

**Intitulé du poste : Enquêteur sur le projet de recherche évaluatif
« Lieu de Répit ».
2020-2024**

PREPS 2019 (Programme de Recherche et d'Evaluation sur la Performance du Système de soins)

Laboratoire de santé publique EA 3279

Pr Pascal Auquier, Faculté de médecine de Marseille

Assistance Publique Hôpitaux de Marseille

Historique du projet

L'idée de ce projet est née à Marseille dans un squat thérapeutique en 2007/2008 ouvert et géré par un collectif citoyen et associatif et une équipe universitaire de psychiatrie. Ce squat thérapeutique ouvert en 2007 dans le centre de Marseille avait pour vocation première d'accueillir des personnes sans abri vivant avec des troubles psychiques graves. Un certains nombres de personnes sont venue en « crise psychiatrique aigue »dans ce lieu, préférant venir chercher de l'aide dans un squat au confort et une offre de soins précaire plutôt que les urgences psychiatriques. De ce constat est née le projet « lieu de répit ». Un bâtiment est rénové et ouvre en 2017 et un projet participatif et citoyen basé largement sur le volontariat permet son lancement soutenu par l'association JUST. Une démarche de recherche action participative y est débutée dès ce moment là grâce à un premier financement de l'ARS PACA. Puis la CNSA finance un projet de recherche action participatif débuté en 2018. Enfin le PREPS accorde également un financement important pour évaluer ce projet qui débute fin 2020.

Description du projet de recherche

Rationnel

Afin de réduire l'hospitalisation et les soins sous contrainte des personnes en situation d'exclusion vivant avec des troubles psychiatriques sévères, une expérimentation Nord-Américaine (le modèle « Parachute » développé par Hopper à New York en 2013, à partir du modèle « Soteria » développé par Mosher en 1970) propose un changement paradigmique dans la compréhension et le travail en situation de crise dite « psychotique » au sein de lieux d'accueil de crise communautaire ou de répit (Lieu de répit ou LDR) en dehors des hôpitaux.

Ce LDR propose un cadre très proche de la vraie vie, dans la ville, dans une maison.

Le modèle d'intervention de la crise se base sur trois approches théoriques complémentaires innovantes :

- l'approche dite de dialogue ouvert,
- le soutien de crise par les pairs,
- une ligne téléphonique « chaleureuse ».

L'équipe d'intervention travaille sur la réciprocité, un pouvoir explicite et négocié, l'évaluation concertée des risques et une histoire progressivement réécrite/reverbalisée du sens de la crise compréhensible et partageable par tout le monde, la planification proactive en sortie de crise (directive anticipé et plan de crise et de bien-être).

Plusieurs études ont montré que ces LDR en dehors des hôpitaux obtiennent des résultats équivalents à ceux de l'hospitalisation conventionnelle en termes de réduction de la symptomatologie. A l'inverse, d'autres études ont montré que les LDR ont de meilleurs résultats en termes d'augmentation des temps de rémission et de reprise d'une activité professionnelle, ainsi que d'inclusion sociale et ce, avec des coûts réduits.

Les études citées présentent cependant des faiblesses : elles s'étalent sur plus de 30 ans, les modèles sont variables, peu d'essais comparatifs ont été conduits et aucune n'a été réalisée en France. Autre faiblesse importante : aucune ne concerne la population précaire et/ou sans abri. La seule expérimentation connue similaire qui s'adresse à cette population est située à Berlin. Des échanges réguliers ont lieu avec cette équipe.

Un lieu de répit a été créé pour la première fois en France sous l'impulsion du Dr Vincent Girard et de l'ARS PACA en 2016, nécessitant une évaluation dans la perspective d'une diffusion de cette expérience en France. La recherche proposée s'articule autour d'un volet d'évaluation qualitative ainsi que d'un volet d'évaluation quantitative.

Hypothèse scientifique

Nous formulons l'hypothèse qu'un lieu d'accueil des troubles psychiatriques en crise, différent de l'hôpital, ressemblant à une maison et principalement animé par des travailleurs pairs peut s'implanter, fonctionner et occuper une vraie place dans le système de santé ; et que le recours à ce « Lieu de répit » (LDR) pour des personnes en situation d'exclusion sociale présentant des troubles psychiatriques sévères et en situation de crise, constitue une offre alternative intéressante en termes de diminution de l'hospitalisation (nombre de séjours et durée des séjours), de recours aux urgences, de contrainte, et plus largement de l'amélioration de l'état de santé incluant la symptomatologie, le fonctionnement, la qualité de vie et le rétablissement.

Objectifs

Objectif Principal

L'objectif principal est d'évaluer l'impact du recours au programme « Lieu de Répit » en comparaison avec les offres sanitaires et sociales habituelles en direction des personnes en situation d'exclusion sociale présentant des troubles psychiatriques sévères en situation de crise sur la durée des séjours hospitaliers à temps plein sur une période de 6 mois.

Objectifs Secondaires

Volet quantitatif :

- Evaluer l'impact du recours au programme « Lieu de Répit » en comparaison avec les offres sanitaires et sociales habituelles en direction des personnes en situation d'exclusion sociale présentant des troubles psychiatriques sévères sur le nombre de séjours hospitaliers à temps plein sur une période de 6 et 12 mois: sur la durée des séjours hospitaliers à temps plein, le nombre et le type de contraintes (séjours sous contrainte, l'isolement), le nombre d'admissions aux urgences ;
- Evaluer l'impact sur la sévérité clinique, la qualité de vie et le rétablissement à 6 et 12 mois ;
- Evaluer les coûts associés au dispositif innovant et de calculer le ratio coût-utilité (coût additionnel par année de vie gagnée) entre les deux modes de prise en charge;
- Comparer les trajectoires de soins et de rétablissement « Lieu de Répit » vs offres sanitaires et sociales habituelles.

Volet qualitatif :

- Documenter le processus d'implantation du programme « Lieu de répit » : le contexte local et national, les liens entre les structures, les procédures de recrutement, le maintien des personnes et des professionnels dans le dispositif, les ressources matérielles, les obstacles et résistances des acteurs au changement et les processus d'appropriation de ces mêmes acteurs (dont les personnes concernées).
- Documenter les modalités d'intervention du dispositif (boîte noire de l'intervention). Documenter entre autres les pratiques, les stratégies ainsi que les succès et les difficultés et échecs de celles-ci. Caractériser la population atteinte par le programme, ainsi que ses besoins, attentes et propositions.
- Documenter les trajectoires de soins, de rétablissement et de vie des personnes et de leurs aidants et les éventuels effets du dispositif sur ces trajectoires avec une focal sur l'apprentissage à mieux gérer et anticiper les situations à risques de crise et les crises.
- Documenter l'efficacité du dispositif sur la réponse aux besoins, l'évolution de la symptomatologie, des processus de rétablissement et d'inclusion sociale et de la satisfaction chez les patients

Méthodologie

Lieu et schéma de l'étude

Il s'agit d'une étude multicentrique et multidisciplinaire associant des structures hospitalières, universitaires et des structures associatives spécialisées dans le logement et la précarité.

Les sites participant (Lieu de répit, centres hospitaliers de crise) sont localisés à Marseille.

L'étude est réalisée de façon prospective (12 mois), comparative et randomisée, selon une méthodologie mixte associant une approche quantitative et qualitative.

Volet quantitatif

Deux groupes de sujets seront constitués sur une période de 24 mois, avec un suivi de 12 mois :

- Le groupe expérimental : les sujets en situation d'exclusion sociale présentant des troubles psychiatriques sévères et bénéficiant du programme « Lieu de Répit »
- Le groupe contrôle : les sujets en situation d'exclusion sociale présentant des troubles psychiatriques sévères, ayant recours à une prise en charge sanitaire et sociale habituelle.

Trois temps d'évaluation sont prévus: T0, T6 mois et T12 mois

Les critères d'inclusion sont les personnes :

- Âgées de plus de 18 ans ;
- Présentant un diagnostic de schizophrénie, de trouble bipolaire de type I, ou de trouble schizo-affectif selon les critères du DSM V ;
- Score d'exclusion sociale (MCAS, échelle de capacité communautaire validée en France et à l'étranger) ≤ 62 (le seuil de 62 est considéré comme le seuil de l'exclusion sociale) ;
- Présentant un épisode psychotique aigu selon les critères du DSM V (persistance des symptômes pendant une durée de 7 jours) rendant incompatible la poursuite des activités quotidiennes habituelles ;
- Pouvant être sous tutelle ou sous curatelle ;
- Ne présentant pas des troubles de la compréhension et n'étant pas capable de lire et écrire ;
- Affilié ou en cours d'affiliation à un régime de protection sociale
- Etant en situation de compétence décisionnelle, définie par un score Hopkins Competency Assessment Test (HCAT) supérieur à 3.
- Acceptant de participer à l'étude, ainsi que son représentant légal dans le cas d'une personne sous tutelle ou curatelle

Un effectif de 120 patients au total permettra de détecter une différence significative entre les deux groupes en autorisant un taux de perdus de vue de 20%. Le taux d'inclusion estimé est de 5 patients / mois, ce qui est compatible avec la file active prise en charge des sites d'urgence marseillaises et les capacités d'accueil du lieu de répit (10 places).

Volet qualitatif

Un volet qualitatif prospectif d'évaluation du processus va décrire le modèle d'intervention permettant de comprendre les différentes composantes qui conduisent au succès (ou à l'échec) d'un tel dispositif. Trois axes ont été choisis : la dynamique d'implantation, le modèle d'intervention et les trajectoires des de vie et de rétablissement des personnes et de leurs aidants naturels. Le choix des techniques de recueil des données sont 1) l'observation participante, 2) des entretiens semi-directifs individuels des usagers du dispositif expérimental ($N=10$) et du dispositif habituel

(N=10) et des autres acteurs impliqués (N=20) 3) des focus-groupes (N=6) (mixte et non mixte).

Le processus d'implantation et le modèle d'intervention seront étudiés sur une période de 36 mois. Les trajectoires de vie et de rétablissement seront étudiées sur une période de 24 mois.

Un volet participatif a été également déjà mis en place afin de faciliter l'adaptation de ce modèle d'intervention au contexte Français. Un groupe participatif a été constitué composé en partie de personnes ayant expérimentés des soins psychiatriques parfois sous contraintes. Seront également inclût dans ce groupe participatif des chercheurs, des professionnels du lieu de répit et des partenaires, et des décideurs politiques. Ce groupe participant à différents niveaux de la réalisation du projet de recherche (construction du protocole, recueil des données, analyse, valorisation, diffusion).

Résultats attendus et conséquences

Cette recherche permettra d'apprécier l'efficacité, l'efficience et les retombées socio-économiques d'un lieu de répit en comparaison avec les offres sanitaires et sociales habituelles en France et de proposer le cas échéant les adaptions nécessaires du modèle d'intervention anglo-saxon, prenant en compte les réalités françaises tant d'un point de vue culturel qu'organisationnel et politique. A terme, l'objectif est de décrire les effets du programme sur les organisations sanitaires et sociales et sur les représentations et les pratiques des professionnels et des usagers est au service d'une meilleure compréhension des conditions de possibilité de la généralisation de cette expérimentation. Elle pourrait aussi, au-delà du possible développement du programme au niveau national, participer à l'élaboration d'un outil d'apprentissage mutuel au sein d'une stratégie européenne d'inclusion sociale.

Description de la mission :

L'enquêteur.rice rencontre les personnes souhaitant être incluses dans le protocole de recherche, vérifie les critères d'inclusion, accompagne la personne à comprendre et accepter les enjeux de la recherche et recueille son consentement en vue d'une randomisation (tirage au sort). L'enquêteur.rice recueille les données nécessaires via un ensemble de questionnaire standardisé regroupé sous forme de cahier à T =0, T 16 mois et T 12 mois. Il les transmets à l'équipe de recherche chaque fin ou début de semaine.

L'enquêteur.rice travaillera en collaboration avec une pluralité d'acteurs (équipe d'intervention du LDR, équipes de recherches, partenaires du dispositif) et sera amené.e à participer aux phases d'analyse des données et de diffusion des résultats, y compris auprès des personnes concernées.

Il devra assurer le maintient du lien avec les personnes dans les deux groupes (expérimental et témoins) afin de minimiser les perdues de vues. Une stratégie spécifique de diminution de perdues de vue sera mise en place et adapté au fil du temps et l'enquêteur en sera le principal effecteur.

Il devra informer régulièrement les équipes d'amonts/d'adressage des places disponibles dans le projet. Il fera le lien également de façon hebdomadaire avec l'équipe d'intervention.

Il assurera la gestion du calendrier des questionnaires T0, T6 et T 12 mois. Il assure le recueil papier des questionnaire puis les retranscrit sur le programme informatique ad-hoc.

Il assurera la constitution du dossier participant (consentement/ritière d'éligibilité/autres)

Qualités attendues :

- Empathie, bienveillance, écoute active
 - Formation counselling (idéalement)
 - expérience sur le suivi et la gestion d'agenda de recherche
 - compétence à entretenir des liens avec le réseau/les équipes de professionnels
 - Capacité à soutenir les personnes durant la crise (formation premier secours en santé mentale idéalement)
 - Intérêt pour l'univers de la recherche-action participative
 - Capacités à travailler en équipe, et en réseau
 - Qualités réflexives
 - Compétences rédactionnelles
-
- **Avoir expérimenté des épisodes de crise psychique et/ou des soins psychiatriques et valoriser les savoirs issus de ces expériences représente une plus-value pour le poste**

Equipe de recherche actuelle

Méthodologue et investigateur principal : Pr Laurent Boyer

Initiateur et Coordinateur : Dr Vincent Girard

Equipe du volet participatif (CNSA) : Saphir Desvignes, Ismael Becha, Susana Rhodas

Equipe d'intervention : Mohamed Berchiche, Antoine Juliette

Association JUST : Thomas Bosetti

Investigateur/trices : voir protocole

Recrutement prévu en 2020 : 1 enquêteur quanti/1 chercheur quali

Type de contrat : CDD

Lieu : Marseille

Date de début : 1^{er} Octobre 2020

Employeur : Assistance Publique des hôpitaux de Marseille

Laboratoire de recherche de rattachement : Santé Publique EA 3279, Pr Auquier

Candidature : Envoyer CV, Lettre de motivation, références à

vincent.girard.46@gmail.com

Renseignements complémentaires : 06 89 85 32 99