

18 Juillet 2014

---

# **Mise en place de dispositifs régionaux de recherche et de formation clinique dans le cadre d'une fédération nationale 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

Ce document a fait l'objet d'une présentation au groupe de travail de la Commission Psychiatrie Santé Mentale de la Fédération Hospitalière de France – Juillet 2014

## **Préambule**

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.

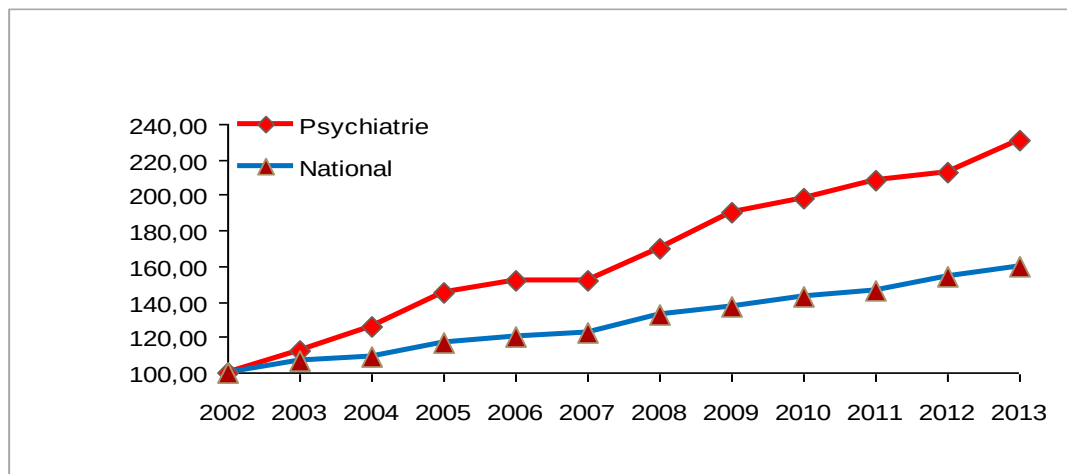
Les nombreux rapports et plans sur la santé mentale qui ont été remis aux gouvernements successifs depuis une trentaine d'années ont unanimement souligné le contraste entre l'ampleur et l'impact des troubles mentaux et l'insuffisance des moyens mis en œuvre vers la recherche pour améliorer les pratiques et innover dans les prises en charge. Tous reconnaissent la nécessité d'investir dans la recherche afin de diminuer le coût et les répercussions des troubles psychiatriques.

## I- Etat des lieux de la recherche en psychiatrie et santé mentale en France

Le rapport de la Cour des Comptes déplore « *la sous-dotation persistante de la recherche en psychiatrie* » qui ne reçoit pas plus de 3 % des crédits publics de recherche en santé. Tous les rapports ont mis l'accent sur la nécessité de développer et de promouvoir la recherche en Psychiatrie et Santé Mentale.

Le rapport de l'ITMO 2013 traite de la recherche « *fondamentale* » en psychiatrie qui en France, atteint depuis quelques années un niveau de compétitivité international grâce au partenariat avec les universités et les EPST (INSERM, CNRS..) ainsi que la structuration des réseaux tels que ceux promus par la fondation FondaMental, le GDR-CNRS en Psychiatrie et les Consortium internationaux.

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



(Données SIGAPS 2014)

Le projet SIGAPS, initié au CHRU de Lille en 2002, a pour objectif d'aider au recensement et à l'analyse des publications scientifiques référencées Medline, pour un établissement ayant des activités de recherche médicale. Il s'agit d'un logiciel de bibliométrie, automatisant le processus de recensement, d'évaluation et d'analyse des références bibliographiques. En Mai 2006, afin d'accompagner la réforme des modalités de financement des missions d'enseignement, de recherche, de référence et d'innovation (MERRI), le Ministère de la Santé a décidé de confier au CHRU de Lille. La mission consistant à assurer la diffusion et l'utilisation du logiciel SIGAPS au sein de l'ensemble des établissements hospitalo-universitaires et à permettre la définition d'un indicateur convenable du niveau de la production scientifique de ces établissements. Utilisé actuellement dans plus de 100 établissements (CHU, CHG et CHS), le projet SIGAPS s'articule aujourd'hui autour d'un logiciel de bibliométrie et d'un groupe utilisateur qui propose de nouveaux indicateurs et de nouvelles fonctionnalités.

L'application est accessible à tous les établissements de santé qui le souhaitent. Le projet SIGREC, commandité et financé par la DGOS et le CeNGEPS, est un projet dédié au recensement et au suivi des essais cliniques réalisés au sein d'un établissement. Ce projet a pour objectifs :

- de fournir aux établissements un outil de suivi de leurs essais en cours (suivi administratif, suivi des inclusions, ..)
- de produire des rapports et indicateurs normalisés permettant une réponse rapide et homogène aux différentes enquêtes qui sont réalisées (CeNGEPS, MENRT, MERRI, ..)

- **La recherche fondamentale** dans le champ de la santé vise à mieux comprendre le fonctionnement humain et ses maladies. La recherche fondamentale qui se déploie autour de la psychiatrie porte tant sur le fonctionnement normal que pathologique.

Elle est pratiquée dans un cadre scientifique le plus souvent dans un laboratoire par des chercheurs ou des médecins-chercheurs dont l'activité est évaluée sur la qualité des publications scientifiques. Ses méthodes sont liées aux sciences auxquelles elle se réfère (Sciences Biologiques, Sciences Cognitives Sciences Humaines et Sociale).

Le Rapport Milon précise que la recherche française représente 2,4 % des publications mondiales dans le domaine de la psychiatrie et à cet égard, la participation des équipes de recherche française aux programmes de recherche européens doit être encouragée.

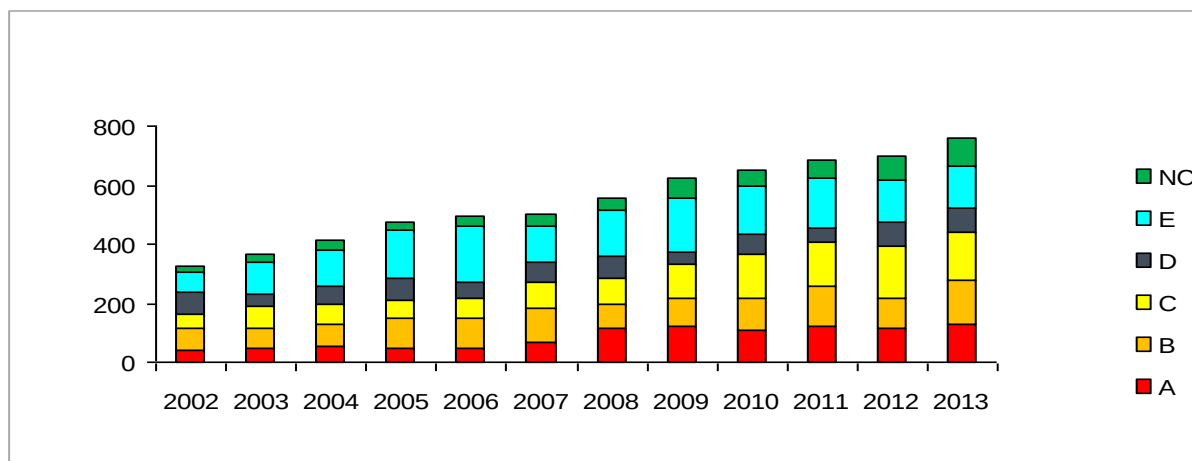
- **La recherche clinique** est nettement moins développée. Elle se base sur les résultats de la recherche fondamentale pour mieux connaître les mécanismes impliqués dans les troubles psychiatriques, évaluer l'efficacité de nouveaux traitements, de nouvelles techniques de soins ou de prévention, et appréhender les déterminants de santé. Cette recherche nécessite la participation et l'implication du patient et de ses proches auprès des cliniciens et des chercheurs. La recherche qui vise à mesurer l'efficience des dispositifs de soins ou de prévention fait partie de la recherche clinique. Les méthodes orientées vers l'évaluation et les études d'impact sont essentiellement issues de l'épidémiologie et de la santé publique.

- **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 (quelques PHRC depuis 1995) et proviennent le plus souvent de L'Institut de Veille Sanitaire ou de la Direction de la Recherche des Etudes de l'Evaluation et des Statistiques. Or 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.

## II) Qui sont les acteurs de la recherche en Psychiatrie ?

- **Les Praticiens hospitalo-universitaires**

Les praticiens hospitalo-universitaires (PUPH, MCUPH, CCU-AH) ont une mission de soins, de recherche et d'enseignement. Ils ont une responsabilité dans la promotion des recherches en santé. Ils sont membres des équipes labellisées de recherche correspondant au Niveau 1 du rapport Couty. Leur statut les désigne comme une interface privilégiée entre la communauté scientifique et les professionnels de la santé. Or, ils ne représentent en France que 2,4% de l'ensemble des PU-PH, 5% des MCU PH et 0.3% des CCA. Malgré ce faible effectif la production scientifique a considérablement augmenté en qualité au cours de ces 10 dernières années, témoignant d'une implication croissante dans la mission de recherche des universitaires de psychiatrie.



*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 des Etablissements de Santé (CHU, CHG et CHS)**

Certains d'entre eux ont une activité de recherche parfois considérable. Il s'agit de PH qui exercent dans les lieux où l'activité de recherche est reconnue et valorisée (dans les CHU et quelques CHG et CHS, ainsi que dans quelques établissements privés).

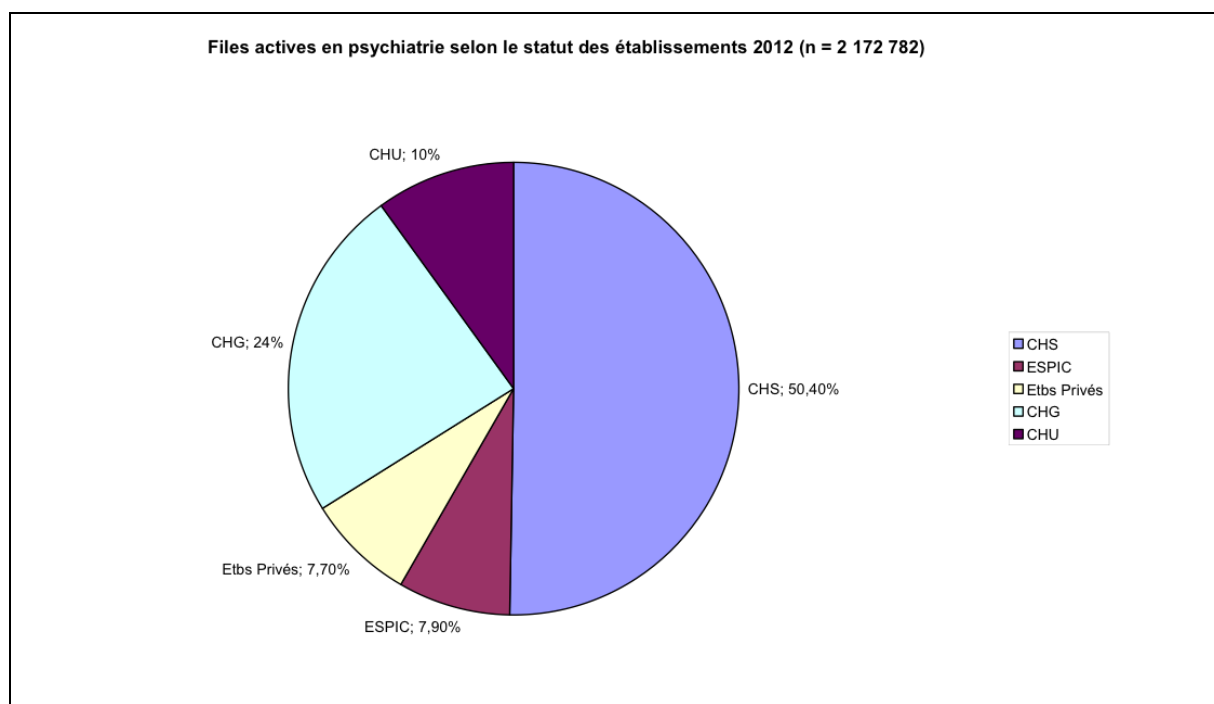
D. Robiliard dans la proposition n° 30 de son rapport souligne la nécessité :  
« de reconnaître la recherche menée par des praticiens hors du cadre universitaire et celle de définir les modalités de son évaluation »

La recherche intéresse également l'ensemble des catégories professionnelles des équipes soignantes, Infirmiers, Cadres de santé et Psychologues notamment dans des domaines qui peuvent concerner le champ de leurs pratiques professionnelles.

- **Psychiatrie en établissements de santé**

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.

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.



### III) Identité de la psychiatrie et articulation entre Recherche Fondamentale et recherche Clinique

- 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 rares sont les projets translationnels c'est-à-dire allant du laboratoire à la cité.
- Fondamentale ou clinique, la recherche exige une grande rigueur tant dans une formation méthodologique que dans un professionnalisme permettant de formuler, de valider (ou invalider) des hypothèses à partir des méthodes reconnues selon les domaines scientifiques, qu'il s'agisse des sciences de la vie, des sciences humaines et sociales, des sciences juridiques. Dans le respect des lois sur la recherche biomédicales. En effet, de nombreuses initiatives isolées, n'aboutissent pas, faute de ressources, de moyens ou de compétences, ou encore les résultats ne sont pas diffusés. Ces initiatives 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 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 ; *« une des difficultés de la recherche en santé mentale réside dans sa diffusion ; 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. Dans son rapport, Denys Robillard insiste sur la qualité des échanges entre les cliniciens et les chercheurs. Echanges nécessaires au développement d'une culture de l'évaluation, qui fait défaut en France.

Cette démarche ne saurait toutefois constituer un mode d'unification des écoles et des pratiques. D. Robiliard indique: « *Les modes d'évaluation doivent être déterminés en lien avec les professionnels concernés et ne sauraient constituer un mode d'unification des écoles et pratiques* ».

- La différence majeure 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 820 secteurs de psychiatrie. Or, les recherches cliniques sont organisées, le plus souvent, sur quelques sites : il s'agit de services universitaires et de quelques établissements disposant d'une cellule de recherche. Le regroupement des établissements (CHU-CHS & CHG) constitue la condition nécessaire au développement d'une authentique politique de recherche.

#### IV) Quelles collaborations ?

Dans son rapport au Ministre de la santé Edouard Couty 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'Evaluation 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 et d'explorations fonctionnelles). Ces équipes assurent en outre la formation à et 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'une équipe de recherche du niveau 1 et associant des équipes cliniques le plus souvent 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.

***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 ce montage, 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), ainsi que les attachés de recherche clinique. D. Robiliard dans la proposition n°29 de son Rapport souligne l'intérêt : « *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.

Enfin, 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.

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

Le développement de la recherche à proximité des lieux de soins repose donc sur le développement de liens opérationnels entre les services hospitalo-universitaires des CHU et les établissements de santé publics ou privés assurant des missions de psychiatrie.

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 de la recherche clinique en Psychiatrie. Cette démarche est en cohérence

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

- **Principes du projet : son objectif est de promouvoir les recherches cliniques**

- Portant sur des thématiques concernant les besoins majeurs tels que :  
Innovations diagnostiques, innovations thérapeutiques, innovations en prévention, optimisation des parcours de santé, évaluation de l'efficacité des dispositifs de santé, diminution de la morbidité et de la mortalité liées aux maladies mentales. ..
- Renforçant la collaboration entre les établissements (CHU-CHS-CHG) et favorisant l'émergence et la structuration de réseaux dans un cadre régional approprié, en positionnant chaque professionnel dans son champ de compétence pour animer 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.
- Il s'agit de créer des dispositifs régionaux de recherche liant les services universitaires de psychiatrie avec les établissements de santé selon des modalités contractuelles acceptées de part et d'autre autour de thématiques pertinentes.

- **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 susciter de nouveaux champs de recherche.

Des expériences de partenariats institutionnalisés existent déjà dans le domaine de la recherche (F2RSM du Nord Pas de Calais – (2007)), (Unité de Recherche Clinique à vocation régionale à Poitiers (2011)). D'autres projets sont en développement comme en Midi Pyrénées, en Alsace, en Provence, en Bretagne et en Picardie (voir annexes). Avec le recul, ces expériences ont démontré qu'elles contribuent au décroisement 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.

- **Cadre institutionnel**

Le format du cadre institutionnel pourra être variable d'une région à l'autre. La nature du cadre juridique choisi sera décidée localement mais, dans tous les cas, devra associer l'Université et les établissements 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.

- **Regroupement National : Fédération Nationale de Recherche Clinique en Psychiatrie et Santé mentale**

Pour renforcer ces dispositifs et leur permettre de s'articuler avec les réseaux et les organismes de recherche sur des projets d'ampleur, un regroupement national sous la forme d'une Fédération Nationale de Recherche Clinique en psychiatrie et santé mentale sera constitué dont les membres fondateurs seront les « dispositifs régionaux de recherche » volontaires pour porter ce projet.

La fédération des dispositifs régionaux de recherche 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.

Au-delà de l'impact même de la recherche, ce projet permettra :

- de créer une dynamique de recherche collective (praticiens hospitalo-universitaires, praticiens hospitaliers, praticiens libéraux, internes, infirmiers et psychologues).
- 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 poser un cadre partenarial favorable à la constitution de « services publics territoriaux de santé » voulus par la Stratégie Nationale de Santé
- 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.

- **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 de deux ans prévue dans le projet (rencontre CNUP avec les Ministères de la Santé et de l'ESR en juin 2013).  
Demande d'un poste de CCA dans chaque université « pilote » 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.

- Une rencontre avec les autres partenaires sera programmée
  - Conférence des doyens
  - Conférence des Présidents de CME de CHU, et de CHG
  - Conférence Nationale des Présidents de CME de l'hospitalisation privée
  - Fédération Nationale des Associations d'usagers en Psychiatrie (FNAPSY)
  - Union Nationale des Familles et Amis des Malades psychiques (UNAFAM)
  - Fédération des Etablissements Hospitaliers & d'Aide à la personne (FEHAP)
  - ITMO Neurosciences Neurologie et Psychiatrie
  - ITMO Santé Publique
  
- **Un cahier des charges national, des déclinaisons régionales.**

Les porteurs régionaux auront à gérer les modalités de déclinaison selon les historiques et contextes régionaux.

# 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/>