



Préambule

Cette Boîte à Outil a été réalisée grâce au concours de la CNSA qui a soutenu financièrement une Recherche Action Participative (RAP) qui a renseigné l'ensemble des processus de développement d'un premier lieu de répit à Marseille.

Sans le fil rouge de la RAP, le LDR ne serait plus. **Que toutes les personnes qui ont contribué à cette aventure en soient remerciées ici.**

Cette boîte à outil devrait permettre à ceux qui souhaiteraient se lancer dans l'ouverture d'un lieu de répit de trouver une source d'inspiration et on l'espère de ralliement.

L'association JUST sera pour eux un compagnon de route sur le chemin de la construction d'une société inclusive riche de nos vulnérabilités et nos solidarités.

Points Clefs

- **2017** : démarrage d'une recherche action participative communautaire soutenue par l'équipe Mobile Psychiatrie Précarité MARSS, JUST, Habitat Alternatif et Social, Soliha Provence (Porteurs de l'expérimentation du Un chez soi d'abord Marseille) l'ARS PACA et la CNSA.
 - Accueil de **personnes sans domicile en crise psychique**
- **2018** : Première phase de **professionnalisation** de l'équipe d'intervention
- **2019** : Modification du projet. **Réduction des durées de séjour à 1 mois** renouvelable 2 fois maximum.
 - Renforcement des liens avec l'équipe ULICE (Unité locale d'intervention de crise et d'évaluation), équipe de suivi intensif à domicile
- **2020-2022** : Stabilisation du modèle d'intervention autour de la formation à l'**Open Dialogue**

SOMMAIRE

Problème social identifié

Principes et Objectifs du Lieu de Répit

Boite à Outil N°1 : Planter un Lieu de Répit dans un écosystème favorable

Boite à Outil N°2 : Construire un Lieu de Répit : un lieu sûr et ouvert sur l'extérieur

Boite à Outil N°3 : Faire vivre un Lieu de Répit : adopter un modèle d'intervention

Boite à Outil N°4 : Faire tourner un Lieu de Répit : Guide pour la constitution de l'Equipe

Boite à Outil N°5 : Dupliquer un Lieu de Répit : Structurer et financer le changement d'échelle

Evolutions et perspectives : Caractéristiques clés de l'évaluation en cours du Lieu de répit



- **Les problèmes de santé mentale participent au creusement des inégalités sociales : 32%** des personnes sans-abri présentent des troubles psychiatriques sévères, **13%** souffrent de troubles psychotiques et **8%** souffrent de schizophrénie. **21%** des personnes incarcérées sont atteintes de troubles psychotiques et **7%** de schizophrénie ;
- Le recours aux **soins sous contrainte** en psychiatrie participent de mécanismes de **stigmatisation** des personnes concernées et de leurs aidants et d'une **crise de vocation** chez les soignants ;
- Les **soins orientés vers le rétablissement**, à savoir centrés sur le respect de la capacité d'agir et sur l'apport d'une aide centrée sur les besoins sont **plébiscités** par les personnes concernées et leurs aidants ;
- L'offre de soin orientée vers le **rétablissement n'est pas assez développée** en France et actuellement réservée aux populations précaires par le dispositif Un chez soi d'abord.

SOMMAIRE

Problème social identifié

Principes et Objectifs du Lieu de Répit

Boite à Outil N°1 : Planter un Lieu de Répit dans un écosystème favorable

Boite à Outil N°2 : Construire un Lieu de Répit : un lieu sûr et ouvert sur l'extérieur

Boite à Outil N°3 : Faire vivre un Lieu de Répit : adopter un modèle d'intervention

Boite à Outil N°4 : Faire tourner un Lieu de Répit : Guide pour la constitution de l'Equipe

Boite à Outil N°5 : Dupliquer un Lieu de Répit : Structurer et financer le changement d'échelle

Evolutions et perspectives : Caractéristiques clés de l'évaluation en cours du Lieu de répit



Principes et Objectifs du Lieu de Répit

Principe du projet

- **Proposer un accueil de crise en adéquation avec les principes du rétablissement**
- **Impliquer** les personnes concernées à tous les stades du projet. Les personnes en situation de vulnérabilité doivent être considérées comme des participants actifs à l'amélioration du bien-être individuel et collectif, plutôt que des bénéficiaires passifs de services conçus pour eux par d'autres.
- **Impliquer les aidants naturels et professionnels (notamment médicaux)** dans le processus d'orientation et de suivi des personnes concernées
- Offrir un **espace sûr** par l'implication tant des personnes accueillies que des intervenants dans les tâches quotidiennes
- Offrir des **espaces d'intimité** pour permettre des temps de calme, pouvoir se poser, réfléchir et se retrouver **et des espaces communautaires** pour stimuler les dynamiques d'autosupport
- Impliquer les **experts d'expérience** dans l'animation de cette dynamique, par l'embauche de médiateurs de santé pair et l'implication d'anciens résidents.

Objectif du projet

- **Objectifs quantitatifs :**
 - Diminuer la durée des séjours hospitaliers à temps plein, le nombre et le type de contraintes (séjours sous contrainte, isolement, etc.), le nombre d'admissions aux urgences ;
 - Améliorer la qualité de vie et le rétablissement des personnes accueillies ;
 - Proposer un modèle qui présente un meilleur ratio coût efficacité en comparaison avec l'offre habituelle ;
- **Objectifs qualitatifs :**
 - Améliorer les trajectoires de soins et de rétablissement « Lieu de Répit » en comparaison avec les offres sanitaires et sociales habituelles.
 - Connecter le LDR à une communauté de soins **orientés** vers le rétablissement et à l'accès au droit des usagers
 - Renseigner les évolutions du modèle d'intervention

SOMMAIRE

Problème social identifié

Principes et Objectifs du Lieu de Répit

Boite à Outil N°1 : Planter un Lieu de Répit dans un écosystème favorable

Boite à Outil N°2 : Construire un Lieu de Répit : un lieu sûr et ouvert sur l'extérieur

Boite à Outil N°3 : Faire vivre un Lieu de Répit : adopter un modèle d'intervention

Boite à Outil N°4 : Faire tourner un Lieu de Répit : Guide pour la constitution de l'Equipe

Boite à Outil N°5 : Dupliquer un Lieu de Répit : Structurer et financer le changement d'échelle

Evolutions et perspectives : Caractéristiques clés de l'évaluation en cours du Lieu de répit



Quel modèle de portage institutionnel ?

Le modèle de Groupement de coopération social et médico-social semble particulièrement adapté à ce type de projet. Il permet :

- ✓ **Une synergie expertale et opérationnelle des acteurs**
- ✓ **Une adéquation des besoins et des solutions**
- ✓ **Une mutualisation des moyens**
- ✓ **Un partage des risques opérationnels et financiers**
- ✓ **Des parcours professionnels qui tiennent compte de la pénibilité du travail**

Quels acteurs ?

La forme juridique du Groupement de Cohésion sociale et Médico Sociale (GCSMS) paraît particulièrement adaptée pour soutenir l'émergence de projets innovants en associant acteurs associatifs et acteurs publics. Idéalement ces GCSMS d'innovation en santé mentale devraient intégrer des structures représentatives des personnes concernées par les problématiques de santé mentale tant du côté des usagers que des médiateurs de santé pair.

Boite à Outil N°1 : Planter le Lieu de Répit dans un écosystème favorable

Le LDR soutient des personnes qui expérimentent une crise et leurs aidants. Les demandes de soutien peuvent venir aussi bien de **familles**, que d'**équipes institutionnelles**, dans le but de limiter l'impact des crises dans les parcours des personnes concernées. Les LDR doivent prendre en compte les spécificités territoriales (interculturalités, localisation rurale ou urbaine...)

Point de Vigilance opérationnel : Présenter le LDR aux structures partenaires en amont du démarrage pour identifier les besoins et coconstruire les objectifs, les principes de fonctionnement du lieu, les modalités d'adressage, d'accueil, d'accompagnement et de sortie.

Repérer les potentiels bénéficiaires avec des équipes partenaires :

- **Groupes d'autosupports (familles, colocations...) / Urgences Psychiatriques**



Point de Vigilance partenaire : Constituer un réseau de médecins/Infirmier Diplômé d'Etat (IDE) prêt à intervenir au LDR pour les personnes sans antécédant et non suivies au moment de l'entrée dans le projet

- **Equipes mobiles psychiatrie précarité (Centres d'hébergement, Lits haltes soin santé, Lit d'accueil médicalisé)**



Point de Vigilance partenaire : Constituer un réseau de structures d'hébergement prêt à accueillir les personnes en sortie de séjour au LDR

- **Equipes de suivi intensif à domiciles (Unité locale d'intervention de crise et d'évaluation (ULICE), Equipes Un chez soi d'abord), Equipes de suivi modéré (services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (SAMSAH), services d'accompagnement à la vie sociale (SAVS))**



Point de Vigilance partenaire : Impliquer les aidants naturels dans l'accompagnement

Soutenir et impliquer les Aidants



Les Aidants naturels : familles, amis, colocataires, membres de groupes d'auto-support...



Les Aidants professionnels : Idéalement les équipes qui adressent (Centres Médicaux Psychologiques, Equipes de soutien au domicile, travailleurs sociaux d'accueil de jours, de centres d'hébergement d'urgence...)

Les LDR portent leur attention aussi bien aux personnes accueillies qu'aux aidants. Les modalités de rencontre selon les principes du **DIALOGUE OUVERT** permet de former les aidants professionnels et naturels à l'accompagnement orienté vers le rétablissement (Cf. Infra)



Soutenir et impliquer les Pairs d'Expérience

Les LDR **favorisent l'autosupport** en reconnaissant les capacités d'entraide et d'organisation dont les personnes accueillies font preuve **pendant leur séjour**.

Les LDR se connectent de manière opérationnelle aux **structures d'entraide en santé mentale** :

- Groupes d'entraide mutuelle (GEM)
- Centre de formation au rétablissement (Cf. le CoFor à Marseille : <http://www.coforesetablissement.fr/>)
- Les plateformes de soutien au travail pair (Cf. Esper Pro à Marseille <https://esperpro-mediateur.fr/>)
- Les équipes de réhabilitation psychosociales
- Les assemblées de locataires des programme Un chez soi d'abord



SOMMAIRE

Problème social identifié

Principes et Objectifs du Lieu de Répit

Boîte à Outil N°1 : Planter un Lieu de Répit dans un écosystème favorable

Boîte à Outil N°2 : Construire un Lieu de Répit : un lieu sûr et ouvert sur la cité

Boîte à Outil N°3 : Faire vivre un Lieu de Répit : adopter un modèle d'intervention

Boîte à Outil N°4 : Faire tourner un Lieu de Répit : Guide pour la constitution de l'Equipe

Boîte à Outil N°5 : Dupliquer un Lieu de Répit : Structurer et financer le changement d'échelle

Evolutions et perspectives : Caractéristiques clés de l'évaluation en cours du Lieu de répit



A. Garantir Intimité et Sécurité pour les personnes accueillies, les intervenants et le voisinage Tout en Favoriser l'Ouverture aux aidants.

Description d'un LDR idéal (Cahier des charges établi par l'équipe de Marseille 2021)

- Maison avec extérieur, jardin ;
- Horizontalité, 2 niveaux max si possible (pour faciliter les déplacements en cas de problème);
- Un grand espace commun pour les réunions, les rencontres, les activités ;
- Une grande cuisine ouverte collective, une buanderie ;
- Des espaces confidentiels de différentes tailles, pour entretiens, un bureau ;
- 8 à 10 chambres individuelles et 1 ensemble toilettes / salle de bain pour 2 chambres ;
- Accessible en transports en commun ;
- Pas d'installation au gaz ;
- Aux normes de sécurité d'un Établissement Recevant du Public (ERP) ou adaptable ;
- Equipements et mobiliers adaptés à la crise psychiatrique (simples et solides) ;
- Questionner la proximité du voisinage, prévoir un diagnostic acoustique en vue d'une isolation phonique en cas de besoin ;
- Prévoir une salle de repos pour un poste de veilleur de nuit.

B. Modalités d'acquisition

✓ Option 1: Location à un bailleur à caractère social

Point de Vigilance partenaire 1 : éclaircir les montages financiers de rénovation avant contractualisation de manière à ne pas restreindre l'accès au LDR à des conditions de revenus

Point de Vigilance partenaire 2 : Conventionner des trajectoires de parcours locatifs pour les bénéficiaires.

Point de Vigilance partenaire 3 : S'assurer qu'au moins une partie du lieu est conforme aux exigences ERP pour organiser les temps collectifs et les rencontres partenariales. Sur les parties d'habitation non ERP, intervenir à l'invitation des personnes accueillies.

✓ Option 2: Accéder à la propriété.

Cette solution permet de maîtriser le projet dans toutes ses dimensions et de constituer un patrimoine qui permet de pérenniser les actions de la structure porteuse.

L'acquisition peut être construite en partenariat avec des fonds de dotation, des investisseurs sociaux ou avec des mécènes.

SOMMAIRE

Problème social identifié

Principes et Objectifs du Lieu de Répit

Boite à Outil N°1 : Planter un Lieu de Répit dans un écosystème favorable

Boite à Outil N°2 : Construire un Lieu de Répit : un lieu sûr et ouvert sur l'extérieur

Boite à Outil N°3 : Faire vivre un Lieu de répit : adopter un modèle d'intervention

Boite à Outil N°4 : Faire tourner un lieu de répit : Guide pour la constitution de l'Equipe

Boite à Outil N°5 : Dupliquer un Lieu de répit : Structurer et financer le changement d'échelle

Evolutions et perspectives : Caractéristiques clés de l'évaluation en cours du Lieu de répit



Les LDR Proposent un accueil de crise en adéquation avec les principes du rétablissement

- **ESPOIR** : Développer l'espoir de façon globale dans la vie de la personne. L'associer à la possibilité de rêver, à l'espérance d'un avenir meilleur.
Levier opérationnel : Autosupport; Médiateurs de santé pairs; Accès au droit
- **SOUTIEN** : Développer un réseau de soutien, auprès de soignants, de ses proches, comme auprès de ses pairs, au sein duquel il pourra recevoir et proposer du soutien.
Levier opérationnel : Un lieu ouvert sur la cité, soutien aux aidants naturels et professionnels, structurer les échanges selon une méthode de dialogue ouvert
- **PLAIDOYER** : Être en mesure de se faire entendre, pouvoir représenter ses propres intérêts et parler en son nom propre. Nécessité d'apprendre à s'affirmer, savoir se défendre.
Levier opérationnel : mise en œuvres des directives anticipées
- **EMPOWERMENT** : Dans le cadre du rétablissement en santé mentale, il s'agit d'acquérir des connaissances sur ses problèmes de santé, sur son traitement mais aussi sur ses droits.
Levier opérationnel : Favoriser les échanges en vue de faire émerger des solutions collectives et de partager des stratégies de coping¹
- **RESPONSABILISATION** : Prendre conscience de sa propre responsabilité dans son parcours de soin. Être en mesure de tenir ses propres décisions et d'en gérer les répercussions pour gagner en autonomie.
Levier opérationnel : Plans d'interventions, contrat de séjour, règlement intérieur

¹ Les **stratégies** d'ajustement ou **coping** désignent l'ensemble des processus qu'une personne interpose entre elle et la situation perçue comme menaçante, afin de maîtriser, tolérer ou diminuer l'impact de celle-ci sur son bien-être physique et psychologique

- **Proposer un accueil limité dans le temps pour soutenir la personne en crise et ses aidants**

Il est proposé un accueil de 1 mois renouvelable 2 fois, de manière à ce que les LDR ne deviennent pas des lieux de vie.

Les LDR offrent un accompagnement intensif tout en apportant une possibilité de changement de contexte parfois déterminant dans les situations de crise (famille, voisinage, solitude).

Une fois le séjour terminé, la personne peut reprendre son parcours.

Point de Vigilance opérationnel : Limiter les durées de séjours permet d'augmenter la capacité d'accueil dans le temps en fonction des besoins du territoire (à Marseille l'objectif est d'accueillir 40 personnes par années)

- **La quotidienneté : garantir la qualité de l'espace social**

Les intervenants impulsent et organisent une dynamique de **prendre soin du lieu** par une organisation collective aux tâches quotidiennes basiques (aide au rangement, au ménage, à la préparation des repas, à l'entretien des locaux).

Point de Vigilance opérationnel : trouver un équilibre entre temps de soutien à la crise et temps dédié à la vie quotidienne.

A ce jour l'option retenue est de ne pas s'appuyer sur un poste de maître.sse de maison mais de s'appuyer sur l'organisation interne par la mise en place d'un **Conseil de Maison** afin d'impliquer les personnes accompagnées dans les tâches quotidiennes du lieu.

Boîte à Outil N°3 : Faire vivre un lieu de répit : adopter un modèle d'intervention

- **Le soutien communautaire : les LDR permettent des rencontres qui favorisent les dynamiques d'autosupport.**

✓ **Le conseil de maison**

- Réunion fixée à l'avance, rythme hebdomadaire
- Animation : les intervenants présents le jour de la réunion
- Présence obligatoire / Libre participation
- Compte rendu validé par le collectif
- Objectifs : régulation des conflits, résolution de problème, amélioration de la vie quotidienne, développement de projets.

✓ **La réunion d'équipe hebdomadaire**

- Réunion fixée à l'avance, rythme hebdomadaire
- Animation : l'ensemble des intervenants, ouverte aux personnes accueillies qui le souhaitent
- Participation obligatoire pour les salariés
- Compte rendu validé par les intervenants
- Objectifs : organisation du travail, rencontre partenariales et institutionnelles.

✓ **Des rencontres thématiques entre personnes accueillies médiées par les intervenants du LDR et/ou des intervenants extérieurs**

- Réunion fixée en fonction des besoins
- Animation : personne accueillie ou intervenant
- Objectifs : Informer, débattre
- Thématiques : outils du rétablissement, stratégies de coping, directives anticipées, plans de rétablissement, entente de voix, médicaments, stratégies thérapeutiques, droits des usagers, Café Rétablissement, rencontre du voisinage...

Les LDR proposent un accompagnement structuré limité dans le temps

✓ En amont de l'entrée : L'orientation

- Les demandes d'admission sont traitées par le coordinateur d'équipe via un numéro unique d'admission
- Une **Fiche contact** ([Cf. Annexe 2](#)) est remplie,
- La première rencontre est réalisée dans le lieu d'où part la demande en mobilisant les aidants naturels et professionnels selon les modalités du **dialogue ouvert** ([Cf. Annexe 3](#))
- La deuxième rencontre est réalisée au LDR dans un délai décidé en fonction de la capacité d'accueil de l'équipe conformément au **protocole d'accueil** ([Cf. Annexe 4](#))

✓ A l'entrée : Accueil de la personne et des aidants

- Nouvelle présentation du lieu et du Cahier d'accueil du LDR ([Cf. Annexe 5](#)).
- Présentation et Signature de l'Etat des lieux entrant ([Cf. Annexe 6](#)).
- Présentation et Signature du contrat d'accueil temporaire ([Cf. Annexe 7](#))
- Présentation et Signature du règlement intérieur ([Cf. Annexe 8](#))

✓ A mi parcours : Validation des principes d'intervention, remédiations

- Implication des aidants naturels et professionnels dans cette étape selon les modalités du dialogue ouvert

✓ Prolongation ou fin du séjour : La recherche d'une zone de confort

- Prolongation du séjour par signature de l'Avenant au Contrat de séjour ([Cf Annexe 9](#))
- Présentation et Signature de l'État des lieux sortant ([Cf. Annexe 10](#))
- En cas de fin de séjour anticipé signature de la résiliation de contrat d'accueil ([Cf. Annexe 11](#))

✓ Après la sortie : Invitation à participer aux rencontres thématiques avec des personnes anciennement ou actuellement accueillies



Les LDR soutiennent les dynamiques d'autosupport et la capacité d'agir

Plusieurs outils permettent de structurer l'accompagnement de personnes en situation de crise. Les intervenants doivent être familiarisés avec les outils suivants, qui permettent, avec des méthodes d'écoute active, de communication bienveillante et de dialogue ouvert, d'accueillir les vécus des personnes en crise.

- ✓ Les Directives anticipées en Psychiatrie ([Cf. Annexe 12](#)). Et Notice ([Cf. Annexe 13](#))
- ✓ Plan d'action individualisé de Rétablissement et de bien être ([Cf. Annexe 14](#)).
- ✓ Le carnet de rétablissement ([Cf. Annexe 15](#)).
- ✓ Le guide d'entretien avec une personne qui entend des voix ([Cf. Annexe 16](#)).
- ✓ Ressources communautaire d'auto-support, ([Cf. Annexe 17](#), [Annexe 18](#))
- ✓ Ecoute active
- ✓ Communication bienveillante
- ✓ Dialogue ouvert

Point de Vigilance opérationnel : le plan de formation initial et continu des intervenants en santé mentale des LDR doivent comprendre ces éléments, autant que possible.

SOMMAIRE

Problème social identifié

Principes et Objectifs du Lieu de Répit

Boite à Outil N°1 : Planter un Lieu de Répit dans un écosystème favorable

Boite à Outil N°2 : Construire un Lieu de Répit : un lieu sûr et ouvert sur l'extérieur

Boite à Outil N°3 : Faire vivre un lieu de répit : adopter un modèle d'intervention

Boite à Outil N°4 : Faire tourner un lieu de répit : Guide pour la constitution et le fonctionnement de l'Equipe

Boite à Outil N°5 : Dupliquer un Lieu de répit : Structurer et financer le changement d'échelle

Evolutions et perspectives : Caractéristiques clés de l'évaluation en cours du Lieu de répit



L'équipe est constituée d'intervenants en santé mentale communautaire et d'un **co**ordonnateur (**Cf. fiches de poste en [annexe 19](#) et [annexe 20](#)**). Les intervenants en santé mentale communautaire bien que d'origines professionnelles différentes (travailleurs sociaux, professionnels paramédicaux, voire médicaux ou autre) émargent tous au titre d'intervenant en santé mentale communautaire. Il n'y a pas de distinction entre travailleurs pairs et travailleurs non pairs.

Point de vigilance institutionnel : Le métier d'intervenant en santé mental communautaire n'est pas référencé au Répertoire Opérationnel des Métiers et des Emplois. A ce stade du projet il s'agit d'un descriptif de fiche de poste qui permet de recruter différentes compétences dans une équipe qui fonctionne sur des principes d'horizontalité et d'égalité salariale.

Point de vigilance opérationnel et institutionnel : L'activité d'un lieu de répit est très exigeante et expose les salariés à un risque psychosocial important. Il importe donc de bien préparer l'ouverture du dispositif en élaborant un plan de recrutement et de formation adéquat ainsi qu'une stratégie de supervision collective voire individuelle. La structure en charge du développement du LDR doit accompagner l'équipe d'intervention par l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation régulière d'un plan de prévention du risque psycho social.

Point de vigilance opérationnel : Les Médiateurs de Santé Pair apportent une véritable plus value dans les projets orientés vers le rétablissement. Les risques de burnout, d'exposition à des situations potentiellement traumatiques, de stigmatisation, voire de discrimination dans l'exercice de leur activité doivent être prévenus, **n**otamment par le management, la formation et la supervision.

- ✓ **Pour un accueil de de 10 résidents en crise** : 7,5 ETP de jours (Dont 1 ETP Coordination) et 2,5 ETP de nuits
- ✓ **Une présence d'au moins 50% d'intervenants en santé mentale communautaire sont des pairs d'expérience.**
- ✓ **Les LDR fonctionnent en 24/7** : L'expérience marseillaise fait apparaître la nécessité d'un fonctionnement 24/7, ce qui implique d'atteindre un niveau de financement qui couvre cette amplitude horaire.
- ✓ **L'implication de bénévoles est facilité** : notamment pour permettre à d'anciennes personnes accompagnées (personnes concernées, aidants) de soutenir le projet.

Point de Vigilance opérationnel : une attention particulière est portée au recrutement, à la formation et à l'accompagnement des bénévoles. Leurs missions doivent être clairement définies et encadrées par le coordinateur d'équipe (Cf. [Annexe 21 : Guide d'accueil](#) ; [Annexe 22: Charte du bénévole](#) et [Annexe 23 : Contrat de bénévolat](#)).

SOMMAIRE

Problème social identifié

Principes et Objectifs du Lieu de Répit

Boite à Outil N°1 : Planter un Lieu de Répit dans un écosystème favorable

Boite à Outil N°2 : Construire un Lieu de Répit : un lieu sûr et ouvert sur l'extérieur

Boite à Outil N°3 : Faire vivre un lieu de répit : adopter un modèle d'intervention

Boite à Outil N°4 : Faire tourner un lieu de répit : Guide pour la constitution de l'Equipe

Boite à Outil N°5 : Dupliquer un Lieu de répit : Structurer et financer le changement d'échelle

Evolutions et perspectives : Caractéristiques clés de l'évaluation en cours du Lieu de répit



1. Accompagner l'émergence d'un autre site

✓ Localement en s'appuyant sur le PTSM et la création d'un GCSMS innovation en santé mentale

Le LDR et l'Open Dialogue sont inscrits au projet territorial de santé mentale des Bouches-du-Rhône.

Le conseil d'administration de l'association JUST défend l'idée que le modèle de Groupement de Coopération Sociale ou Médico-Sociale (GCSMS) permettrait de développer plusieurs projets innovants dans le champ de la santé mentale tout en accompagnant le changement des pratiques des CHU et des Hôpitaux de secteurs.

✓ En s'appuyant sur un territoire volontaire

Nice, Dijon, Montpellier, La Réunion et Lyon ont récemment montré un intérêt pour développer un tel projet, en coordination avec les GCSMS ACT Un Chez Soi d'Abord.

Ce premier cercle permettra d'élaborer le **cahier des charges** qui permettra d'accompagner l'essaimage.

2. Accompagner le changement d'échelle

L'association JUST n'a pas vocation à multiplier le portage opérationnel des projets mais souhaite accompagner les porteurs dans les étapes de développement des LDR.

Le plan d'accompagnement sera élaboré en partenariat des 2 ou 3 premiers sites engagés dans l'essaimage de manière à sécuriser une seconde montée en charge plus conséquente.

La montée en charge pourra notamment s'appuyer sur les résultats de l'étude contrôlée en cours.

L'association JUST souhaite candidater au dispositif d'accompagnement la France s'engage pour finaliser ces prochaines étapes dans un horizon de 3 ans.

3. Financer le changement d'échelle

L'étude médico économique en cours à Marseille permettra d'ici 3 ans d'évaluer les coûts potentiellement évités par un tel dispositif en comparaison à l'offre de soin habituel.

Intervention : Nécessaire estimé à 750 000 Euros/an (450 000 Euros/an financé à ce jour à ce jour ARS, Fondation de France, Conseil départemental 13) [\(Cf. annexe 1\)](#)

Au-delà de la problématique des coûts-évités il faut avoir à l'esprit que l'étude ne couvre pas les coûts indirects, pour les personnes concernées, ni pour les aidants naturels et professionnels. Ceux-ci seront donc probablement sous-estimés.

L'essaimage des LDR devrait être évalué selon les modalités de l'Economie Sociale et Solidaire selon une logique d'étude d'impact.

Ainsi, la prise de conscience de l'impact potentiel des LDR permettrait d'étendre les investissements des ARS, des DDETS et des collectivités à des niveaux nationaux (sécurité sociale, DGOS) à des investisseurs privés (mutuelles, hôpitaux, Fonds d'investissements sociaux et fondations).

- Coordinatrice du Lieu de répit
Mme Delphine Driget Tatarian
ldr.just13@gmail.com
07 49 23 56 09
- Coordinatrice administrative et financière de l'association JUST
Mme Evelyne Cercley
labase.just13@gmail.com
06 43 27 40 41
- Membres du CA référents du projet
Thomas Bosetti; tbosetti@yahoo.fr; 06 15 15 66 96
Cécile Suffren; cecilesuffren@gmail.com;
Gilles Moullec; gilles.moullec@club-internet.fr;

SOMMAIRE

Problème social identifié

Principes et Objectifs du Lieu de Répit

Boite à Outil N°1 : Planter un Lieu de Répit dans un écosystème favorable

Boite à Outil N°2 : Construire un Lieu de Répit : un lieu sûr et ouvert sur l'extérieur

Boite à Outil N°3 : Faire vivre un lieu de répit : adopter un modèle d'intervention

Boite à Outil N°4 : Faire tourner un lieu de répit : Guide pour la constitution de l'Equipe

Boite à Outil N°5 : Dupliquer un Lieu de répit : Structurer et financer le changement d'échelle

Evolutions et perspectives : Caractéristiques clés de l'évaluation en cours du Lieu de répit



Lieu d'intervention et de recherche et taille de l'échantillon

- **Il s'agit d'une étude comparative contrôlée**

Groupe accompagné : Marseille N=60

Groupe témoin : Marseille N=60

Critères d'inclusion

- > 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 $\leq$ 62);
- 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 ;
- Affilié ou en cours d'affiliation à un régime de protection sociale
- Etant en situation de compétence décisionnelle,

Durée du programme

- **42 mois (avril 2022 à octobre 2026)**
- M 24 fin des inclusions, M 36 fin de recueil des données, M 37 fin du contrôle qualité, M 42 fin d'analyse des données, réunion du comité de pilotage, validation des résultats de l'analyse finale, organisation de la valorisation des données

Budget

- **Intervention** : Nécessaire estimé à 750 000 Euros/an (450 000 Euros/an financé à ce jour à ce jour ARS, Fondation de France, Conseil départemental 13)
- **Evaluation** : 604 069 euros sur 3 ans (PREPS/DGOS)