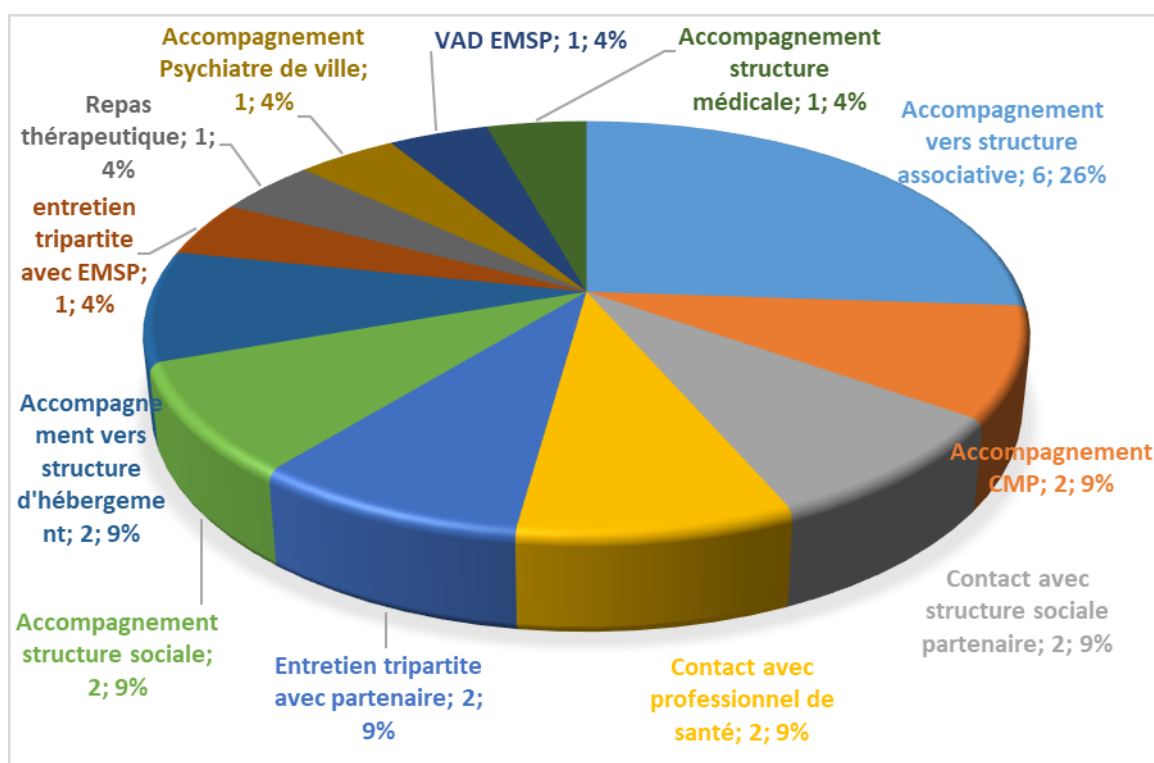
2.2. Chiffres de l'activités

➤ Des entretiens individuels :

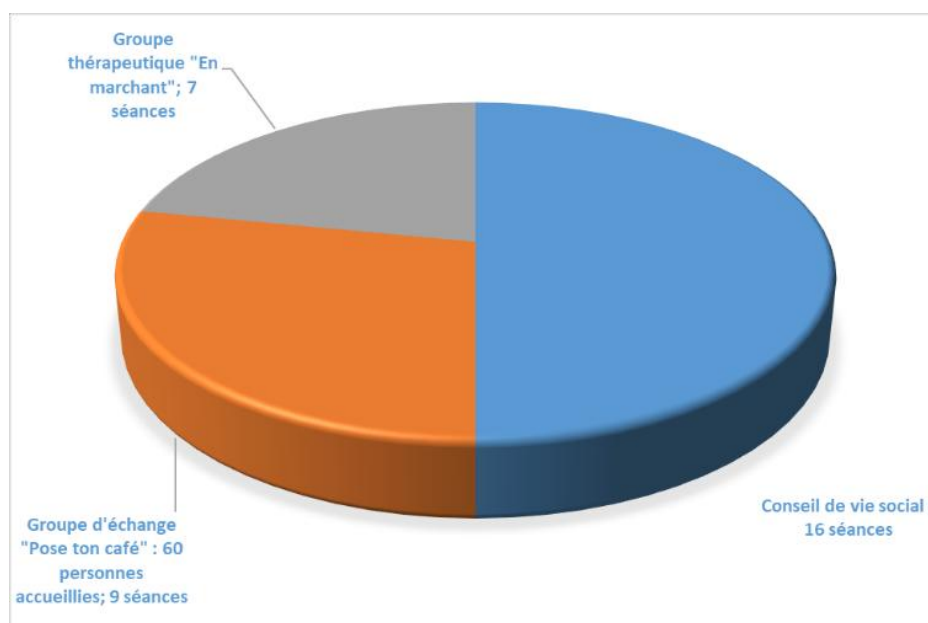
TOTAL D'entretiens			Nombre d'entretiens programmés	Entretiens annulés
747	dont 18 entretiens téléphoniques comptabilisés		904	204

➤ **Des accompagnements mobiles :**

La mobilité est un caractère essentiel de ce poste de psychologue tant dans l'aspect facilitateur de la rencontre que dans le maintien du lien.



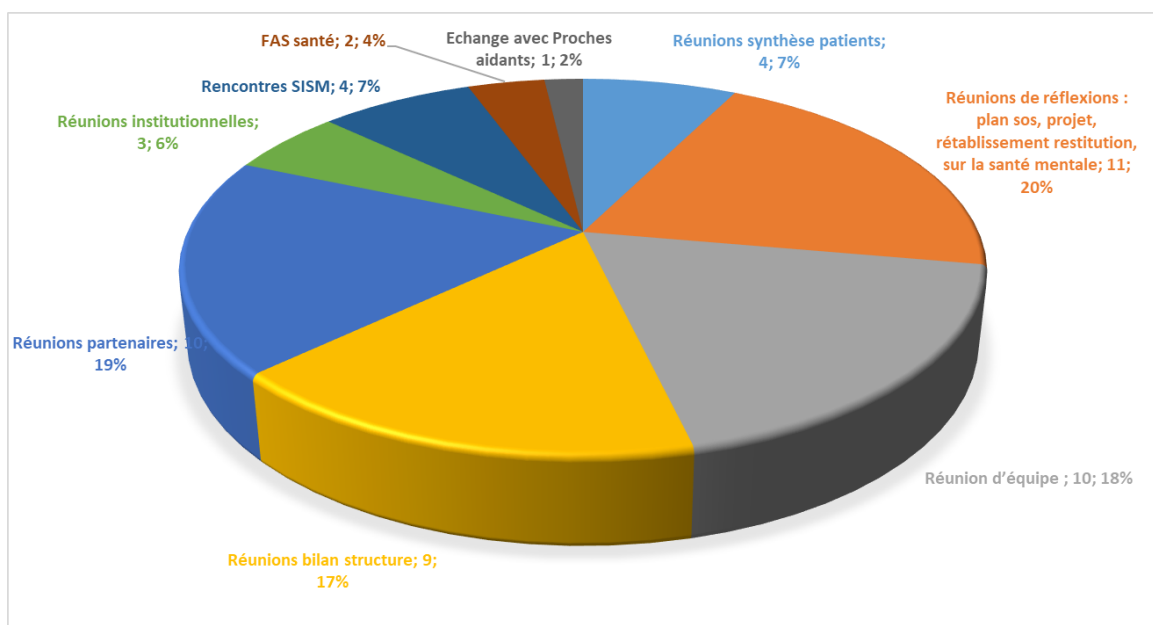
➤ **Des groupes d'échange ou de parole ou atelier thérapeutique coanimés :**



Les temps de groupe sont des moments proposés où les personnes peuvent se rencontrer, créer, penser, partager et entretenir des liens. C'est un lieu où l'atmosphère tend à encourager et à ouvrir à une entraide apaisée entre les participants. C'est en devenant un lieu de ressources pour chacun et de rupture de l'isolement, qu'ils peuvent y trouver du soutien et un moment convivial en dehors de leur réalité quotidienne.

Plus encore, ces espaces peuvent ouvrir à un travail personnel mais également à celui du lien social et des relations interpersonnelles ; le groupe pouvant nécessiter un ajustement de soi à l'autre mais également être soutien à la confiance en soi. En trouvant sa place dans le groupe comme dans l'échange, le patient expérimente une sécurité relationnelle nouvelle, indispensable au travail de réaffiliation sociale.

➤ **Un travail en partenariat :**

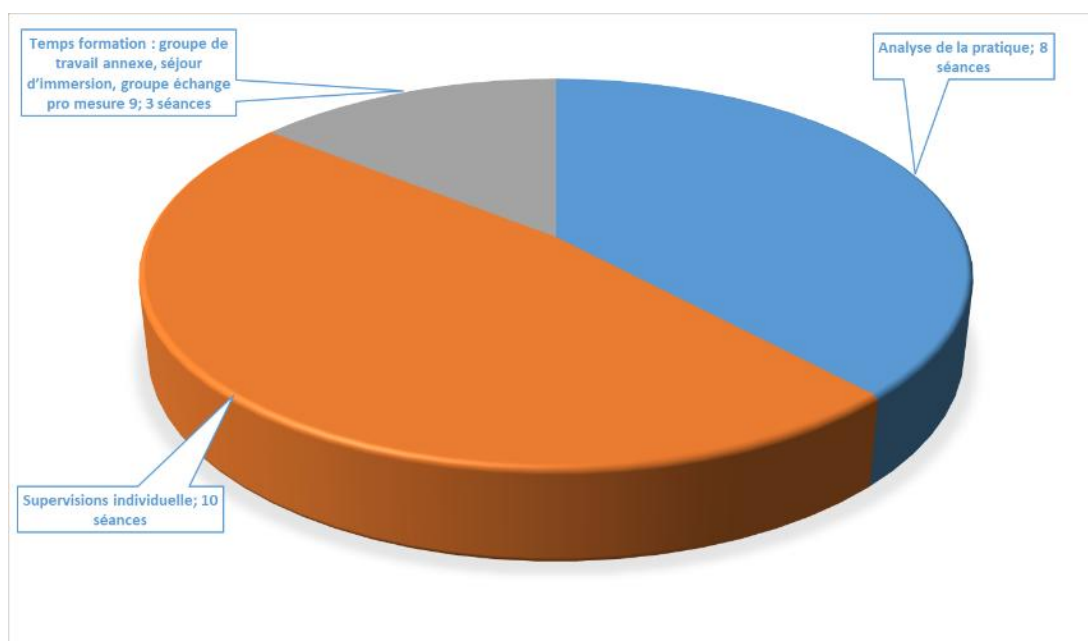


Intervenant dans plusieurs lieux d'hébergement et d'accueil, le psychologue en secteur AHI côtoie et collabore au quotidien avec des professionnels ayant des fonctions très diverses de différentes structures.

Le psychologue peut être interpellé par les personnes qu'il accompagne à propos de tous les sujets de la vie, allant de l'emploi, au logement, à l'éducation, à la santé... Il est ainsi important qu'il ait un solide réseau de partenaires et une connaissance avérée des différents dispositifs sociaux et de santé présents sur le territoire, afin de réorienter ces patients de la façon la plus adaptée.

Les agents des structures interrogent également parfois sur ce qui peut les aider face à une personne accueillie en grande souffrance avec des pathologies parfois complexes. En l'absence d'une EMPP sur le territoire, dont le rôle peut être, en plus d'intervenir auprès des publics, de former les acteurs de terrains, les diverses formations en santé mentales peuvent alors être d'une grande aide. Il reste primordial de faciliter l'accompagnement de ces équipes de première ligne qui peuvent parfois aider au rétablissement des liens sociaux et familiaux, à la restauration du lien social, du sentiment d'appartenance, d'utilité et d'identité sociale.

➤ **De la formation :**



La garantie de formation et de l'élargissement de ses outils de clinicien est nécessaire tout comme la possibilité de rencontre avec d'autres professionnels de soin en santé mentale. Cela permet également un soutien de ce professionnel, qui même s'il ne travaille fondamentalement jamais seul a une pratique très isolée.

De même, l'une des psychologues a eu la possibilité de faire un séjour d'immersion avec l'EMSP à Bruxelles, auprès de l'équipe « Rue » de l'association des Infirmiers de Rue (IDR). Ces derniers interviennent de façon similaire depuis des années auprès du public précaire de la capitale. Au-delà de la découverte de modalités d'intervention autres, cet échange a constitué un espace propice à la réflexion. La confrontation des prises en charges a permis d'appréhender le traitement de la précarité sous un angle nouveau, transformant l'expérience de l'altérité en un outil de formation continue. Ce retrait du quotidien, vécu comme un temps de réflexion protégé, semble avoir pu consolider les liens d'équipe mais a aussi ouvert des pistes concrètes pour affiner un étayage clinique.

2.3. Les structures partenaires d'exercice

➤ Les permanences organisées sur les territoires :

NOM DE LA STRUCTURE	TEMPS D'INTERVENTION
CHRS « Aries » - Annemasse	2 mercredis par mois avec présence sur les temps de repas de 17h30 à 20h30 ainsi qu'aux différents CVS organisés Depuis le 14/02/2024
Accueil de jour « L'Escale » - Annemasse	Tous les vendredis de 9h00 à 12h00 avec animation du temps groupale d'échange « Pose ton café » Depuis le 19/01/2024
Accueil de jour « Les Bartavelles » - Bonneville	Tous les jeudis de 9h30 à 12h Depuis le 11/01/2024
CHRS « Bartavelles » - Bonneville	3 jeudis avec présence sur les temps de repas Depuis le 29/02/2024
CHRS « La Maison Saint Martin » - Cluses	Les mercredis avec présence sur le temps de repas le midi et animation sur 2 mois du groupe à médiation thérapeutique « En marchant » Depuis le 30/09/2024
CHRS « Maison Coluche » - Annemasse	Les lundis principalement avec participation aux différents CVS organisés Depuis le 28/02/2024

➤ Interventions ponctuelles :

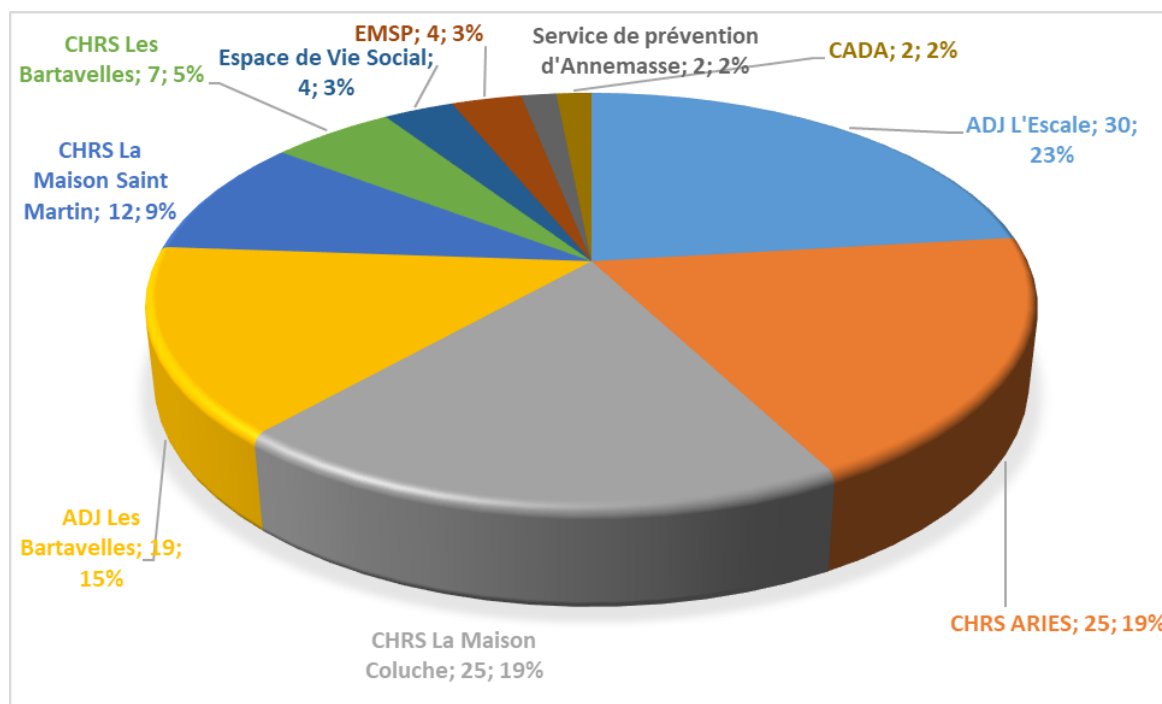
Tout ce public précaire et sans domicile ne fréquente pas les accueils de jour, de part à un isolement géographique, des craintes vis-à-vis de ces endroits et autres freins... Cependant elles restent bien présentes sur le territoire et réussissent à entrer en contact, à demander de l'aide dans certains espaces. La psychologue a ainsi été interpellée par des services extérieurs, des lieux d'accueil autre pour aller à leur rencontre.

Elles sont ainsi intervenues aux Abris Grand Froid d'Annemasse mis en place dans le cadre du Plan d'Urgence Hivernale proposant un hébergement de nuit pour les personnes sans-abris durant la période hivernale. L'arrivée d'une deuxième psychologue a permis l'augmentation et la régularité des interventions au sein du centre.

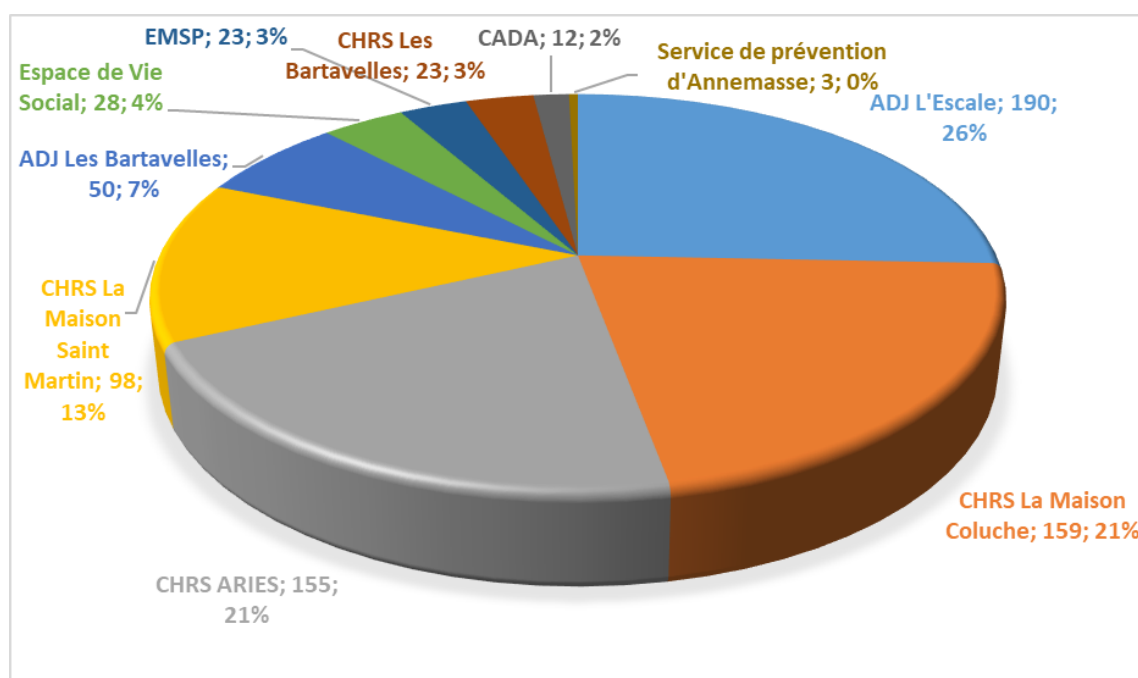
Les CADA Alfa3a de La Roche Sur Foron, de Marnaz, le Local du service de prévention spécialisé à Annemasse, l'Espace de Vie Sociale d'Annemasse ont pu bénéficier du soutien de la psychologue pour certains de leurs usagers au sein de leurs espaces. Ces rencontres se sont arrêtées ou y tendent ; au privilège des structures AHI où les missions du psychologue « mesure 9 » se centrent.

➤ **Les rencontres dans les lieux d'accueil :**

Nombres de personnes suivies rencontrées par structures :



Nombres de rencontres de personnes suivies par structures :



2.4. Les interventions lors d'évènements exceptionnels

La psychologue a été présente à plusieurs évènements organisés auprès des personnes en précarité du territoire. Les objectifs étant :

- La sensibilisation à la santé mentale.
- La présentation du métier de psychologue et discussion autour du suivi thérapeutique.
- La facilitation du lien grâce à une présence à ces temps forts auprès des personnes accueillies dans les différentes structures AHI.
- La rencontre de partenaires accompagnant ce même public permettant une meilleure orientation.

NOM ET LIEU DE L'INTERVENTION	DATE
Participation aux actions des SISM : Semaines d'Informations sur la Santé Mentale 2025 « Pour notre santé mentale, réparons le lien social » sur Saint Julien en Genevois et Annemasse	17/09/2025 10/09/2025

2.5. Les rencontres partenariales réalisées

NOM DES PARTENAIRES	DATE
Service de Prévention d'Annemasse	31/01/2025
Promotion santé Annecy	03/02/2025
ARIES – Dialogue de gestion	04/04/2025
Arves réfugiés	22/04/2025
Aries – Jeunes en ruptures et O2R	08/07/2025
Rencontre des équipes mobiles (EMSP, EMGP, Equipe de Psychiatrie de liaison)	10/07/2025
Axihome	18/09/2025
Les abris grands froids	06/11/2025
Les matinales de la santé avec de nombreux partenaires présents	06/11/2025

3. Evaluations et projets

3.1. Déploiement des activités et enjeux de l'étayage clinique

L'année 2025 s'inscrit dans la lignée de 2024, marquée par une croissance soutenue de la demande et du volume d'activité. Les pratiques des professionnelles de la « mesure 9 » présentes au sein d'Aries se sont également étendues et étoffées.

De fait, jusqu'à maintenant, présente essentiellement sur un aspect individuel et relevant tout le soutien que peut apporter les dynamiques de groupes aux personnes, la psychologue déjà en place a été amenée à créer et proposer en partenariat des espaces collectifs médiatisés autres que les Conseils de vie sociale soutenus en 2024 auprès des résidents de différents CHRS.

Aux regards des observations passées, des réunions ont aussi été organisées avec les différentes structures afin de permettre le recueil de leur expérience, la discussion quant à cette activité et aux possibles ajustements de celle-ci aux besoins repérés. Des demandes de tels espaces avaient aussi émergées de la plupart des structures AHI partenaires. Ces maillages sont d'autant plus importants que les situations des patients accompagnés peuvent être potentiellement extrêmes, tant dans leur précarité que dans leur souffrance psychique. Elles demandent régulièrement un questionnement sur comment les accompagner avec le plus d'humanité. Quelles solutions de logement, de prises en charge peuvent amener à un apaisement des symptômes et un mieux-être ? Comment travailler celles-ci avec les patients et les professionnels les accompagnant ? A titre d'illustration, de nombreuses personnes atteintes de trouble psychiques graves vivent, en période de crises, la collectivité de façon très hostile et invivable. Comment pouvons-nous malgré tout leur apporter, chacun avec ses compétences, au sein des structures, avec les organismes du secteur du handicap et du soin, voire avec le Service Intégré d'Accueil et d'Orientation (SIAO), une réponse qui leur permette de trouver la sécurité et un possible traitement de leur difficulté, un vivre ensemble ?

Aussi, dans la lignée des observations de 2024, qui soulignaient une saturation de l'activité en lien avec le nombre d'établissement AHI du territoire et la pénurie de structures de soin, le recrutement d'une consœur sur les mêmes missions de « mesure 9 » a été déterminant. Ce renfort semble apporter la souplesse opérationnelle nécessaire pour absorber une demande constante, tout en diversifiant les modalités d'intervention au sein des différents établissements.

Il n'en reste pas moins des difficultés d'accompagnement auprès des personnes aux troubles psychiatriques graves qui relèvent d'un accompagnement plus contenant que celui qui peut être proposé par les psychologues ; notamment d'une prise en charge pluridisciplinaire d'acteurs de soin psychiatrique mobil, telle que l'EMPP qui réunit des professionnels (psychiatre, infirmier de psychiatrie, psychologue, travailleur social) non présente sur les territoires. Nous identifions régulièrement des sollicitations d'appuis psychiatriques venant d'autres structures que celles AHI qui nécessiteraient une de ces réponses soignantes. De surcroît, la raréfaction des interventions à domicile des CMP laisse de nombreux patients en situation de rupture de soins. Cette problématique

touche particulièrement les personnes à mobilité réduite ou en grande difficulté de mobilisation, un constat auquel l'EMSP est régulièrement confrontée.

Au demeurant, le constat d'un temps de psychologue spécifique à l'EMSP s'impose à nous au fil du temps. En effet, au-delà de notre collaboration actuelle, de nombreuses situations hors secteur AHI justifieraient un appui psychologique aligné sur les missions de l'équipe. Nous identifierions un intérêt majeur à ce que ce professionnel participe aux temps de réunions cliniques et institutionnelles, à certains temps d'éducation thérapeutique, à l'élaboration conjointe d'outils et de projets, ainsi qu'à un soutien lors des accompagnements complexes en santé mentale individuels ou des maraudes.

À titre d'exemple, l'équipe a été mise en difficulté face à une patiente souffrant d'une psychose décompensée lors d'un accompagnement à une radio, face à une autre personne sans domicile à Genève présentant un délire important, ou lors des rencontres avec une dame recluse chez elle, en proie à une dépression grave refusant même de se laver. Aucune de ces personnes ne fréquentent ou sont aller à l'accueil de jour. Au total, il est relevé 33 prises en soins qui auraient été pertinentes en collaboration en 2025 ; 4 de ces personnes ont malgré tout bénéficié de rencontre avec la psychologue « mesure 9 » en place. En l'absence de pouvoir travailler conjointement avec l'EMPP de secteur, ces besoins se font d'autant plus ressentir.

Au-delà de ces constats, il nous apparaît essentiel de continuer à interroger nos pratiques, approfondir notre réflexion clinique et d'en diversifier nos alternatives d'accompagnement, afin d'ajuster sans cesse notre étayage aux réalités mouvantes du terrain.

3.2. Perspectives 2026 : du travail individuel au maillage en réseau

S'appuyant sur la dynamique de collaboration engagée par les deux intervenantes « mesure 9 », nous avons à cœur de poursuivre en 2026 la création et le déploiement de projets collectifs médiatisés, qu'ils soient portés en propre ou en co-animation, afin de briser l'isolement des résidents et de proposer des espaces de soins alternatifs.

Plus encore, face aux enjeux relevés, nous avons le souhait de travailler à une assise davantage solide des pratiques de ces psychologues au niveau territorial et partenarial ; facilitant de façon fonctionnelle l'accompagnement des patients. Cela se rend possible par le maintien d'une participation active aux différents temps de réunions entre professionnels de soin psychique ou événements avec d'autres partenaires sociaux ayant lieu sur le territoire. Aussi, il est prévu que nous participions de nouveaux à la prochaine Semaine d'Information en Santé Mentale, à la réflexion du prochain Projet Territorial en Santé Mentale 74. Ces lieux sont déterminants en vue de faire remonter les spécificités du public AHI. Nous aimerions également investir, si concrétisation, un prochain Conseil Local en Santé Mentale (CLSM) dans le genevois ; instance très attendue pour coordonner les réponses de proximité et décloisonner les pratiques.

Dans le prolongement de ce travail au maillage du réseau de soins, nous pensons à proposer des rencontres avec des acteurs pivots du territoire tels que le CMP, de la psychiatrie de liaison des services hospitaliers. Il est aussi en questionnement de développer des temps d'échange spécifiques avec les autres psychologues « Mesure 9 » du département ou d'autres structures afin de fluidifier les parcours, de rompre l'isolement des pratiques, partager des expertises.

Conclusion

En résumé, l'année 2025 confirme la pertinence du dispositif « Mesure 9 », dont l'activité s'est diversifiée pour répondre à des demandes d'espace de parole et de soins manifestes. Si le renfort de l'équipe a apporté une souplesse indispensable, le bilan souligne néanmoins deux limites majeures : les difficultés de relais pour les situations les plus complexes et l'existence de besoins encore non couverts.

Dans un positionnement tantôt psychothérapeutique, de soutien, tantôt de médiation avec d'autres dispositifs d'appuis pour ces patients, ces professionnelles sont amenées à avoir une pratique peu conventionnelle, qui dépasse les murs d'un simple bureau. Accueillir et accompagner un public précaire est au-delà de la simple satisfaction de leur besoin immédiat tel que la procuration d'un lit, d'un repas. C'est œuvrer avec des valeurs humaines telles que la reconnaissance, la considération et l'empathie. Il s'agit pour le psychologue de permettre un soutien, un travail du patient sur son parcours, son histoire, ses fêlures, pour tenter d'explorer une nouvelle manière d'être au monde lui convenant.

En définitive l'envie d'être là, le plaisir de travailler ensemble et avec ce public, de se former est au cœur même de la pratique du psychologue œuvrant dans les structures d'Accueil, d'Hébergement et d'Insertion.

Bibliographie

- Castro, D., Santiago Delefosse, M. et Capdevielle-Mougnibas, V. (2009). « *La supervision de la pratique clinique : définitions et questionnements* ». Le Journal des psychologues, n° 270(7), 45-48.
- Fondation Abbé Pierre. « *26e rapport sur l'état du mal logement en France 2021* ». Les chiffres du mal-logement. Paris : Fondation Abbé Pierre ; 2021.
- Gaillard-Bosson, M. (2017). « *Faire émerger une demande d'aide chez la personne accueillie en chrs* ». Empan, n° 106(2), 109-115.
- HAS. (2021, sept). « *Grande précarité et troubles psychiques* ». https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/202109/note_cadrage_has_precarite_troubles_psychiques.pdf
- Mercuel, A. et Hanon, C. (2023). « *Équipes mobiles et de secteur : l'interstitielle attitude !* ». L'information psychiatrique, Volume 99(6), 343-345.
- Ministère des Solidarités et de la santé. (2021, sept). « *Dossier de presse des Assises de la santé mentale et de la psychiatrie 2021* ». https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/dp_sante_mentale-ok_01.pdf
- Ministère des Solidarités et de la santé. (2022, avril). « *Bulletin officiel Santé Protection sociale Solidarité* » n°10. P 221. <https://sante.gouv.fr/fichiers/bo/2022/2022.10.sante.pdf>
- Murat, H. (2011). « *Il fait froid, il fait nuit...* ». Empan, n° 84(4), 38-44.
- Observatoire du Samu social de Paris, Institut national de la santé et de la recherche médicale. « *La santé mentale et les addictions chez les personnes sans logement personnel d'Ile de France* ». Paris : Observatoire du Samu social de Paris ; INSERM ; 2010.
- Wresinski J., « *Grande pauvreté et précarité économique et sociale* », Paris, Journal officiel, 1987, p. 14.