

Fiche projet

Lilith
e-plateforme consacrée aux bonnes pratiques et au rétablissement en santé mentale
Acteur/établissement porteur du projet

Orientations du fonds dans lesquelles s'inscrit ce projet :

Résumé du projet et Mots-clefs :

Une construction progressive significative de bonnes pratiques en santé mentale a vu le jour durant les dernières décennies au niveau international. La diffusion sur le territoire français de certaines d'entre elles reste parcellaire. La psychiatrie française fait actuellement face à deux grands enjeux : 1) passer d'une organisation hospitalo-centrée à un système de santé mentale répondant à l'ensemble des besoins de la population ; 2) faire respecter des droits des personnes vivant avec un trouble psychique en situation de handicap psycho-social dans et en dehors du système de santé mentale. L'organisation des services de santé mentale qui est considérée aujourd'hui comme la plus efficace et plus respectueuse des droits est celle dite « orientée rétablissement ».

Il n'existe pas aujourd'hui d'outils simple répertoriant les bonnes pratiques, permettant de s'informer à leur sujet et de solliciter une formation afin de pouvoir les implanter sur son territoire.

L'objectif général de ce projet est de faciliter la diffusion large des bonnes pratiques basées sur des preuves et orientées rétablissement, en France. Cette diffusion sera favorable au rétablissement des personnes concernées.

Le projet *Lilith* repose sur la création d'une e-plateforme d'appui à l'implantation des bonnes pratiques en santé mentale dans une démarche de participative. Cette e-plateforme aura quatre missions :

- Informer et sensibiliser : recenser et faire connaître les bonnes pratiques en santé mentale en France
- Echanger : des espaces de discussions seront créés et animés, en fonction des besoins des utilisateurs.
- Former : permettre le transfert de connaissances
- Mettre en œuvre : renforcer les équipes d'appui qui viennent aider les équipes de terrain

La première porte d'entrée qui a été imaginée au niveau de la page d'accueil passe par le paradigme de parcours, avec deux dimensions : parcours de vie, et parcours de soins. Pour chaque bonne pratique cinq niveaux d'information seront proposés :

- Niveau 1 : information grand public sur le sens d'une bonne pratique (littératie) avec vidéo
- Niveau 2 : description de l'action
- Niveau 3 : niveau de preuve (données probantes)
- Niveau 4 : publications scientifiques et rapports d'évaluation
- Niveau 5 : équipe d'appui (avec fiche technique/coordonnées)

Les principes fondateurs de l'e-plateforme sont synergiques : la prise en compte des données probantes (en s'appuyant sur le Centre de preuves en psychiatrie et en santé mentale), la littératie et la participation.

Quels sont les résultats attendus ?

Pour les personnes directement concernées

- Améliorer les parcours de soins et de santé
- Faire connaître les principes d'une approche orientée vers le rétablissement
- Faire connaître les principes d'autonomie, de qualité de vie, d'inclusion sociale, de santé globale

Pour le système de santé

- Le développement d'actions probantes en santé mentale sur tout le territoire national
- Faciliter une dynamique de changement dans les organisations actuelles de la psychiatrie et la santé mentale

Pour la société

- Insuffler une dynamique, dépassant le champ classique de la santé, de mise en place d'actions concrètes répondant mieux aux besoins des personnes à risque de développer un trouble psychique, ayant un trouble psychique ou en situation de handicap psycho-sociale.
- A terme, favoriser la diminution du coût social des problèmes de santé mentale

Mots clés : bonnes pratiques, données probantes, transfert de savoir, processus d'implantation, accompagnement au changement, recherche interventionnel, rétablissement, réhabilitation psychosociale

Identification

Référents/promoteurs du projet

Identifier les référents qui seront en charge de la coordination du projet au sein de la structure porteuse : direction / référent médical / référent technique (Structure bénéficiaire du financement FIR et de l'évaluation à désigner en cas de co-portage)

Structure porteuse du financement :

Centre ressource de réhabilitation psychosociale et de remédiation cognitive, centre hospitalier Le Vinatier – Centre national pour la réhabilitation et le rétablissement en santé mentale (Pr Nicolas Franck)

Direction : M. Piero Chierici

Référent médical : Pr Nicolas Franck

Référent technique : Dr Vincent Girard

Identifier le chef de projet ; Précisez sa fonction et ses coordonnées (téléphone et Email)

Ce projet a fait l'objet dès sa conception d'un co-portage interrégional réunissant un collectif d'acteurs et actrices aux compétences et savoirs faire variés. Il est coordonné collégialement.

Pr Nicolas Franck (Lyon) : centre ressource de réhabilitation psychosociale et de remédiation cognitive

Pr Christine Passerieux (Versailles) : centre de preuves en psychiatrie et en santé mentale

Dr Tim Greacen et Dr Emmanuelle Jouet (Laboratoire de recherche en santé mentale et sciences humaines du GHU Paris psychiatrie et neurosciences ; Unité Formation et Recherche Santé Mentale) : formations expérimentales sur l'approche rétablissement, valorisation des savoirs expérimentiels, recherche action participative

Aude Caria (Paris) : Psycom, e-plateforme de lutte contre la stigmatisation en santé mentale

Dr Deborah Sebanne (Lille) : recommandations internationales, Centre Collaborateur OMS

Dr Laurent Defromont : (Lille) : modèle de secteur psychiatrique d'excellence (G21)

Pr. Helene Verdoux (Bordeaux) : Bonnes pratiques médicamenteuses et recherche épidémiologique

Zeina Mansour (Marseille) : Centre régional d'éducation à la santé PACA (CRES) en partenariat avec ARS PACA et Nouvelle Aquitaine

ARS Nouvelle Aquitaine (Bordeaux) : Viviane Ramel, référente innovation auprès de la DG, Anne-Sophie Lavaud référente régionale santé mentale/handicap psychique/psychiatrie

ARS PACA : Vincent Girard, conseiller médical innovation et santé mentale auprès de la DG

Pr Pascal Auquier (Marseille) : laboratoire de recherche en santé publique spécialisé dans la recherche interventionnelle, Aix Marseille Université

Pr Christophe Lançon (Marseille) : centre régional de réhabilitation à forte valence rétablissement

Acteurs/Partenaire(s) identifié(s) du projet

Lister les acteurs (CH, structures d'exercices regroupées, centres de santé, CPTS, PS,...) participant au projet en indiquant leur périmètre d'intervention

Le centre ressource de réhabilitation psychosociale et de remédiation cognitive (CRR) a été créé en 2015. Sa création s'est inscrite dans le cadre de la structuration régionale de la réhabilitation psychosociale sous l'égide de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes qui lui a ainsi apporté son financement initial. L'ARS Nouvelle-Aquitaine a contribué à son projet et à son financement à partir de 2017. Enfin la DGS finance ses actions de communication depuis sa création. Ce centre est destiné à promouvoir la réhabilitation psychosociale et les approches orientées vers le rétablissement. Il organise ainsi des manifestations scientifiques et des formations (enseignements en présentiel et MOOC), recense les publications scientifiques et suit l'actualité en rapport avec ce domaine. Enfin il porte une cohorte de réhabilitation psychosociale impliquant une dizaine de centres de réhabilitation qui recueillent des données psychosociales, cognitives et cliniques, ainsi que des indicateurs en rapport avec les prises en charge de leurs usagers. Son site web (www.centre-ressource-rehabilitation.org) servira de support à l'e-plateforme décrite dans ce projet.

Les objectifs du CRR rejoignent ceux des équipes du GHU Paris psychiatrie et neurosciences et de Marseille qui ont échangé depuis le début des années 2000 au sujet des enjeux liés à la diffusion des bonnes pratiques en particulier celles orientées rétablissement en France.

Contexte du projet

Plusieurs chefs de service, PU-PH et PH de cinq régions différentes ont souhaité s'associer à une réflexion autour de la diffusion des bonnes pratiques en santé mentale et de l'approche orientée rétablissement.

Le consortium d'acteurs et actrices s'est fait par agrégation et en partie sur les conseils de la DGOS et de Ministère. En dehors des porteurs du projet, les personnes ayant travaillé à ce jour à l'élaboration de la note et à la réflexion globale à travers des rencontres physiques et des conférences téléphoniques sont :

- Pr Christine Passerieux, psychiatre (Centre de preuves en santé mentale, Yvelines)
- Pr Hélène Verdoux, psychiatre (Bordeaux)
- Dr Tim Greacen, psychologue, représentant des usagers et chercheur au GHU Paris psychiatrie et neurosciences (Paris)

- Aude Caria, Psycom, (Paris)
- Dr Patrick Le Cardinal, psychiatre (Savoie)
- Dr Laurent Defromont , psychiatre (chef de service du G21/CCOMS Lille)
- Dr Deborah Sebbane, psychiatre (responsable du centre collaborateur OMS, Lille)
- Pr Christophe Lançon, psychiatre (Marseille, AP-HM, centre de référence régional en réhabilitation)
- Pr Jean Naudin, psychiatre (AP-HM, Marseille)
- Dr Emma Beetlestone, psychiatre et santé publique (AP-HM, Marseille)
- Pr Pascal Auquier, santé publique (Aix Marseille Université)
- Pascal Mariotti, directeur d'hôpital, (Président ADESM, Association des établissements publics de santé mentale)
- Anne-Sophie Lavaud, référente santé mentale, ARS Nouvelle Aquitaine
- Viviane Ramel, référente innovation, ARS Nouvelle Aquitaine
- Vincent Girard, référent santé mentale, ARS PACA

Description et fondements du projet

Contexte et objectifs

1-Le contexte

1-1-Le contexte international

Dans les pays riches, le coût social des pathologies mentales est devenu supérieur à celui des pathologies cancéreuses et cardio-vasculaires (Witheyford 2013, Patel 2016).

Malgré des moyens importants pour améliorer la santé des personnes vivant avec un trouble psychiatrique, les résultats sont très insuffisants. L'une des causes clairement identifiées est l'absence de réponse globale aux besoins de santé, et en particulier aux besoins psychosociaux des personnes précarisées par leur trouble psychiatrique. Ainsi, ces dernières restent bien plus que la population générale à risque de se retrouver dans la rue, en prison, sans emploi et victime de violences et de violation de leurs droits (Kleinman, 2009). La surmortalité reste élevée, d'au moins 15 ans d'espérance de vie en moins par rapport à la population générale, ce différentiel ne semblant pas s'améliorer sur les 20 dernières années (Chwastiak 2009).

Les différentes offres de soins en psychiatrie dans le monde sont considérées comme trop basées sur l'hospitalisation, l'enfermement, le recours à des pratiques restrictives de liberté (*e.g.*, les soins et hospitalisations sous contrainte, sans consentement, l'isolement et la contention) et manquant d'humanité (Kleinman, 2009). Une revue systématique de la littérature sur les soins sans consentement repère d'ailleurs peu de preuves de l'efficacité de ces mesures en termes d'amélioration de l'état de santé, du fonctionnement social, de l'utilisation des services de soin ou de la satisfaction (Kisely, Campbell, & Preston, 2011).

Les recommandations de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS, 1996, 2005) visant l'amélioration des systèmes de santé mentale sont explicites : soigner au sein de la communauté et éviter les hospitalisations (recommandation 3), associer la cité, les familles et les usagers (recommandation 5) et enfin respecter les Droits de l'Homme pour les usagers/patients, en lien avec les éléments suivants : 1) soins les moins restrictifs possibles, 2) consentement éclairé au traitement, 3) évitement de la contention et de l'isolement lorsque c'est possible.

1-2-Le contexte national

La France est un pays où le développement des alternatives à l'hospitalisation reste largement insuffisant (Verdoux 2007, Coldefy, 2012). A la suite d'une augmentation très significative de la pratique de « soins sans consentement » (Coldefy & Fernandez, 2017), la DGOS a annoncé le 6 juin 2018 un plan d'action pour la réduction du recours aux soins sans consentement. La ministre Agnès Buzyn a commandé en 2018 à la HAS un plan de recommandations pour la psychiatrie et la santé mentale inédit par son importance. Elle vient de nommer début 2019 un délégué ministériel à la psychiatrie dont la feuille de route, définie par décret, est entre autre « *d'apporter les éclairages requis pour la mise en œuvre de la stratégie nationale en faveur de la santé mentale et de la psychiatrie en contribuant à améliorer, soutenir et diffuser les connaissances scientifiques, les bonnes pratiques, les innovations et les modalités organisationnelles efficaces ; de coordonner la mise en œuvre de la stratégie en faveur de la santé mentale et de la psychiatrie et d'accompagner son déploiement dans les régions et les territoires.* » (Décret n° 2019-380 du 29 avril 2019).

En parallèle de ces annonces, se mettent en place des Projets Territoriaux de Santé Mentale (circulaire du 8 juin 2018) dans tout le pays. Ces PTSM proposent de construire des politiques dans une dynamique participative et jouant sur les déterminants sociaux de santé où la question des bonnes pratiques, des soins somatiques de l'inclusion sociale, du rétablissement et des droits des usagers sont des axes prioritaires. Les territoires retenus sont le plus souvent à la taille des départements et les projets devront se développer sur une période de 5 ans à partir de 2021 et feront l'objet d'une contractualisation avec l'ARS.

1-3-Le contexte vis à vis des bonnes pratiques en santé mentale

Les bonnes pratiques en santé mentale ont commencé à faire l'objet d'une politique de diffusion de certains gouvernements comme le Canada, les Etats-Unis et l'Angleterre dans les années 1990 (Lecomte, 2003). En France ce n'est que dans les années 2010 que cette question émerge via la création de centres experts sur tout le territoire, d'un centre de preuve national (<https://www.cdppsm.fr/>) en lien avec la HAS et d'un centre ressource destiné à soutenir le déploiement du dispositif de réhabilitation psychosociale (www.centre-ressource-rehabilitation.org). La commande politique de la diffusion de ces bonnes pratiques dans le champ de la santé mentale a été clairement réaffirmée (Buzyn 2018), et le développement des centres de réhabilitation psycho-sociale de proximité comme supports régionaux, prévu en 2019/2020, viendra consolider cette volonté de diffuser les bonnes pratiques.

1-4- Contexte de naissance du projet

Le présent projet est né dans ce contexte du constat de nombreux acteurs de la santé mentale, dont des psychiatres de différentes régions, qu'il existe un manque d'outils facilement accessibles permettant de faciliter la mise en place des bonnes pratiques en santé mentale (ayant pour objectifs de réduire de manière significative les durées et les taux d'hospitalisation temps plein et les admissions aux urgences, de diminuer de manière significative la durée des hospitalisations sans consentement et le nombre de mesures de contrainte et d'améliorer la qualité de vie, l'inclusion sociale, l'empowerment et le rétablissement des personnes concernées), en particulier dans le cadre des projets territoriaux de santé mentale.

Des échanges très réguliers entre acteurs de cinq régions (Auvergne-Rhône-Alpes, Hauts-de-France, Ile-de-France, Nouvelle-Aquitaine et PACA) entre juin 2018 et septembre 2019, en lien avec les ARS (en particulier Nouvelle-Aquitaine et PACA), la DGOS (bureau santé mentale), le

secrétariat général (Patrick Risselin) et encouragés par le cabinet de la ministre ont abouti à l'élaboration d'une stratégie en deux volets :

- une e-plateforme d'appui à l'implantation de bonnes pratiques en santé mentale orientées vers le rétablissement (présent projet)
- le projet ultérieur de développer des territoires (de petite taille) démonstrateurs de bonnes pratiques sur le rétablissement sur chacune de ces cinq régions.

Ce consortium d'acteurs a co-écrit ce projet tout au long de 2018 et de 2019. Le projet d'e-plateforme a pu être débuté sous une forme pilote dès l'été 2019.

2- Justifications du projet

2-1 Motivations de ce projet

Ce projet est destiné à exercer une action en faveur des acteurs du changement en santé mentale. Il a pour objectif le transfert de savoir et l'appui à l'implantation sur tout le territoire national.

2-3- A quel besoin le projet répond

Le projet a pour ambition de fournir aux acteurs de la santé mentale des leviers de changement leur permettant d'opérer une évolution des organisations et des pratiques. Ce projet a pour objectif de favoriser une transformation en profondeur du système psychiatrique, encore fortement hospitalo-centré, vers une offre de santé mentale orientée vers le rétablissement.

2-4-Quels sont les principaux facteurs d'entretien de la situation actuelle ?

Plusieurs facteurs limitent la diffusion des bonnes pratiques en santé mentale en France. Tout d'abord, les liens entre le monde de la recherche, les décideurs, les professionnels et les usagers ne sont pas assez développés. Ensuite, contrairement à certains pays pionniers en matière de politique de santé mentale, la France n'a pas encore promu de stratégie nationale de diffusion des bonnes pratiques, ni de programme de recherche interventionnelle destiné à soutenir un changement des politiques publiques¹. Enfin l'accompagnement au changement des acteurs passe par la maîtrise d'outils (évaluation de projet, ingénierie de projet, conduite de changement) qui restent peu connus des acteurs et souvent non prévus dans les financements des actions de terrain.

2-5-Le consentement des personnes utilisatrice du système de santé mentale

Ce projet impliquera une démarche participative dès sa construction.

2-6 Les objectifs

L'e-plateforme permettra l'accès à la connaissance et l'appui à l'implantation à tous les acteurs qui souhaitent mettre en place les bonnes pratiques. Un ensemble de critères (qualitatifs et quantitatifs) permettant d'évaluer l'impact de cette action seront définis.

Inscription dans la politique régionale de sante mentale et de psychiatrie

¹ à l'exception du programme de recherche interventionnelle "un chez soi d'abord", ayant modifié la politique de lutte contre le sans-abrisme, mais pas la politique de santé mentale.

Indiquer comment ce projet va s'inscrire dans le contexte de la politique régionale de santé mentale et de psychiatrie : liens avec le PTSM, les CLSM, CPT et PRS.

Ce projet a pour ambition de fournir des leviers permettant la mise en œuvre des PTSM. Il s'est construit à partir du constat que pour développer des réponses sur les six axes prioritaires des PTSM il fallait pouvoir disposer à la fois d'outils adaptés, mais aussi d'exemples concrets en proximité régionale d'équipes qui les pratiquent déjà. Une articulation au plus près des objectifs des PRS des régions concernées sera recherchée. Par ailleurs ce projet répond directement à de très nombreuses actions de la feuille de route santé mentale et psychiatrie² Enfin la volonté d'axer les bonnes pratiques autour du paradigme du rétablissement répond aux attentes que le délégué ministériel à la psychiatrie a réaffirmé lors de la rencontre inter-ARS du 16 septembre 2019.

Description des apports attendus – objectifs poursuivis

Quels sont les objectifs que l'on espère atteindre avec le projet (entre 3 à 5 maximum) ?

- Synthèse de la littérature concernant l'organisation des soins et les pratiques orientées rétablissement
- Présentation didactique des données scientifiques
- Diffusion de bonnes pratiques favorisant le rétablissement basées sur des preuves
- Modélisation d'une organisation du système de santé mentale orientée vers les bonnes pratiques et respectueuse des droits à l'échelle sectorielle et intersectorielle

Quels sont les gains attendus de ce projet en termes d'amélioration de la prise en charge des patients, d'organisation et de coopération/collaboration pour les acteurs, de formation, etc. (diminution des séjours en hospitalisation complète, virage ambulatoire, gains d'amélioration de la qualité de vie, etc.) ?

Le financement demandé permettra d'alimenter le contenu de l'e-plateforme. Très directement, cette e-plateforme doit permettre à l'ensemble des acteurs qui en ont besoin de consulter des contenus qui puissent les aider à prendre des décisions éclairées sur leurs propres pratiques. Les objectifs indirects suivants, découlant de l'implémentation des bonnes pratiques, sont :

- Diminutions des soins hospitaliers et sous contrainte
- Amélioration de l'autonomie, de l'empowerment, du rétablissement, de la citoyenneté, de l'inclusion sociale, de la qualité de vie et de la durée de vie

En termes quantitatifs (gains économiques, gains de temps médical, etc.) ?

- Diminution des durées moyennes de séjours
- Diminution des coûts indirects : amélioration de l'employabilité, diminution des arrêts de travail, amélioration de la santé globale

Caractère innovant du projet

Quels sont les axes innovants en matière de prise en charge et d'organisation ?

Jamais à notre connaissance une plateforme ayant un objectif global sur l'amélioration de la santé mentale orientée vers le rétablissement n'a encore été testée en France. Il existe en revanche plusieurs expériences de plateformes d'appui ayant démontré une efficacité pour diffuser une ou deux bonnes pratiques. Le centre d'excellence en santé mentale du Québec est un exemple intéressant de plateforme d'appui. En 20 ans, presque 75% du territoire du Québec a pu mettre en place des équipes de suivi intensif.

En quoi consiste l'innovation que vous vous proposez d'expérimenter en réponse à ce problème ?

² Voici précisément les 25 actions de la feuille de route auxquelles ce projet répond : 1,3,5,9,11,12,14,15,16,17,18,22,23,26,27,28,29,30,31,32,33,34,35,36,37.

Nous faisons l'hypothèse que la diffusion des bonnes pratiques sur l'ensemble du territoire national doit reposer sur deux stratégies complémentaires :

1-Créer les conditions d'accès simplifié à de l'information, à la formation et à une aide directe (appui) pour la mise en place de bonnes pratiques

2-Générer des données de preuve de la faisabilité dans un contexte français à la fois d'implantation de bonnes pratiques mais aussi d'un nouveau modèle de soins en santé mentale, dit orienté autour du rétablissement.

Quelles sont les principales composantes du projet : la population cible, le territoire, une description brève de la pratique clinique, l'intervention ou le mode d'organisation, etc.?

L'e-plateforme est un outil web qui recensera les pratiques probantes et prometteuses sur le rétablissement en santé mentale. Elle a comme objectif global d'appuyer de façon effective/pragmatique l'implantation de bonnes pratiques de soins et de promotion de la en santé mentale orientées vers le rétablissement sur le territoire français.

La mise en place de cet outil s'appuie sur une méthodologie *in itinere* afin d'assurer une appropriation et une utilisation de l'outil e-plateforme.

Population concernée

L'e-plateforme cible les publics suivants :

- 1- la population générale et en particulier cible toutes les personnes concernées directement par des problématiques de santé mentale (elle-même) ou leur proches.
- 2- les professionnels de la santé mentale et tous les professionnels concourant indirectement par leur activité à la bonne santé mentale des personnes (logement/travail/loisir/formation/école/police/justice)
- 3- Les décideurs (ARS/DGS/DGOS/Ministère/Elus locaux/Département/région)
- 4- Les chercheurs
- 5- Les acteurs innovants/entrepreneurs sociaux

Territoires concernés

Cette e-plateforme a pour vocation première d'accompagner les acteurs des PTSM en général et des territoires démonstrateurs en particulier à mettre en place les interventions **orientées vers le rétablissement** dans leur territoire. Elle a pour objectif plus ambitieux ensuite d'accompagner tous les acteurs du territoire français s'impliquant dans la promotion du bien-être, dans la transformation de la psychiatrie et du système de santé mentale et plus globalement dans la politique d'inclusion des personnes en situation de handicap psychique.

Du fait de la spécificité francophone de ce site, son utilisation par des acteurs de la francophonie sera à promouvoir à moyen terme.

Description de l'expérimentation

Cette e-plateforme va d'abord se nourrir des expériences concrètes que les membres de ce consortium ont testées sur le terrain. Par la suite, elle se nourrira de la capitalisation des connaissances issues de la littérature scientifique croisées avec le retour d'expérience d'équipes ayant mis en œuvre des interventions contribuant au rétablissement en santé mentale.

La définition d'une bonne pratique choisie à ce stade est pragmatique : elle doit être implantée sur le territoire national et avoir fait l'objet d'une production de preuves scientifiques. Ceci amène donc de fait un certain niveau de consensus entre professionnels, bénéficiaires, décideurs et chercheurs autour de cette pratique dans un territoire et un contexte donnés.

La première porte d'entrée qui a été imaginé au niveau de la page d'accueil passe par le paradigme de parcours, avec deux dimensions : parcours de vie, et parcours de soins (cf annexe 3 page d'accueil site BPSM).

Pour chaque bonne pratique cinq niveaux d'informations ont été imaginés (cf annexe 4 pages bonnes pratiques) :

Niveau 1 : information grand public sur le sens d'une bonne pratique (littératie) avec vidéo

Niveau 2 : description de l'action

Niveau 3 : niveau de preuve (données probantes)

Niveau 4 : publications scientifiques et rapports d'évaluation

Niveau 5 : équipe d'appui (avec fiche technique/coordonnée)

Les principes fondateurs de l'e-plateforme sont synergiques : la **littératie** et la **participation**.

La dimension participative se fera selon deux volets distincts :

1) dans son volet fonctionnement et 2) dans le processus d'évaluation.

Dans le volet fonctionnement il est prévu de proposer des espaces de débat et l'animation d'une véritable web-communauté pour chaque bonne pratique. Ce sont les équipes d'appui qui seront en charge d'animer la communauté qu'ils auront décidé de cibler. De préférence c'est la communauté des personnes directement concernées/utilisateurs qui sera ciblée afin d'améliorer les échanges entre professionnels et in fine le degré de satisfaction.

L'évaluation du niveau de preuve de chaque bonne pratique se fera via une analyse bibliographique scientifique indépendante.

Des équipes d'appui identifiées et accompagnées

Pour devenir équipe d'appui, une bonne pratique une équipe doit remplir certains critères précis : 1) œuvrer sur le territoire national, 2) pratiquer la bonne pratique en question depuis au moins 5 ans, 3) démontrer qu'elle est fidèle au modèle d'intervention, 4) avoir des compétences et expériences en formation, 5) posséder ou être sur le point d'acquérir des compétences en ingénierie de projet/accompagnement à l'implantation. Chaque équipe d'appui sera accompagnée afin d'acquérir les compétences nécessaires. C'est l'équipe projet de l'e-plateforme, en lien avec les ARS correspondantes, qui accompagnera les équipes dans leur montée en compétence.

Parties prenantes du projet

Décrire l'organisation du projet du point de vue humain et les interactions entre les différents acteurs parties prenantes (pluridisciplinarité / pluri professionnalité)

1) l'organisation existante

Le site web du CRR (www.centre-ressource-rehabilitation.org) recense les structures pratiquant la réhabilitation psychosociale en France, les événements (actualité, parution d'ouvrages et d'articles scientifiques) en rapport avec ce domaine et les témoignages de personnes concernées. Il n'offre pas d'analyse systématique de la littérature.

Par ailleurs, une association a été mandatée et financée par l'ARS PACA : le centre régional d'éducation à la santé de PACA (CRES). Une première méthodologie de travail a été co-construite avec l'ARS PACA (cahier des charges cf annexe). Un webmaster a été choisi via un AP et une première maquette a été réalisée (cf annexes). Un premier contrat a été établi avec des journalistes vidéastes afin d'assurer la production de contenu écrit et vidéo. L'ensemble de ce travail a été

ensuite présenté à l'ARS Nouvelle-Aquitaine qui a validé la méthodologie choisie, les objectifs et accepté de co-financer cette phase pilote à une hauteur similaire à celle de l'ARS PACA.

2) Un collectif inter-régional à renforcer

Le collectif ayant co-porté le projet dès sa conception doit être renforcé. D'autres partenaires ont déjà été identifiés pour constituer un pôle de compétence expérientielle plurielle solide (c'est à dire constitués de personnes directement concernées/ « usagers ») : L'Université du rétablissement (COFOR, Mathieu Pasquini, Celine Engel, Julien Gard), la communauté de pratique rétablissement en région parisienne, le réseau d'entendeurs de voix et le réseau de défense des droits en psychiatrie. Nous chercherons aussi à nous rapprocher de partenaires internationaux avec qui nous avons déjà des liens : Global mental Health et le Yale Program for Community Health (Larry Davidson).

Par ailleurs nous travaillons à identifier les équipes d'appui pour chaque bonne pratique. Certaines équipes d'appui potentiel ont déjà été approchées et d'autres identifiées :

Outils de soin de la réhabilitation psychosociale : Pr Nicolas Franck, Lyon

Modèle d'organisation d'un secteur de psychiatrie : Dr Laurent Defromont, Lille

Equipe d'intervention de crise : Dr Beetlestone

Prescription des neuroleptiques : Pr Hélène Verdoux, Bordeaux

Un chez soi d'abord : équipe DIHAL, Dr-Pascale Estecahandy

Modèle d'inclusion professionnelle IPS : Working first, Dr : Raphael Bouloudnine

Lutte contre la stigmatisation : Aude caria (psycocom)

Développement des compétences psycho-sociale, modèle prodas : Planning familiale, Marseille

Transférabilité du projet

Quels sont les arguments selon lesquels ce projet pourrait être reproductible sur un autre territoire ?

Ce projet a pour objectif de mettre à disposition de tous les acteurs des outils de facilitation et d'appui à la reproductibilité d'actions probantes orientées rétablissement. Il s'agit très précisément de créer des outils transférables sur d'autres territoires.

Bibliographie/ ressources scientifiques

Données probantes sur lesquelles ce projet s'appuie

Le projet a pour objectif d'identifier des pratiques se basant sur des données probantes qui ont déjà été implantées sur le territoire national. Nous proposons une approche pragmatique dans le choix des actions probantes que nous souhaitons en priorité appuyer :

Que vous dit la littérature scientifique par rapport à la problématique et à la solution innovante que vous proposez de faire? Des projets similaires ont-ils été expérimentés ou implantés ailleurs (autre établissement, autre région, autre pays) ? Qu'en sait-on, qu'a-t-on appris?

Concernant la réflexion globale d'un nécessaire changement des pratiques :

Coût des pathologies mentales :

Les problématiques de santé mentale constituent désormais le premier coût social devant les maladies cardio-vasculaires.

Whiteford H.A., Degenhardt L., Rehm J., Baxter A.J., Ferrari A.J., Erskine H.E., Charlson F.J., Norman R.E., Flaxman A.D., Johns N., Burstein R., Murray C.L.J., Vos T. Global burden of

disease attributable to mental and substance use disorders: Findings from the Global Burden of Disease Study 2010. *Lancet* 382, 1575–1586 (2013).

Nécessité de l'implantation de soins communautaire/orienté rétablissement, et enjeux d'une évaluation médico-économique globale :

Les pratiques psychiatriques restent en grande partie hospitalo-centrées, et les dispositifs innovants de santé mentale doivent être implantés de façon probante et transversale, en complément des dispositifs ambulatoires existants. Il ne s'agit pas de parler de l'efficacité d'un dispositif unique, mais d'un réseau de bonnes pratiques répondant aux besoins concrets de la population.

Les dispositifs de soins spécialisés (entre autres, le suivi intensif dans la communauté, le suivi d'intensité variable, les interventions de crise et les programmes de soutien à l'emploi), restent inégalement et insuffisamment implantés en France en complément des structures hospitalières ou du suivi conventionnel.

Semrau M, Barley EA, Law A, Thornicroft G. Lessons learned in developing community mental health care in Europe. *World Psychiatry Off J World Psychiatr Assoc WPA*. oct 2011;10(3):217- 25

Thornicroft G, Deb T, Henderson C. Community mental health care worldwide: current status and further developments. *World Psychiatry*. 2016;15(3):276–286. doi:10.1002/wps.20349

Violation des droits des personnes ayant des troubles psychiques :

Les enjeux juridiques et l'atteinte au droit des personnes occupent une place centrale dans l'évolution actuelle des pratiques psychiatriques.

Kleinman A. Global mental health: a failure of humanity. *Lancet*. 2009 Aug 22;374(9690):603-4.
Déficit d'alternatives à l'hospitalisation en France: Verdoux H. The current state of adult mental health care in France. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci*. 2007 Mar;257(2):64-70. Review.
Efficacité des outils de soin de réhabilitation psychosociale : Franck N. *Traité de réhabilitation psychosociale*, Elsevier-Masson, Paris, 2018

Concernant les dispositifs proposés, dont la littérature affirme le caractère probant :

Efficacité du suivi dans la communauté :

Le suivi intensif dans la communauté réduit le nombre de jours d'hospitalisation, et améliore l'adhésion aux soins.

Dieterich, Marina, Claire B. Irving, Bert Park, et Max Marshall. 2010. « Intensive case management for severe mental illness ». *The Cochrane database of systematic reviews* (10):CD007906.

Expérience d'un projet similaire sur le territoire français :

- Le service ou ce type d'expérience est considéré en France comme le plus abouti est le service du Dr Defromont/59G21 à Lille. Le service a mis en place une équipe de suivi intensif dans la communauté, sur le modèle de l'Assertive Community Treatment, en complément du suivi individuel conventionnel (SMPP) et des soins intensifs de courte durée (SIIC).
- D'autres programmes plus spécifiques comme Un Chez Soi D'abord, proposent un suivi intensif au long cours, ayant pour conséquence un moindre recours à l'hôpital et un maintien dans le logement significativement supérieur aux programmes conventionnels.

Efficacité de la pair-aidance et des plans de crise :

Les programmes d'auto-support en post-crise, et la rédaction de plans de crise, réduisent les rechutes et la réadmission à l'hôpital à un an, et augmentent la satisfaction des personnes.

Johnson S, Lamb D, Marston L, Osborn D, Mason O, Henderson C, Ambler G, Milton A, Davidson M, Christoforou M, Sullivan S, Hunter R, Hindle D, Paterson B, Leverton M, Piotrowski J, Forsyth R, Mosse L, Goater N, Kelly K, Lean M, Pilling S, Morant N, Lloyd-Evans B. Peer-supported self-management for people discharged from a mental health crisis team: a randomised controlled trial. *Lancet*. 2018 Aug 4;392(10145):409-418.

Expérience d'un projet similaire sur un autre territoire :

- L'équipe de Londres citée précédemment décrit l'implantation d'un programme d'accompagnement par les pairs en post-crise immédiate, par la rédaction d'un plan de crise, dont l'évaluation comparative montre un bénéfice significatif sur les réadmissions hospitalières.
- Une évaluation multisite est en cours sur le territoire français, concernant l'efficacité d'un programme de directives anticipées en psychiatrie. (DAiP, équipe CEReSS ; A.Tinland)

Efficacité des équipes de crise :

Les soins intensifs ambulatoires de courte durée (type Intervention de crise) réduisent le taux d'hospitalisation à 6 mois. Ils ont un impact bénéfique significatif sur le vécu des personnes en réduisant le fardeau pour les proches, et montrent une amélioration significative de l'état clinique et de la satisfaction des personnes, sans engendrer de surmortalité ou de coût supplémentaire.

Murphy SM, Irving CB, Adams CE, Waqar M. Crisis intervention for people with severe mental illnesses. *Cochrane Database Syst Rev*. 2015 Dec 3;(12):CD001087.

Expérience d'un projet similaire sur un territoire français :

- L'équipe du 59G21 de Lille a mis en place un service similaire, les Soins Intensifs Intégrés dans la Communauté (SIIC) depuis 2006.
- L'ARS Pays de Loire a par ailleurs initié en 2012 un appel à projet concernant l'implantation de soins psychiatriques de particulière intensité au domicile, auquel ont participé les services de Nantes (Equipad), Angers (SIPAD), Blain (SPAD), montrant une réduction des durées d'hospitalisation, une réduction des recours à l'hospitalisation complète ou une rupture de soins, voire l'évitement d'hospitalisation sans consentement. (*Evaluation du dispositif expérimental de soins psychiatriques de particulière intensité à domicile en Pays de la Loire Rapport final synthétique – 13 novembre 2017*)

Efficacité des programmes de soutien aux aidants :

Les programmes de type *Profamille* réduisent le fardeau familial et préviennent la survenue d'épisodes dépressifs chez les proches de personnes souffrant de schizophrénie.

Valladier, E., D. Willard, L. Romo, Y. Hodé, et Y. Morvan. 2018. « La dépression chez les proches de patients souffrant de schizophrénie : effets longitudinaux sur 8 mois du programme ProFamille ». *L'Encéphale* 44(2):128- 33.

Expérience d'un projet similaire sur un territoire français :

- Le programme de psycho-éducation Profamille a été mis en place sur de nombreux centres français. Il a été évalué en 2012 sur les sites du CHU Sainte-Anne, du CH Clermont de L'Oise, du CMP Maison Blanche et à la MGEN de Rueil Malmaison, pour montrer un impact significatif sur le fardeau des aidants, et la réduction de symptômes dépressifs.

Efficacité et bénéfice des programmes de soutien à l'emploi :

Les programmes de type IPS (*Individual Placement and Support*) montrent un impact favorable sur le parcours d'inclusion professionnelle et un meilleur rapport coût-efficacité que les programmes habituels.

Knapp, Martin. (02.2013). Supported employment: cost-effectiveness across six European sites.

World Psychiatry. (12)1. p.60 - 68.

Expérience d'un projet similaire sur un autre territoire :

- Le programme de type IPS a été largement implanté à travers le monde, comme le montre l'article précédent (Canada, Etats-Unis, Australie, Hong-Kong, Grande Bretagne, Allemagne, Italie, Suisse, Bulgarie, Pays-Bas, où il a montré un bénéfice significatif sur le retour à l'emploi des personnes souffrant de troubles psychiques, et un rapport coût-efficacité supérieur aux dispositifs conventionnels d'inclusion.
- En France, des expérimentations sont déjà en cours avec les programmes Working First (Bouches du Rhone) et les dispositifs Clubhouse (Paris, Lyon). Leur impact semble similaire aux constats précédents, bien qu'aucune étude de même ampleur ne semble réalisée jusqu'alors.

Efficacité et bénéfice des programmes d'inclusion dans le logement :

Les programmes d'inclusion dans le logement sont associés à une amélioration du maintien dans le logement, une amélioration de la qualité de vie et du fonctionnement social.

Poremski, Daniel, Vicky Stergiopoulos, Erika Braithwaite, Jino Distasio, Rosane Nisenbaum, et Eric Latimer. 2016. « Effects of Housing First on Employment and Income of Homeless Individuals: Results of a Randomized Trial ». *Psychiatric Services (Washington, D.C.)* 67(6):603- 9.

Expérience d'un projet similaire sur le territoire français :

- Le programme Un Chez Soi d'Abord a été implanté dans les villes de Paris, Lyon, Marseille, avant d'être étendu à 16 autres sites (2020).

Place et bénéfice des *Recovery College* :

La participation aux universités du rétablissement (*Recovery College*) réduit le recours et la durée des hospitalisations, et a un impact médico-économique largement favorable.

Bourne, Philippa, Sara Meddings, et Adrian Whittington. 2018. « An Evaluation of Service Use Outcomes in a Recovery College ». *Journal of Mental Health* 27(4):359- 66.

Expérience d'un projet similaire sur le territoire français :

- Un dispositif de type *Recovery College* est implanté à Marseille, en partenariat avec l'association Solidarité-Réhabilitation : le CoFoR

Planification de la réalisation du projet

Gouvernance du projet

Décrire les instances de gouvernance et les éléments de méthode prévus pour organiser le pilotage et le suivi du projet.

Une gouvernance horizontale sera mise en place, dans laquelle l'ensemble des parties prenantes du projet sera associé aux prises de décisions en temps réel. L'ensemble des parties prenantes comprend à ce stade du projet :

- Le consortium d'acteurs sus cités
- l'équipe projet actuel
- la constitution d'un groupe indépendant de personnes directement concernées (dit « usagers »)

Un groupe recherche-action sera être mis en place. Son mandat sera d'accompagner le projet tout au long du processus. Une partie de l'équipe projet sera invitée à faire partie du groupe de

recherche. Ce groupe ouvert se construira au fil du projet et de l'arrivée de nouveaux acteurs dans le projet.

Des groupes de travail peuvent être mis en place sur des questions et problèmes spécifiques concernant le site, son contenu et l'usage qui en est fait, en fonction des besoins identifiés par l'équipe projet.

Un comité scientifique avec deux sous comités :

- **méthodologique** (compétence en littérature, transfert de savoir, accompagnement au changement, méthodologie de recherche action participative). Son mandat sera de conseiller les porteurs de projets

- **sur les bonnes pratiques** (compétences en production de preuves, évaluations, analyses de la littérature scientifiques)

Des comités scientifiques ad-hoc par bonnes pratiques identifiées organisés et structurés par chaque équipe d'appui.

Ces différents comités scientifiques sont consultatifs. Ils sont là pour assurer le respect du cahier des charges du projet, la rigueur scientifique et appuyer les différents acteurs du projet quand il rencontre des difficultés/questionnements.

Charge prévue pour le pilotage du projet.

Un budget de déplacement pour les différents membres du consortium pour 2 réunions physiques annuel est prévu. Des frais de déplacement et de dédommagement pour les personnes directement concernées non professionnelles est également prévu pour le temps passé à participer au projet.

Contexte existant

Eléments déjà présents sur le périmètre d'action du projet

- *Infrastructures et acteurs*

Volet e-plateforme :

Phase pilote en cours : équipe projet déjà constituée/ premier budget acquis/ Cahier de charges de la e-plateforme rédigé/ phase pilote déjà en partie financée sur le volet action / Des porteurs déjà identifiés (CRR, Lyon et CRES, Centre Régional d'Education à la Santé PACA)/Un consortium d'acteurs nationaux mobilisés

Le Psycom (qui a été missionné par Santé publique France pour réaliser une cartographie des émetteurs d'information sur les troubles psychiques sur le web et a réalisé une analyse quantitative et qualitative et des recommandations) apportera ses compétences et ses ressources sur les questions d'information en santé mentale, de lutte contre la stigmatisation et les discriminations, de recensement et structuration des ressources en santé mentale (annuaires). Cela prendra la forme de participation à un comité scientifique et à des groupes de travail thématique, de la sollicitation pour conseil et formation, et évidemment du partage de contenus pour alimenter la e-plateforme.

- *Equipements utiles au projet proposé*

Le site web du CRR est fonctionnel depuis plusieurs années. De plus, une plateforme internet préfigurant celle qui sera développée dans le cadre de ce projet a été créée et les premiers contenus sont en cours de réalisations (texte et vidéos)

- *Schéma d'organisation dont financements déjà mobilisés (sources et montants à préciser)*

Une première équipe projet a été constituée qui est composée à ce jour des personnes suivantes :
CRR : équipe web : Juliette Poiroux et Floriane Todoroff, Equipe contenu : Sophie Cervello, Nicolas Franck et Marie Dekerle
CRES : équipe web : Lisebeth Fleur, Nathalie Lecornec, Equipe contenu : Cécile Chaussignand, Cynthia
ARS : conseiller médical santé mentale : Vincent Girard
Journalistes/vidéastes : association Médiacité

Les ARS PACA et Nouvelle-Aquitaine ont contractualisé avec le CRES pour l'année 2019 le démarrage du projet avec cahier des charges qui reprend déjà les grandes lignes du projet soumis ici.

Financement déjà obtenus pour l'e-plateforme : 15 000 euros ARS PACA, 15 000 euros ARS Nouvelle-Aquitaine

Contexte cible

Décrire les moyens à déployer en complément ou en remplacement des éléments existants cités supra

Il s'agit de renforcer l'équipe projet déjà en place en structurant le projet via un processus de recherche action participative à visé évaluative sous la responsabilité du Pr Nicolas Franck.

- *Infrastructures et acteurs*

L'infrastructure du projet est déjà en place.

Les trois personnes à recruter sont : un *web community manager*, un travailleur pair chercheur et un praticien hospitalier de santé publique spécialisé en santé mentale.

- *Equipements utiles au projet proposé*

Il n'y a pas d'équipement utile supplémentaire à développer

- *Schéma d'organisation*

Le schéma d'organisation de ce projet suit une méthodologie de projet classique expérimentale de recherche action participative

- *Description de l'organisation cible à terme*

Du fait du caractère expérimental et nouveau de ce type d'outil il est difficile de prédire avec certitude le type d'organisation que va prendre cette e-plateforme. L'un des objectifs du projet est de structurer les équipes d'appui afin qu'elles jouent un rôle pivot dans le paysage français dans l'accompagnement concret des acteurs qui souhaitent mettre en place d'une bonne pratique (processus d'aide à l'implantation).

Accompagnement au changement

Volume de formation initiale à prévoir pour les professionnels engagés. Modalités envisagées (sessions en présentiel, e-learning, etc.)

Formation à la recherche : ½ journée

Formation initiale en rétablissement : MOOC gratuite (2 disponibles à ce jour) : 25 heures ; initiation aux bonnes pratiques (mise en place à Lyon le 8 novembre 2019) combinant un MOOC de 10 heures et une journée en présentiel avec méthodes de pédagogie active (classes inversées).

Des réorganisations, adaptations des organisations existantes devront-elles être menées pour réaliser cette nouvelle activité ?

Non

Calendrier

Décrire le calendrier envisagé du projet sur son démarrage et sa montée en charge : pour chaque composante du projet, quels sont les activités projetées, la ou les personnes responsables de leur réalisation, les livrables attendus et le calendrier prévu ?

Calendrier du projet en cours 2019

Responsabilité globale : Zeina Mansour, CRES, Marseille

Propriété intellectuelle du site : ARS PACA

Octobre 2019 : Présentation de la première plateforme

Novembre - Décembre 2019 : Finalisation de la première phase de réalisation de la e-plateforme, adaptation du site web du CRR

Calendrier du projet Lilith 2020

Responsabilité globale : Nicolas Franck, CH Vinatier, Lyon

Propriété intellectuelle du site inter ARS : fera l'objet d'une convention

Année 2020

1-Mise en place de l'équipe et de la méthodologie : Nicolas Franck

Un appui méthodologique du laboratoire de santé publique de Marseille sera possible/souhaitable.

2-Création du deuxième volet d'actions probantes déjà identifiées : Zeina Mansour/Nicolas Franck. Un passage de relais se fera sur la responsabilité de construction de contenu au premier trimestre du projet. Le collectif interviendra selon ses compétences sur le choix des actions probantes et des équipes d'appui.

3-Evolution du cahier des charges : Nicolas Franck

4-Interface contenu/contenant, enjeux de littératie : Le CRES PACA connaît bien ce type de mission et gardera la responsabilité de cette tâche tout au long du projet. Le CRES participera en tant que collaborateurs à d'autres tâches (analyse/propositions).

5- Recueil et analyse des données

La personne responsable sera Nicolas Franck. Il pourra faire appel aux compétences du collectif. Un appui méthodologique du laboratoire de santé publique de Marseille sera possible/souhaitable.

Utilisez la grille Plan de réalisation du projet pour compléter cette section. Des informations complémentaires peuvent être incluses ici, au besoin.

Indicateurs de suivi et d'évaluation

Quels indicateurs ou mesures seront utilisés pour vérifier l'atteinte des objectifs, suivre et évaluer la performance de l'activité qui sera déployée ? Quelles sont les sources d'information ou stratégies de collecte de données envisagées pour obtenir l'information requise ?

Les indicateurs concernant ce projet seront les suivants :

Indicateurs d'utilisation de e-plateforme :

- Le nombre de pages web réalisées durant chacun des semestres du projet
- Le nombre de consultations des différentes pages du site
- La fréquence des commentaires/échanges
- Les indicateurs d'utilisation de sites des équipes d'appui (avant/après leur référencement au site bonnes pratiques)

Indicateurs de transfert de savoir :

- nombre de formations/webinar suivies

indicateur d'accompagnement à l'implantation

- nombre de projets : actions de bonnes pratiques accompagnés

Analyse stratégique des conditions de succès et de pérennité

Quels sont les facteurs de l'environnement interne et externe qui peuvent aider ou nuire à l'atteinte des objectifs du projet?

Les facteurs favorisant l'e-plateforme

Interne

Une méthodologie rigoureuse de projet (action et évaluation)

Une participation effective et dans la durée des différents acteurs du consortium

Une participation effective des personnes directement concernées

Externe

Une politique et un contexte favorable à la mise en place des bonnes pratiques

Une situation de crise de la psychiatrie de plus en plus visible favorable au changement

Les barrières et les freins

Interne

Aucun

Externe

Aucun hormis les freins technologiques

Quelles stratégies comptez-vous utiliser pour tirer profit des opportunités et éviter les écueils potentiels ?

Une communication large via les listes de diffusion existantes

Demande de financement

Cofinancements / pérennisation du projet au-delà de l'expérimentation

Co-financement obtenu

Ce projet est déjà l'objet d'un co-financement ARS Nouvelle-Aquitaine sur son volet e-plateforme : 15 000 €

Co-financement par l'ARS PACA (en cours de validation) :

- *Production de contenu vidéo et écrit (vidéastes/journalistes) : 50 000 €/an*
- *Appui méthodologique au site sur le contenu (Recherche biblio/littérature) : 30 000 €/an*

Demande de cofinancement à l'ARS Ile-de-France

Pérennisation du projet au delà de l'expérimentation

Ce projet a impliqué initialement des acteurs des cinq régions et a une visée nationale. Il concerne potentiellement l'ensemble du monde francophone. Il est donc prévu lors de l'année 1 de mobiliser

l'ensemble des ARS et/ou de la DGOS et du ministère pour assurer à ce projet un financement national dès l'année 2.

Les porteurs de projet solliciteront également des co-financements privés et des fondations durant l'année 1.

Ressources humaines

Décrire les besoins en ressources humaines du projet (charge en jours, homme) avec leurs rôles respectifs ainsi que le budget demandé.

Charge financière

- 0,5 ETP PH de santé publique (coordination) : 60 500 €/an
- 0,5 ETP de community manager : 30 000 €/an
- 0,5 ETP chercheur pair : 30 000 €/an
- Déplacements : 10 000 €/an (réunion RAP/consortium/voyage d'études)
- Dédommagement des usagers : 5 000 €/an (10 réunions d'une journée /an d'en moyenne 5 personnes pour à 100 € la journée / repas compris)
- Frais de gestion : 20 325 €/an (15 %)

- Rôles

- PH santé publique

Coordination du projet global :

- Assure le bon déroulé global et articulé du projet dans ses deux volets : recherche et action
- Assure le lien entre le consortium et le projet
- Assure le lien effectif avec les équipes d'appuis
- Assure la méthodologie avec le travailleur pair chercheur
- Assure la construction d'un cahier des charges précis pour chaque équipe d'appui
- Assure le lien entre les différentes ARS et les administrations centrales (DGOS)
- Assure l'appropriation par les coordinateurs des PTSM
- Assure le lien avec la HAS/ANAP/Centre de preuves ne psychiatrie et en santé mentale

- Community manager :

- Animation d'une communauté web (régulation des débats et chat/partenariat/événements/référencement du site)
- Assure l'entretien d'une dynamique participative du site
- Animation/régulation des échanges et débats
- identifie et fait remonter des besoins exprimés par les utilisateurs
- Assure une interface réactive avec les utilisateurs
- Veille sur le web : identifie des nouvelles ressources gratuites disponibles sur le web (vidéo/formations) en liens avec le rétablissement et les bonnes pratiques

Chercheur pair :

- Participe à la mise en place de la méthodologie et garantie la dimension participative des personnes directement concernées.
- Si nécessaire organise un sous groupe composé uniquement de personnes directement concernées pour évaluer le projet/contribuer à le faire évoluer et l'enrichir.
- Favorise la mise en liens avec les différentes webcommunautés francophones existantes de personnes directement concernées (très nombreuses, regroupant des milliers de personnes)
- Travail avec le CRES à assurer la littératie du projet pour les personnes vivant avec des troubles cognitifs et/ou en situation de handicap (physique et/ou psychique).

Décrire la charge en conduite du changement.

Reporter ce coût sur la fiche financière.

Composants techniques

Décrire les investissements à réaliser sur les infrastructures, les équipements et les solutions ainsi que les budgets demandés.

Reporter ces coûts sur la fiche financière en séparant les structures (un sous total par structure)

GRILLE : PLAN DE RÉALISATION DU PROJET

Objectifs	(principales étapes de mise en œuvre, y compris recueil des indicateurs)	Responsable(s)							
			1-3	4-6	7-12	13-18	19-24	25-30	31-36
Projet RAP	Recrutement de l'équipe	Nicolas Franck	+						
Volet Action	Production de contenu	Nicolas Franck	+	+	+	+	+	+	+
	Interface contenu/contenant Littératie	Zeina Mansour CRES	+	+	+	+	+	+	+
	Animation participative de la e-plateforme	Nicolas Franck		+	+	+	+	+	+
	Identification/formation des équipes d'appuis	collectif							
Volet Recherche Participative									
	Méthodologie d'évaluation RAP	Nicolas Franck	+						
	Validation du cahier des charges de l'intervention	collectif	+						
	Phase pilote d'utilisation : recueil de données Processus d'implantation/modalité d'utilisation et appropriation/dynamique de diffusion et transfert de savoir	Nicolas Franck	+	+	+				
	Analyses des données	Nicolas Franck		+	+				
	Recommandation/modification	collectif			+	+			
	Phase 2 d'utilisation : recueil de données	Nicolas Franck			+	+	+		
	Analyses des nouvelles données	Nicolas Franck					+		
	Recommandation/modification	collectif					+		
	Phase 3 d'utilisation : recueil de données	Nicolas Franck					+	+	+
	Analyses des nouvelles données	Nicolas Franck						+	+
	Recommandation/modification	collectif							+

FICHE FINANCIÈRE – Projet Lilith
Appel à projets Fonds d'innovation en psychiatrie - 2019

Projet : *Lilith*

	Descriptif	Quotité	Coût Moyen	TTC	Budget sollicité 2020	Budget sollicité 2021	Budget sollicité 2022
Ressources humaines	PH Santé Publique	0,5	120 857	60 428	60 428	60 428	60 428
	Community managers pairs	0,5	60 000	30 000	30 000	30 000	30 000
	Chercheur pair	0,5	60 000	30 000	30 000	30 000	30 000
Total Ressources humaines				120 428	120 428	120 428	
<i>(coûts infrastructures ; équipement ; solutions logicielles...)</i>							
Composants techniques et organisationnelles	Déplacement				10 000	10 000	10 000
	Dedomagement				5 000	5 000	5 000
					-	-	-
					-	-	-
	Frais environnementaux				18 100	18 100	18 100
Total composants techniques				33 100	33 100	33 100	
Total général				153 528	153 528	153 528	

Annexes

Cahier des charges de l'e-

plateforme phase pilote



Cahier des charges du site web « Les bonnes pratiques en santé mentale »

Site élaboré dans le cadre de la mise en place des Projets territoriaux de santé mentale (PTSM) en région Provence-Alpes-Côte d'Azur

Juin 2019

Contacts :

Au CRES : Lisbeth Fleur, Nathalie Cornec, Cynthia Benkhoucha

A l'ARS : Vincent Girard et Martin Fritsch

1 - Contexte/justification

Dans le cadre de la politique nationale de santé mentale la question des bonnes pratiques est devenue une priorité de la ministre de la santé.

La HAS s'est vu confier un programme inédit de **nouvelles recommandations en santé mentale**. Un **délégué ministériel à la psychiatrie** vient d'être nommé (avril 2019) afin de **faciliter l'essaimage des bonnes pratiques** sur tout le territoire.

Les projets territoriaux de santé mentale, définis par une circulaire de juin 2018 (1), sont en cours de mise en place dans les régions et les départements, dont Provence-Alpes-Côte d'Azur.

Tous les acteurs de terrain rédigent actuellement leur projet en **favorisant la mise en place de bonnes pratiques**.

Par ailleurs une autre question traverse le champ de la santé mentale tant au niveau international que national : celui du **droit des personnes** vivant avec un trouble psychique et/ou en situation de handicap psycho-social en particulier dans le système de santé.

Il n'y a que **très peu de réponses et lignes directrices claires** en direction des professionnels comme des personnes utilisatrices du système de santé ou vivant avec un trouble psychique.

Il est nécessaire dans ce contexte de mettre à la disposition des acteurs en charge des PTSM, et plus largement des usagers, une information facile à comprendre et à utiliser

2 - Création d'un support de communication pour répondre à ces problématiques

L'objectif principal du site Internet sera de promouvoir les bonnes pratiques en santé mentale, autour des axes suivants :

- Le recensement et la mise en ligne des bonnes pratiques (objet du cahier des charges pour l'année 2019)
- La proposition de formations en ligne facilitant le transfert de savoirs (à terme)

Objectifs secondaires :

- Mettre à disposition des outils pour guider le travail de réflexion et la rédaction des PTSM
- Rendre disponibles et des outils et des stratégies d'accompagnement au changement, afin de développer une politique de santé mentale orientée « rétablissement » et basée sur des preuves scientifiques en région, au niveau national et francophone.

Parallèlement à ce site, l'animation d'une communauté d'acteurs régionaux et nationaux s'effectuera dans le réseau social de l'ARS PACA pour les acteurs de santé de la région, l'Agora social club (2).

3 – Public cible

Le site Internet s'adressera à deux types de cibles :

- les professionnels de la santé mentale
- les personnes directement concernées.

L'ensemble du contenu sera accessible par tous, il n'y aura pas deux entrées distinctes.

4 - Contenu du site

Deux partis pris :

- Le respect des principes de la littératie

Il s'agit de rendre accessible et compréhensible un savoir utile pour améliorer la santé dans le respect des **principes de la littératie**. Avec une navigation simple et intuitive.

Le site s'adressant notamment à des personnes ayant un handicap psychique/psycho-social, son arborescence a été envisagée en respectant les principes de la littératie décrits dans les deux documents de référence suivants :

- Guide *Communiquer pour tous de Santé publique France* (3)

- *Règles européennes pour une information facile à lire et à comprendre (4)*

- Un accès selon 3 niveaux d'information

Il n'y aura pas deux entrées distinctes dans le contenu du site, l'ensemble du contenu des pages sera accessible à tous les internautes, mais il sera présenté selon 3 niveaux de savoir, du plus simple au plus complexe (*voir ci-dessous l'exemple de la page de présentation du programme « Un chez soi d'abord, housing first »*).



Les bonnes pratiques en santé mentale

Qui sommes-nous? | **Parcours de vie** | **Parcours de soins** | Actualités des PTSM | Moteur de recherche

- Le logement
- Le travail
- Les droits
- La vie affective et sexuelle
- Les loisirs
- La citoyenneté
- Les conduites addictives
- La crise
- Les interventions précoces
- Le rétablissement

Actualité 1
Housing first

Actualité 2

Actualité 3

Actualité 4

Actualité 5

Actualité 6

Logo-CRES

Logo-ARS

La page d'accueil du site est présentée dans le schéma ci-dessus. Elle sera entièrement visible à l'écran (sans ascenseur).

L'arborescence retenue est simple et il n'y aura **pas plus de 3 niveaux** de clics pour accéder à l'information.

Un **fil d'Ariane** indiquera le chemin pour se repérer dans le site, et chaque page indiquera les options de base relatives à la navigation (précédent, suivant, retour à la page d'accueil)

Contenu du site :

Le site comprendra dans sa version 2019 :

- Des **documents** de référence et des données scientifiques sur les bonnes pratiques : le contenu sera recensé et fourni par l'ARS qui déterminera la gradation des niveaux de preuve, et distinguera le niveau de fiabilité des informations.
L'ARS fournira les données via ses réseaux d'acteurs.
Le CRES pourra fournir des éléments de bibliographie et de sitographie.
Il faudra également expliquer les implications concrètes de ces informations quand il y en a et situer/contextualiser les informations (histoire : enjeux politiques/enjeux pragmatique et opérationnels si nécessaire)
Les textes présentant les contextes et problématiques des 2 rubriques principales pourront être reformulés par une journaliste avec les principes de la littératie.
Les documents officiels nécessitant des résumés grand public le seront également.
- Des **vidéos** :
 - o Témoignages d'experts ou d'usagers (vécu de patients) produites par l'ARS PACA (5 ou 6 existent, d'autres seront tournées lors des journées régionales d'ici octobre 2019) : pratiques innovantes, bénéficiaires de ces pratiques, avis d'experts
 - o Des vidéos ressources disponibles sur le site du CRR, sur Youtube et sur Toxic (si autorisées)

Détail et arborescence des rubriques accessibles depuis la page d'accueil :

Qui sommes-nous ?

Présentation du contexte de création du site et de ses objectifs (page statique)

Deux rubriques principales : Parcours de vie et Parcours de soins

Parcours de vie :

5 titres dans cette rubrique :

1/ Le logement

Tous les titres seront abordés selon cette présentation :

Le logement

Contexte
Données socio-épidémiologiques sur le logement : manque de logement, logement insalubre, SDF
Politique sur le logement

Problématique
Les troubles psychiques sont aggravés par les problèmes liés au logement

Liste de quelques bonnes pratiques

- Un logement d'abord (lien vers 1 nouvelle page)
- Exemple 2
- Exemple 3
- Exemple 4...

Liens vers des ressources « logement »

- **Chapô** : présentation du contexte, de la problématique, de quelques données sur le manque de logement et le logement indigne (littératie), 1^{er} niveau de savoir – 10 lignes
- **Une liste de bonnes pratiques** (5 ou 6 liens hypertextes avec titres et vignettes)
 - Exemple 1 : Le programme Un chez soi d'abord

Housing first

Un texte court
en quoi c'est une
bonne pratique

(1^{er} niveau de savoir)



Lien vers un/des articles scientifiques
en texte intégral (3^e niveau de savoir)

(2^e niveau de savoir)



Un chez soi d'abord Saison 4 - Version courte



Liens vers des ressources

- Description simple du programme, niveau de preuve

Description

Le programme un chez soi d'abord est un programme de lutte contre le sans-abrisme en direction des personnes sans-abri de longue durée présentant des troubles psychiques/psychiatriques sévère. Il propose d'accéder directement depuis la rue à un logement ordinaire, sans

obligation initiale de suivre un traitement ni d'être dans une démarche d'abstinence quant aux consommations de substances psychoactives. Il a pour objectif d'aider les personnes à se maintenir dans leur logement à la condition d'être accompagnées selon des modalités spécifiques par une équipe médico-sociale. Les modalités spécifiques peuvent se résumer en quelques grands principes d'actions :

Un accompagnement respectant le choix de la personne quant au lieu d'habitation, le respect de sa temporalité et son agenda/ses priorités, une approche de santé mentale se basant sur les principes des soins orientés rétablissement et de la réduction des risques et des dommages.

Niveau de preuve :

Le programme un chez soi d'abord est considéré comme une intervention avec un haut niveau de preuve. Cette intervention a été évaluée pour la première fois à New York au début des années 1990. Elle a fait l'objet de plusieurs essais randomisés monocentriques aux Etats-Unis durant les deux décennies qui ont suivi qui ont démontré l'efficacité supérieure de cette approche dite « housing first » par rapport à l'offre habituelle dite par étape « step by step ». Le « housing first » est devenue la politique (évidence based policy) de lutte contre le sans-abrisme de nombreuses villes américaines. En 2007/2008 un essai randomisé multi-sites (5 sites, 2300 personnes incluses) d'une taille inégalée a été mise en place sur l'ensemble du territoire canadien (Québec inclus).

- Deux vidéos simples didactiques :

<http://www.psycom.org/Actualites/Comment-agir/Video-Qu-est-ce-que-la-rehabilitation-psychosociale>

https://www.youtube.com/watch?v=1_rFTfvxgc0

- Lien vers des articles scientifiques : résumé + texte intégral

https://www.gouvernement.fr/sites/default/files/contenu/piece-jointe/2016/11/abrege_du_rapport_final_volet_qualitatif_de_recherche.pdf

- Lien vers des ressources :

rapport d'évaluation qualitative

https://www.gouvernement.fr/sites/default/files/contenu/piece-jointe/2016/11/abrege_du_rapport_final_volet_qualitatif_de_recherche.pdf

une équipe sur le territoire (PACA, Aquitaine, France...)

- Exemple 2
- Exemple3...

- **Lien vers des ressources « logement »**

2/ Le travail

3/ Les droits

4/ La vie affective et sexuelle

5/ Les loisirs

6/ La citoyenneté

Parcours de soins :

4 titres :

1/ Les conduites addictives

2/ La crise

La crise

Contexte

La France est un des derniers pays, avec la Belgique, à proposer autant de lit d'hospitalisation et si peu de solutions en ambulatoire.
n hospitalisation

Problématique

La prise en charge alternative améliore globalement la satisfaction de l'usager et de ses proches, est aussi efficace que l'hospitalisation et est bénéficiaire en terme de coût.

Bonnes pratiques

Il existe des solutions à l'hospitalisation :

- Équipe mobile de crise
- Hospitalisation à domicile
- Accueil familial thérapeutique
- La gestion autonome des médicaments
- l'intervention communautaire comme open dialog

Équipe mobile de crise

- Un texte court : en quoi c'est une bonne pratique
- Une vidéo : témoignage, présentation
- Un/des article(s) scientifique(s)
- Des ressources

...

3/ Les interventions précoces

4/ Le rétablissement

Les actualités du PTSM en région

En région, série d'actualités : signature de PTSM, annonces de journées...

Un moteur de recherche

Avec un affichage simple des résultats de recherche

Des actualités à la Une

6 actualités seront sélectionnées depuis le contenu du site et remonteront en page d'accueil

Elles évolueront régulièrement.

Détail de la prestation

Création de l'arborescence et de la charte graphique du site « Les bonnes pratiques en santé mentale » et de son contenu.

Exemples de charte graphique :

www.Celester.org

www.psycom.org/

http://www.la-suite-necker.aphp.fr/action/#_avec-ma-maladie

La police retenue sera lisible non condensée et sans empattement, et suffisamment grande.

Un contraste élevé sera prévu entre l'arrière-plan et le texte.

La date de la dernière mise à jour du contenu sera affichée en bas de chaque page du site.

Le site sera optimisé pour les tablettes et les téléphones mobiles (responsive design)

L'alimentation et la mise à jour du site seront effectuées par l'équipe du CRES. Prévoir une formation à la gestion des contenus du site.

De nouvelles rubriques ainsi que des possibilités d'interactions avec les utilisateurs (commentaires, chat, vote en ligne, questionnaire de satisfaction...) pourront être envisagées en n+1.

Pour la consultation, trois agences seront invitées à participer.

Chaque agence présentera la solution technique retenue, et un exemple de rubrique (par exemple logement) et de charte graphique.

La consultation sera rémunérée 500€ TTC pour les deux candidats non retenus.

La proposition des agences comprendra :

- Des références de prestations similaires
- Le projet de maquette du site, et la solution technique proposée
- Un devis pour la conception du site et l'hébergement
- Les délais

Critères de choix de l'agence :

- Valeur technique de l'offre : compréhension de la demande, pertinence de la proposition (graphisme et solution technique)
- Délais
- Prix

Calendrier prévisionnel

- Lancement de la consultation : 24 juin 2019
- Audition des agences : mi-juillet 2019
- Pré-test du site : octobre 2019
- Lancement du site : novembre 2019

- (1) INSTRUCTION N° DGOS/R4/DGCS/3B/DGS/P4/2018/137 du 5 juin 2018 relative aux projets territoriaux de santé mentale : http://circulaire.legifrance.gouv.fr/pdf/2018/06/cir_43485.pdf
- (2) Agora social club : <https://www.paca.ars.sante.fr/lagora-social-club-le-reseau-social-des-acteurs-de-sante-en-paca>
- (3) Guide Communiquer pour tous, chapitre « la conception de sites web et supports numériques », pages 61 à 83
<http://inpes.santepubliquefrance.fr/accessible/pdf/communiquerpourtous.pdf>
- (4) Règles européennes pour une information facile à lire et à comprendre
<http://www.unapei.org/wp-content/uploads/2018/11/L%E2%80%99information-pour-tous-Re%CC%80gles-europe%CC%81ennes-pour-une-information-facile-a%CC%80lire-et-a%CC%80comprendre.pdf>