

# **Mise en place de la coordination nationale des dispositifs régionaux de recherche clinique en psychiatrie et santé mentale.**

---

Pr Pierre THOMAS, Président du Collège National Universitaire de Psychiatrie

Dr Christian MÜLLER, Président de la Conférence Nationale de CME de CHS

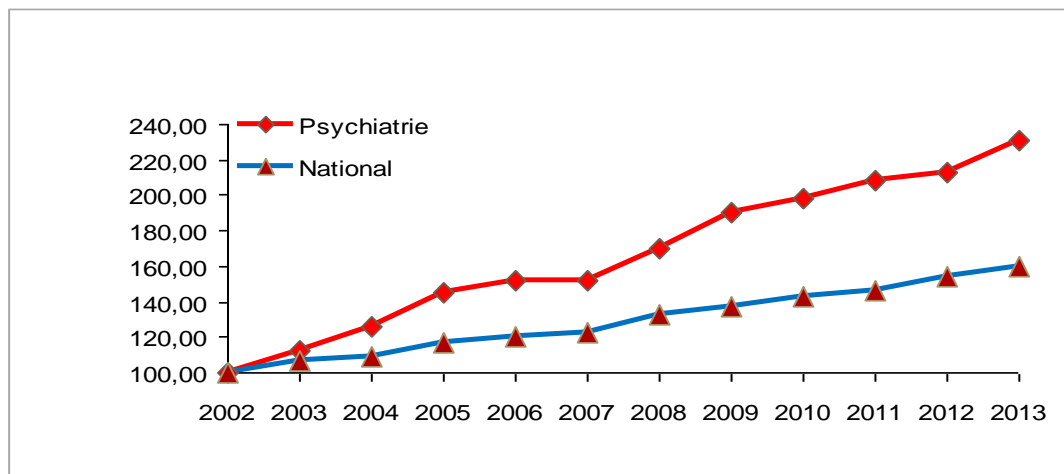
La France connaît une prévalence élevée de troubles psychiatriques (environ 12 millions de personnes), de suicides (12 000 morts par an), et de comportements addictifs. Le retentissement sur la qualité de vie des personnes atteintes et de leur entourage est considérable et l'impact économique figure au premier rang des maladies non transmissibles, devant les maladies cardiovasculaires et le cancer.

## 1) Etat des lieux de la recherche en psychiatrie et santé mentale en France

Les nombreux rapports et plans sur la santé mentale qui ont été remis aux gouvernements successifs depuis une trentaine d'années ont unanimement souligné le contraste entre l'ampleur et l'impact des troubles mentaux et « **la sous-dotation persistante de la recherche en psychiatrie** » qui ne reçoit pas plus de **3 % des crédits publics de recherche** en santé. Tous reconnaissent la nécessité d'investir dans la recherche afin d'améliorer les pratiques, innover dans les prises en charge et diminuer le coût et les répercussions des troubles psychiatriques.

La recherche en psychiatrie en France, comme le souligne le rapport de l'ITMO 2013, atteint depuis quelques années un **niveau de compétitivité international** (2,4 % des publications mondiales : Rapport Milon) grâce au partenariat entre les Universités et les EPST (INSERM, CNRS..) ainsi que la structuration des réseaux tels que ceux de la fondation FondaMental, du GDR-CNRS Institut de Psychiatrie et de quelques Consortium internationaux.

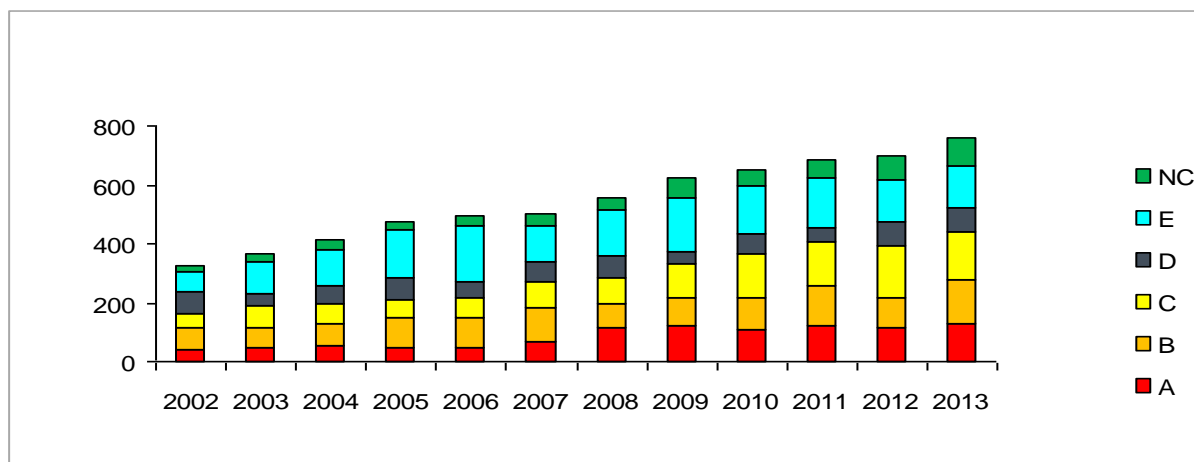
*Evolution des publications internationales issues de la psychiatrie française vs toutes disciplines*



(Données SIGAPS 2014)

**Les praticiens Hospitalo-Universitaires** sont les médiateurs privilégiés entre la communauté scientifique et les professionnels de la santé. Ils sont membres d'équipes de recherche labellisées. Ils ne représentent en France que 2,3% de l'ensemble des

PU-PH. Malgré ce faible effectif, ils sont à l'origine de la production scientifique de la discipline qui a considérablement augmenté cours de ces 10 dernières années, témoignant d'une implication croissante dans leur mission de recherche.



*Bilan SIGAPS de la Psychiatrie Française. Evolution des publications et de leurs classements (A,B,C,D,E et NC) de 2002 à 2013*

**Les Praticiens Hospitaliers** ont parfois une activité de recherche considérable, lorsque cette activité est reconnue et valorisée (dans les CHU et quelques CHG et CHS, ainsi que dans quelques établissements privés). Malheureusement, de nombreuses initiatives isolées, n'aboutissent pas ou ne sont pas diffusées, faute de ressources, de moyens ou de compétences. Les activités de recherche clinique dans les établissements de soin restent ponctuelles, peu valorisées et fragilisées par l'absence de cadre institutionnel et le manque de reconnaissance tutélaire

Le rapport D. Robiliard souligne la nécessité « *de reconnaître la recherche menée par des praticiens hors du cadre universitaire et celle de définir les modalités de son évaluation* »

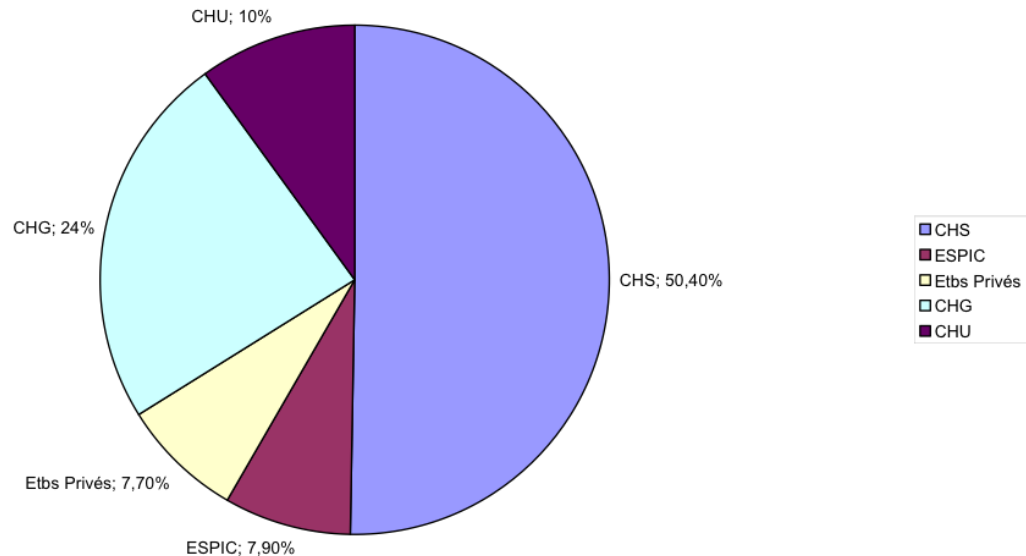
La recherche intéresse également l'ensemble des **professionnels de santé**, infirmiers, cadres de santé et psychologues et **du champ médico-social** dans les domaines qui concernent le champ de leurs pratiques professionnelles.

**Les établissements de santé ont un rôle dans la structuration de la recherche.**

En France près de 90 CHS, un tiers des CHG et 32 services universitaires gèrent les **820 secteurs de psychiatrie générale et 320 secteurs de Psychiatrie infanto-juvénile**. Dans leur grande majorité, les patients sont suivis en ambulatoire (> 2.000.000 en 2012). En 2012 selon les données SAE les files actives étaient les

suivantes : CHS : 1 096 000 patients, CHG : 523 000 patients, CHU : 197 000 patients, ESPIC : 171 000 patients, Ets Privés : 170 000 patients.

Files actives en psychiatrie selon le statut des établissements 2012 (n = 2 172 782)



## 2) Echanges entre Chercheurs et Cliniciens ; une nécessité

La recherche en psychiatrie devrait idéalement être intégrative, articulant les approches réalisées à plusieurs niveaux, des travaux les plus fondamentaux, en biologie moléculaire ou en imagerie cérébrale, aux niveaux les plus intégrés, individuel sociétal et culturel. Or, le cloisonnement entre les équipes de recherche et les équipes cliniques reste important, et les projets translationnels allant du laboratoire à la cité ou de la cité au laboratoire sont encore peu nombreux.

**La recherche en santé, fondamentale ou clinique, exige une grande rigueur méthodologique des compétences reconnues et un professionnalisme respecté** dans les différents domaines scientifiques, qu'il s'agisse des sciences de la vie, des sciences humaines et sociales, des sciences juridiques. Les recherches doivent être effectuées dans le respect des lois sur la recherche biomédicales.

Le rapport Robiliard pointe l'absence de recherche interventionnelle sur les pratiques ou les programmes permettant de repérer ce qui est efficient et le cas échéant de les diffuser ; « *toute découverte afin d'être validée doit, au préalable, être évaluée sur une population clinique* ».

Le rapport Milon souligne une autre spécificité de la psychiatrie : « *une thérapeutique doit faire ses preuves pour entrer dans le répertoire des soins médicaux. Il ne peut exister deux types de médecine, l'une validée scientifiquement et l'autre reposant sur des pratiques isolées. Ceci est d'autant plus vrai en psychiatrie, une discipline qui connaît différentes approches des troubles et de leur prise en charge et où le patient dispose de peu de possibilités de choisir son médecin et la prise en charge qui lui sera proposée* ».

L'implication des cliniciens dans la recherche clinique est en effet un point clé de l'amélioration des pratiques et de l'innovation. **La qualité des échanges entre les cliniciens et les chercheurs est nécessaire au développement d'une culture de l'évaluation**, qui fait défaut en France, alors qu'il est essentiel d'évaluer les besoins et les déterminants de santé d'une population et de mesurer l'efficacité des dispositifs de soins ou de prévention.

La différence avec la recherche dans le domaine des MCO, porte sur l'accès aux patients. En effet, **les patients en psychiatrie sont pris en charge dans les 1140 secteurs et inter-secteurs de psychiatrie**. Or, les recherches cliniques, les suivis de cohorte, sont organisées, le plus souvent, sur les sites universitaires avec quelques établissements disposant d'une cellule de recherche. Le regroupement des établissements (CHU-CHS & CHG) constitue la condition nécessaire au développement d'une politique de recherche en Psychiatrie et Santé Mentale fédérative et mobilisatrice.

La Cour des comptes ainsi que les rapports Psychiatrie et Santé Mentale successifs ont appelé à développer des axes de recherches en épidémiologie psychiatrique et en santé mentale. Or les crédits alloués à ce domaine de recherche sont faibles. Les études sont rarement menées par les professionnels de la psychiatrie. **La promotion de la recherche clinique est cruciale pour développer le potentiel d'innovation des soins en psychiatrie, sensibiliser et former les jeunes psychiatres à une démarche de recherche de qualité.**

### **3) Quelle structuration ?**

Dans son rapport au Ministre de la santé Edouard Coutu avait suggéré que la recherche en psychiatrie puisse s'articuler de manière souple et concertée sur trois niveaux d'organisation.

**Le niveau 1, local** est composé des équipes de recherche en psychiatrie évaluées par l'Agence d'Évaluation de la Recherche et de l'Enseignement (AERES) et labellisées par les organismes de recherche et les universités. Généralement implantées dans les CHU, elles collaborent avec les équipes de recherche fondamentale localisées sur le même site et bénéficient d'un accès à différentes plateformes technologiques (Centres d'Investigation Clinique, Centre de Ressources Biologiques, plateformes d'imagerie cérébrale de génétique et d'explorations fonctionnelles). Ces équipes assurent en outre la formation à la recherche par la recherche.

**Le niveau 2**, régional et interrégional repose sur la mise en place de réseaux régionaux et interrégionaux de recherche, centrés autour d'équipes de recherche du niveau 1 et associant des équipes cliniques localisées dans des Centres Hospitaliers Spécialisés ou Généraux. Ces réseaux, constitués sur la base du volontariat, permettent de coordonner les efforts de recherche à l'échelle régionale et interrégionale, d'augmenter considérablement le potentiel de recrutement et de diffuser des expertises de recherche. Des mesures valorisant les activités de recherche devraient être prises pour inciter les secteurs psychiatriques à participer à ces réseaux.

*Des expériences de partenariats institutionnalisés impliquant les services universitaires et les établissements de santé existent déjà (F2RSM du Nord Pas de Calais – (2007), (Unité de Recherche Clinique en Charente Maritime (2011)). D'autres projets sont en cours de développement comme en Midi Pyrénées, en Alsace, en Provence, en Bretagne et en Picardie (voir annexes). Avec le recul, ces expériences ont démontré leur contribution au décloisonnement et à l'amélioration des pratiques de soins des territoires. La formation des professionnels en tire des bénéfices consistants, mettant en adéquation l'agrément des services pour former des internes de psychiatrie, la qualité des soins et la participation aux recherches.*

**Le niveau 3**, national ou international correspond au niveau de structuration requis par les études nécessitant la mise en commun d'expertises multiples et/ou un large recrutement. Il fait intervenir plusieurs équipes labellisées, et le cas échéant les réseaux régionaux et interrégionaux associés."

Pour dynamiser cette organisation, Edouard Couty recommandait de favoriser le recrutement de chercheurs ayant une double formation, clinique et recherche, ainsi que le recrutement de personnels non médecins (épidémiologistes, socio démographes, sociologues, et anthropologues peu ou pas représentés dans les organismes de recherche). Ceci afin *d'encourager la pluridisciplinarité et l'interdisciplinarité à la recherche en mobilisant aussi bien les sciences humaines que les neurosciences, la recherche fondamentale et celle exploitant les données de la clinique.* » pour assurer une meilleure diffusion des innovations.

Le renforcement et le développement des relations entre les associations de patients et de familles et les équipes de cliniciens et de chercheurs, sont des facteurs majeurs de développement des activités de recherche.

Le rapport Milon proposait la mise en place d'une instance alliant recherche et soins sur le modèle de l'Institut national du cancer afin de permettre aux projets les plus innovants d'obtenir les crédits dont ils ont besoin tout en garantissant l'efficacité des sommes allouées.

#### **4) Vers un projet national structurant**

Le développement de la recherche à proximité des lieux de soins repose sur le développement de liens opérationnels entre les services hospitalo-universitaires de Psychiatrie et les établissements de santé publics ou privés assurant des missions de psychiatrie dans les territoires de santé et les régions. Il s'agit d'inciter à la création des dispositifs territoriaux ou régionaux de recherche selon des modalités contractuelles acceptées de part et d'autre autour de projets de recherche.

Le format du cadre institutionnel pourra être variable d'un territoire ou d'une région à l'autre. **La nature du cadre juridique choisi sera décidée localement mais, dans tous les cas, devra associer les Services Hospitalo-Universitaire et les Etablissements de Santé.** Certains formats ont été évoqués: GIP (type Lille), GIS, Unités Mixtes, etc. Il conviendra d'établir le cadre juridique souhaité, et de définir les modalités de gouvernance du dispositif, les moyens de fonctionnements et les indicateurs de suivi.

Le **Collège National des Universitaires de Psychiatrie (CNUP)**, dans le cadre du développement des missions spécifiques des Centres Hospitaliers Universitaires, associé à la **Conférence Nationale des Présidents de CME de CHS** souhaitent renforcer le pilotage des initiatives régionales de recherche clinique en Psychiatrie et faciliter le rapprochement des cliniciens avec les forces et les compétence de recherche existantes.

Cette démarche est en cohérence avec le modèle d'articulation CHU et CH pour la recherche dans le domaine Médecine Chirurgie et Obstétrique proposé par le CNCR, la commission recherche de la FHF.

#### **Coordination Nationale des Fédérations Régionales ou Dispositifs Régionaux de Recherche Clinique en Psychiatrie et Santé mentale**

Pour renforcer ces dispositifs et leur permettre de s'articuler avec les réseaux existants et les organismes de recherche sur des projets d'ampleur, **un regroupement thématique national « Psychiatrie et Santé mentale » sous l'égide du CNCR** sera

constitué afin de coordonner la structuration des Fédérations Régionales ou Dispositifs Régionaux de Recherche Clinique en Psychiatrie et Santé mentale, membres fondateurs de ce projet.

La Coordination permettra le développement d'un partenariat structurant pour la recherche en psychiatrie. Elle permettra de faire émerger des thématiques innovantes de recherches cliniques susceptibles de répondre aux questions posées par la pratique et aux enjeux d'implémentation, dans le soin, des acquis de la recherche fondamentale.

### **5) Principes du projet : son objectif est de créer une dynamique de rapprochement et d'engagement des établissements de santé et des services universitaires au service de la recherche en santé dans le domaine de la psychiatrie et de la santé mentale.**

Renforcer la collaboration entre les établissements (CHU-CHS-CHG) et favoriser l'émergence et la structuration de réseaux dans un cadre régional approprié, en respectant les positions de chaque professionnel dans son champ de compétence au regard de la recherche clinique en Psychiatrie. La collaboration avec les ESPIC, les établissements privés en les associant à la démarche est dans ce contexte des plus souhaitables. Cette démarche doit être menée localement en concertation avec les Universités et les ARS et au niveau national avec les Organismes de Recherche et les Pouvoirs Publics.

- Identifier les thématiques concernant les besoins majeurs:
- Améliorer nos connaissances sur la morbidité et de la mortalité locale, territoriale régionale et nationale liées aux maladies mentales.
- Mise en application et évaluation d'impact des innovations diagnostiques, des innovations thérapeutiques, des innovations en prévention, visant à optimiser les parcours de santé,
- Participation aux études de suivis de cohorte, en cours et à venir, permettant de renforcer les effectifs et d'y introduire des objectifs complémentaires.

#### **Impact attendu**

- faciliter l'innovation thérapeutique par le transfert des données issues de la recherche fondamentale vers l'évaluation clinique (recherche translationnelle)
- développer les échanges entre les professionnels du soin et ceux de la recherche afin de créer une dynamique de recherche collective et de susciter de nouveaux champs de recherche.



- de développer une politique de valorisation des travaux.
- d'améliorer la diffusion des savoirs et d'accroître la qualité de l'encadrement pédagogique des lieux de stages (interne, externes, infirmiers, psychologues)
- de remplir les conditions d'un partenariat de qualité dans le cadre de « projets régionaux de soins d'excellence » associant professionnels de la psychiatrie publique et privée, dans un dialogue constant avec les patients et familles.
- de contribuer à la validation des dispositifs de soins en développant un partenariat avec la Haute Autorité de Santé.

## **6 ) Un cahier des charges national, des déclinaisons régionales.**

Dans l'objectif de créer un Réseau Thématique en Psychiatrie et Santé Mentale sous l'égide du CNCR, une coordination nationale est installée chargée d'en assurer la préfiguration et les conditions de mise en place. Elle est mise en place à l'occasion d'une assemblée constitutive de la coordination nationale.

Cette coordination nationale est composée des membres fondateurs de la future fédération nationale (liste jointe). Elle placée sous la responsabilité d'un coordinateur praticien hospitalier universitaire membre du Collège National Universitaire de Psychiatrie et d'un coordinateur praticien hospitalier désigné par le président de la conférence des CME de CHS.

Les coordonnateurs sont mandatés notamment dans l'objectif : d'assurer l'animation de la coordination nationale, d'initier et faciliter la création de dispositifs territoriaux ou régionaux, de mettre en place toute réunion utile à cette fin, de rencontrer tout partenaire susceptible de participer aux travaux de la future fédération.

- Les Conférence des Doyens des Facultés de Médecine, des Présidents de CME de CHU et de CHG, la Conférence Nationale des Présidents de CME de l'hospitalisation privée, les Conférences de Directeurs de CHU et de CHG, L'Association des Directeurs des établissements gérant des Services de Santé Mentale.
- La Fédération des Etablissements Hospitaliers d'Aide à la personne (FEHAP)
- La Fédération Hospitalière de France (FHF)
- La DGOS et La DGS,
- Le Collège National des Directeurs d'ARS, La HAS et L'ANAP.

- La Fédération Nationale des Associations d'usagers en Psychiatrie (FNAPSY)
- L'Union Nationale des Familles et Amis des Malades psychiques (UNAFAM)
- L'ITMO Neurosciences Neurologie et Psychiatrie
- L'ITMO Santé Publique
- Les réseaux ; FondaMental, Institut de Psychiatrie...

La coordination se chargera des liens avec les sociétés savantes de Psychiatrie et de Santé Mentale.

## **7 Moyens mis à disposition**

### ➤ Moyens universitaires

Le développement de ce projet repose sur des ressources universitaires. Le MESR sera sollicité pour soutenir ce projet par la mise à disposition de moyens universitaires, d'abord pour une phase pilote (demande d'un poste de CCA dans les universités pour accompagner ce projet )

### ➤ Moyens médicaux :

Les ARS seront sollicitées pour la mise en place de postes médicaux à temps partagés entre le dispositif et un établissement.

-

## **Mesures incitatives**

Appels à projet :

PHRC thématiques : Psychiatrie Santé Mentale régionaux, inter-régionaux et national

Et autres appels d'offre.

## - Références

**Rapport de Mr Edouard Couty**, Conseiller à la Cour des Comptes au Ministre de la santé  
2009

**Rapport d'information du Sénat** N° 249 M. Alain Milon Commission des affaires sociales  
décembre 2012

**Rapport de l'ITMO Neurosciences, Sciences Cognitives, Neurologie, Psychiatrie** La  
Recherche en Psychiatrie en France : Etat des lieux et orientations : Mars 2013

**Plan Psychiatrie et Santé Mentale** 2011-2015

**Rapport d'Information de la Commission des Affaires Sociales sur la santé** mentale et  
l'avenir de la psychiatrie. M. Denys ROBILIARD enregistré à la Présidence de l'Assemblée  
nationale. décembre 2013.,

**Wittchen et al.**, "The size and burden of mental disorders and other disorders of the brain in  
Europe 2010". European Neuropsychopharmacology 21 (2011), pp. 655-679

**Gustavsson et al.**, "Cost of disorders of the brain in Europe 2010". European  
Neuropsychopharmacology, (2011)

**Chevreul K**, et al The cost of mental disorders in France European Neuropsychopharmacology :  
2012 version française ( Psycom75 : Psycom75.org-2013 Mai 29)

**Fédération Régionale de Recherche en Santé Mentale** <http://www.santementale5962.com/>