PePSY

PERSONALISED
NEUROLOGY & PSYCHIATRY

Parcours de soins en psychiatrie ?

Marion Leboyer

Pôle de Psychiatrie et d'Addictologie, Hôpitaux Universitaires MONDOR

DHU PePSY

INSERM U955, IMRB, Laboratoire de Psychopathologie et Psychiatrie Génétique

Université Paris Est Créteil

Fondation Fondamental

Inserm

Institut national
de la santé et de la recherche médicale

UNIVERSITÉ PARIS XII VAL de MARNE

CONNAISSANCE ACTION

fondation fondaMental

Réseau de
coopération scientifique
en santé mentale

Parcours de soins en psychiatrie ?

- Eléments généraux
  - coût des maladies mentales en France
  - retard de la prise en charge en psychiatrie

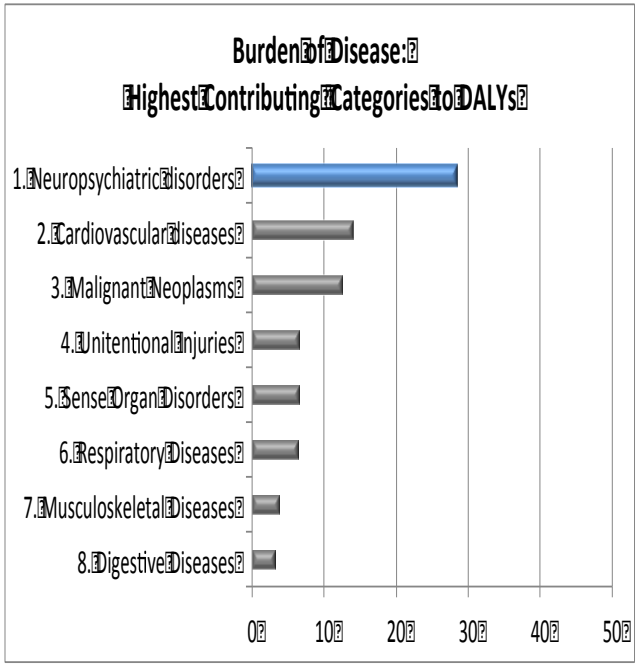
- Un exemple pratique : le pôle de psychiatrie du GH Mondor

- Projet : un parcours de soins pour les troubles bipolaires ?
  - Quels composants ?
  - Quels besoins ?
  - Quels outils d'évaluation ?

Les maladies mentales : Un enjeu de santé publique majeur et méconnu en France

Des maladies fréquentes

- 1 français sur 5 a été ou est atteint d'une maladie mentale (18,8%)
  Witchen, Eur J Psychopharmacology
- 125 Millions d'européens
- Des maladies qui débutent chez les jeunes adultes



Des maladies chroniques et graves

Premier rang des causes mondiales de handicap
The WHO report 2001

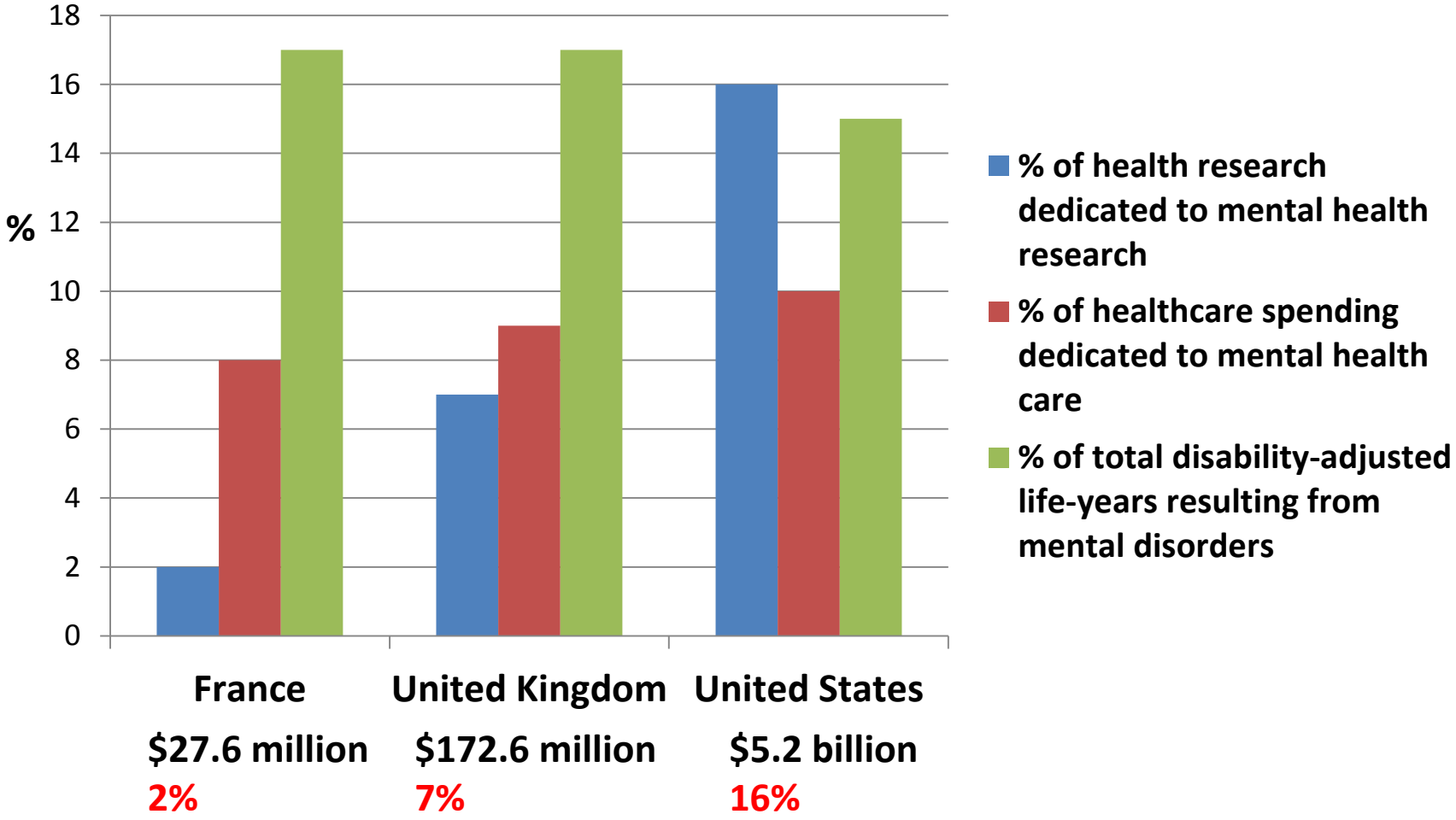
- 11 500 morts par an par suicide (1 mort toutes les 40 mn)
- 2nd motif d'arrêt de travail
- 1ère cause d'invalidité

Des maladies qui coûtent cher

- **107 Milliards € /an en France**
  - 20 Milliards € dépenses directes (sanitaire et médico-social)
    11.7 Milliards € en France : 2nde place de la consommation de soins
    8.1 Milliards € (15.5%) : 1ère place des dépenses d'hospitalisation en France
  - 78 Milliards € dépenses indirectes (arrêt de travail et perte de qualité de vie)
  Chevreul et al, J Clin Psychiatry, 2012
- **240 Milliards €** en Europe : 60% du coût des maladies du cerveau

Financement de la recherche en psychiatrie en France :

très faible en comparaison du financement en UK et US



Chevreul K et al,. J Clin Psychiatry, 2012;73(7)

Les maladies mentales : un écart énorme entre fardeau et retour sur investissement

Un écart énorme entre fardeau épidémiologique et économique et l'investissement dans la recherche en Europe

Comparison entre maladies psychiatriques et neurologiques

	FP7 € millions	Dalys million	Coûts € billion
Maladies psychiatriques	363	9.8	432
Maladies neurologiques & Neurodegeneratives	802[3]	3.6	204
Ratio	0.45	2.7	2.11

Et pourtant….retour sur investissement de la recherche en psychiatrie = 37%

Medical Research What's It Worth? Estimating the Economic Benefits from Medical Research in the UK RAND Europe.2008.

Les maladies psychiatriques : De quoi parlons nous?

Collectivités territoriales

Associations

Médecins

Troubles de l' humeur

Dépression

Troubles bipolaires

Troubles anxieux

Phobies

Troubles obsessionels compulsifs

Equipes de soins

Patients

Troubles du comportement alimentaire

Anorexie

Boulimie

MALADIES MENTALES

Affection qui perturbe la pensée, les sentiments ou le comportement d'une personne de façon suffisamment forte pour rendre son intégration sociale problématique ou pour lui causer souffrance

Psychoses

Schizophrénies

Paranoïa

Troubles du développement

Autisme Asperger

Hyperactivité

Familles

Centres et services hospitaliers

Ministères

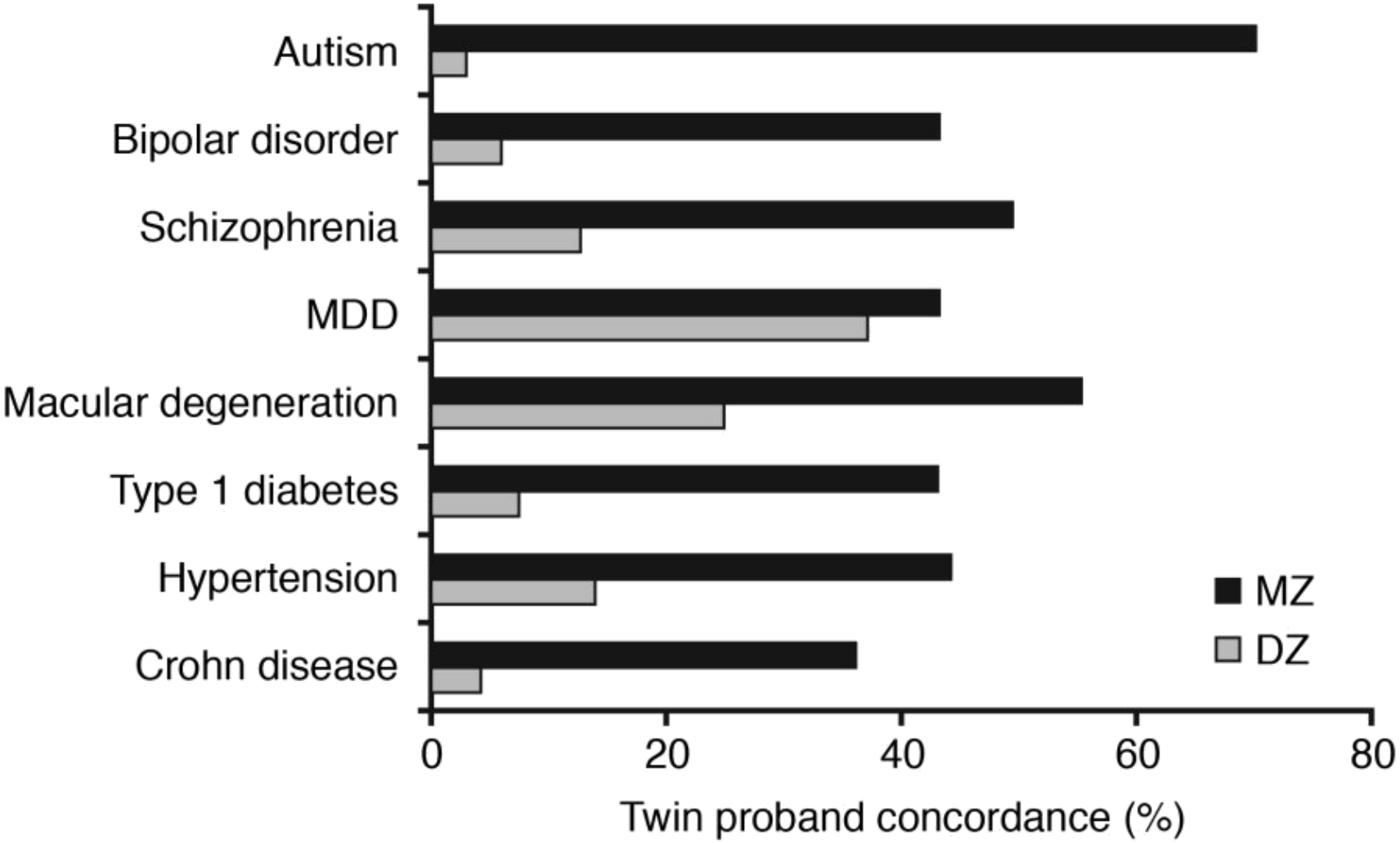
Universités, organismes d' enseignement supérieur

Unités de Recherche

Entreprises

Institutions

Les maladies psychiatriques, des maladies génétiques..



Insel, J Clin Invest 2009

Facteurs de risque environnementaux des troubles psychotiques

cannabis

Migration ethnicité

Trauma psychologiques

Trauma crâniens

Troubles Psychotiques

Urbanicité Niveau Socio- éco

Infections

Complications obstétricales

Saison de naissance

De fortes différences entre régions rurales et urbaines

Szöke *et al. BMC Psychiatry* 2014, **14**:78
http://www.biomedcentral.com/1471-244X/14/78

BMC Psychiatry

RESEARCH ARTICLE Open Access

Rural-urban variation in incidence of psychosis in France: a prospective epidemiologic study in two contrasted catchment areas

Andrei Szöke[1,2,3,4*], Thomas Charpeaud[4,5,6], Anne-Marie Galliot[1,2], Jeanne Vilain[1,2,3,4], Jean-Romain Richard[2,4], Marion Leboyer[1,2,3,4], Pierre-Michel Llorca[4,5,6] and Franck Schürhoff[1,2,3,4]

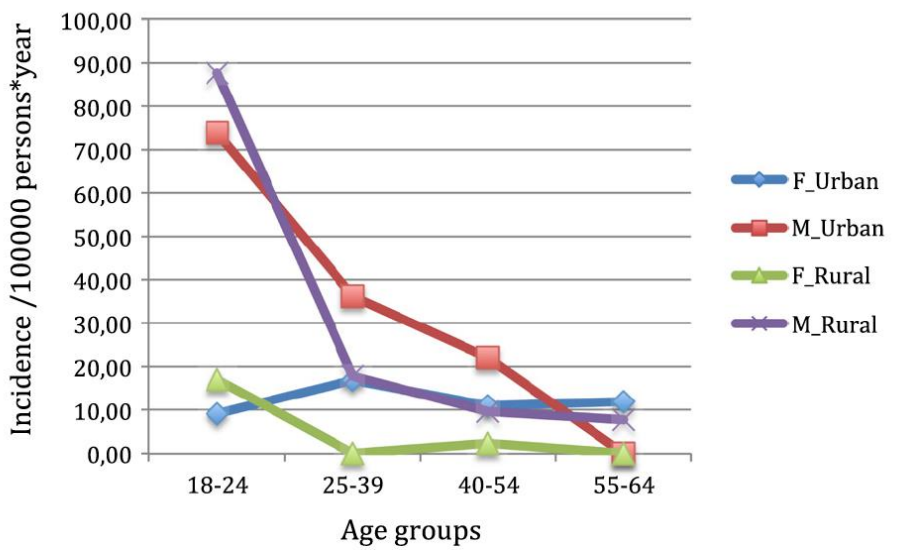


Figure 1 Observed incidence of non-affective psychoses by centre and gender.

Les maladies mentales : une mauvaise organisation des soins en France

➢ Des indicateurs témoins de mauvaise qualité des soins

- Des diagnostics portés trop tardivement
- Peu ou pas de diagnostics des pathologies somatiques associées (diabète, cardio-vasc..)
- Recours fréquents aux hospitalisations sous contrainte, souvent en urgence..
- Pas de prise en charge des TS : 12 000 morts par suicide par an
- Pas d'organisation par filière de soins
- Pas de stratégie ambitieuse de prévention

➢ Une recherche en psychiatrie insuffisamment soutenue

- Pas d'Institut de Recherche en Psychiatrie pour soutenir la recherche translationnelle
- Recherche peu financée par les organismes publics ou par le privé
- Pas d'indicateurs pour guider les décideurs (prévalence, cout, facteurs de risque..)

➢ Stigmatisation & absence de communication

Une communication trop souvent cantonnée aux rubriques "faits divers"
sans tenir compte de l'enjeu humain, scientifique, sociétal et économique

Pour améliorer la qualité des soins, diminuer la prévalence, la chronicité et le handicap :

- organiser la prévention et le dépistage
- **construire des parcours de soins spécialisés par pathologie**
- évaluer l'efficacité des dispositifs de soins
- rapprocher les services de psychiatrie des services de MCO

Les maladies mentales : inégalité des dotations

✓ Régions urbaines/régions rurales

- Deux fois plus de schizophrénie en région urbaine
- Taux d'hospitalisation sous contrainte, des taux de suicides variables par région
- Facteurs de risque variables: migration, précarité, urbanicité, addictions, niveau économique

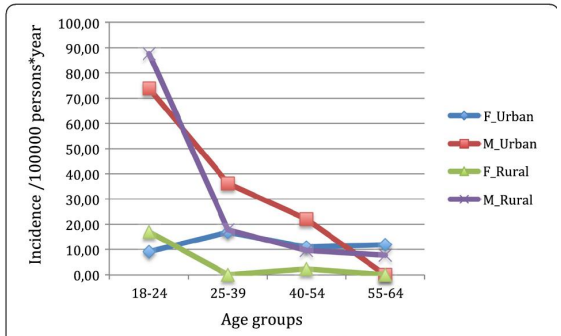


Figure 1 Observed incidence of non-affective psychoses by centre and gender.

➢ Des secteurs très inégalement dotés

- Aucune évaluation /comparaison des moyens : DAF Psy
- Pas de ré-évaluation malgré l'augmentation de la population
- Missions de secteurs, missions fléchées et HU sur le budget DAF

Ex du Val de Marne

- ✓ 75 €/habitant sur les secteurs du 94 contre 106 €/habitant en Ile de France
- ✓ 65 lits /secteur de 100 000 habitants contre 115 lits en moyenne de 54-317 lits /secteur en France)
- ✓ IDE : 45.86 pour 100 000 habitants de plus de 20 ans (de 50.6 à 171.7 en France)

Pour réduire les inégalités

- Comparaison nationale des moyens
- Prise en compte des missions secteurs, SAU, liaison, innovation…
- Ré-évaluation en fonction des indicateurs d'activité , de la taille de la population…
- Répartition plus égalitaire des moyens

Les maladies mentales : l'exemple du Val de Marne

Val de Marne : Un problème de territoire

- ✓ **1.8 M habitants: soit 18 000 schizophrènes, 18 000 bipolaires, 20 000 autistes**
- ✓ **Concentration de tous les facteurs de risque des maladies mentales** :
  - urbanisation (5381 contre 102 hab /km2),
  - immigration (2 fois plus que moyenne nationale)
  - niveau socio économique faible
  - une population de jeunes adultes (40%)
  - taux élevé d'addictions (270 000 buveurs réguliers, Cocaïne, 87 000 usagers..)

Le pôle de psychiatrie et d'addictologie des HU Henri Mondor :

- ✓ **Une sous dotation en comparaison des indicateurs nationaux**
  - **75** €/habitant sur nos secteurs contre 106 €/habitant en Ile de France
  - **65** lits /secteur de 100 000 habitants contre (115 lits en moyenne de 54-317 lits /secteur en France)
  - IDE : **45.86** pour 100 000 habitants de plus de 20 ans (de 50.6 à 171.7 en France)
- ✓ **Un turn over massif du PM/PNM**
- ✓ **Des malades mal pris en charge**
  - Plus haut taux d'hospitalisations sous contrainte (rapport IGAS, 2011)
  - Taux élevé de suicide
  - Des conséquences désastreuses sur le diagnostic des maladies somatiques comorbides du à l'éloignement entre un hôpital MCO (Mondor) et un hôpital de soins de suite (Chenevier)

PÔLE DE PSYCHIATRIE et d'ADDICTOLOGIE des HU H Mondor

Responsable de la santé mentale de 310 000 habitants du 94

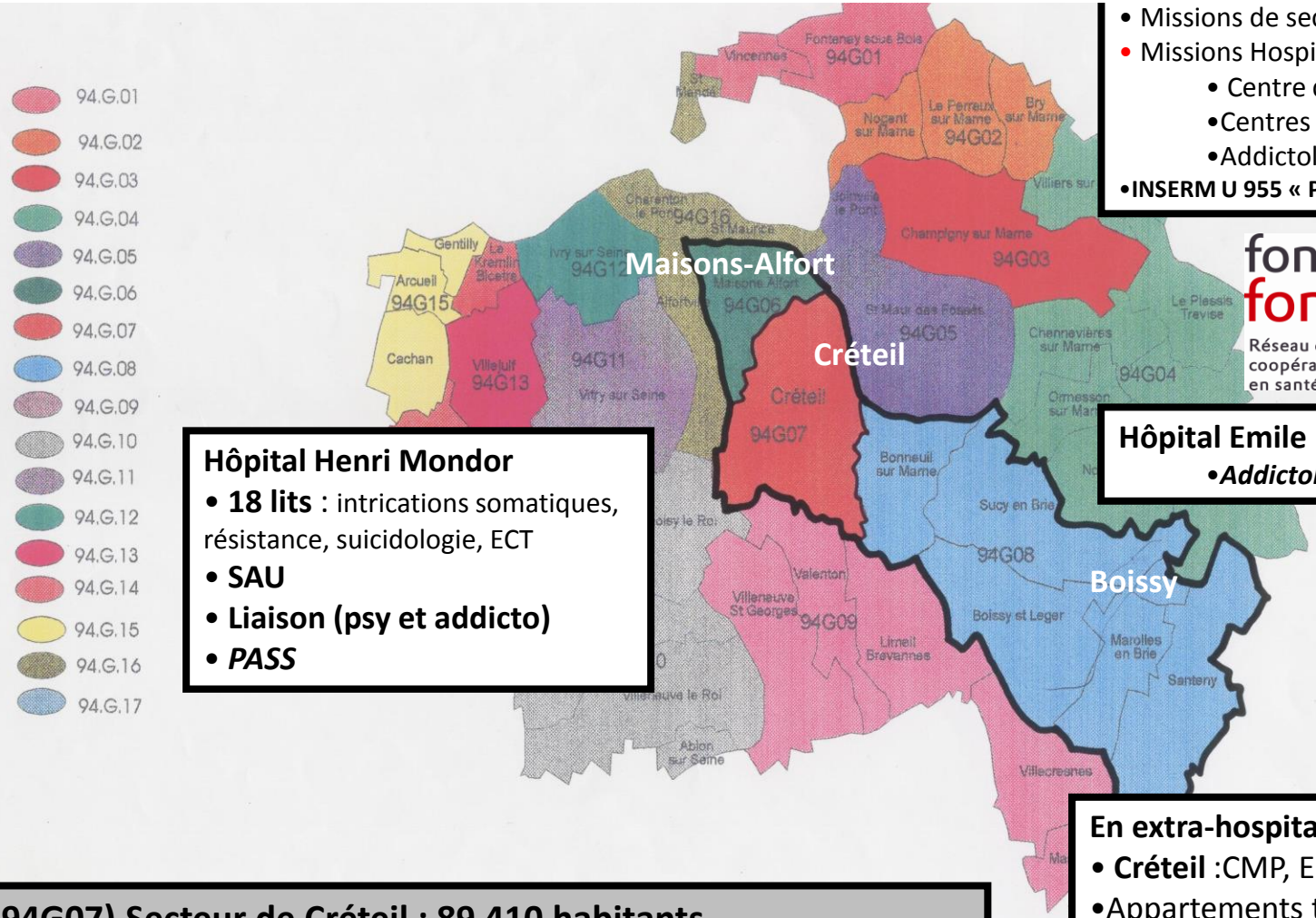
Un quart de l'offre de la psychiatrie adulte de l'AP-HP

Hôpital Albert Chenevier

- Missions de secteurs : 100 lits
- Missions Hospitalo-Universitaires
  - Centre de rehabilitation cognitive
  - Centres Experts
  - Addictologie (Hôpital de jour & cion
- **INSERM U 955 « Psychiatrie Génétique »**

fondation fondaMental

Réseau de coopération scientifique en santé mentale



Hôpital Emile Roux

- ***Addictologie (24 lits sevrage)***

Hôpital Henri Mondor

- **18 lits** : intrications somatiques, résistance, suicidologie, ECT
- **SAU**
- **Liaison (psy et addicto)**
- ***PASS***

(94G07) Secteur de Créteil : 89 410 habitants
(94G06) Secteur de Maisons-Alfort : 53 085 habitants
(94G08) Secteur de Boissy : 67 084 habitants

En extra-hospitalier

- **Créteil** :CMP, EMPP
- Appartements thérapeutiques
- **Maisons-Alfort** : CMP
- **Boissy** : CMP et UDJ handicap
- **Dispositif de Soin Partagé (DSP)**

fondation fondaMental

Réseau de
coopération scientifique
en santé mentale

David de Rothschild

Président

Gilles Bloch

Vice Président

Marion Leboyer

Directeur

www.fondation-fondamental.org

Les 4 missions de FondaMental

1 Prévenir et dépister: les Centres Experts FondaMental

- Promouvoir la médecine personnalisée en psychiatrie
- Promouvoir une psychiatrie spécialisée
- Développer un nouveau modèle de soins concertés
- Bâtir une infrastructure pour une recherche translationnelle

2 Accélérer la recherche en psychiatrie

- Attirer les talents vers la recherche en psychiatrie
- Développer une recherche d'excellence en psychiatrie
- Soutenir les équipes existantes
- Porter et défendre des projets d'envergure

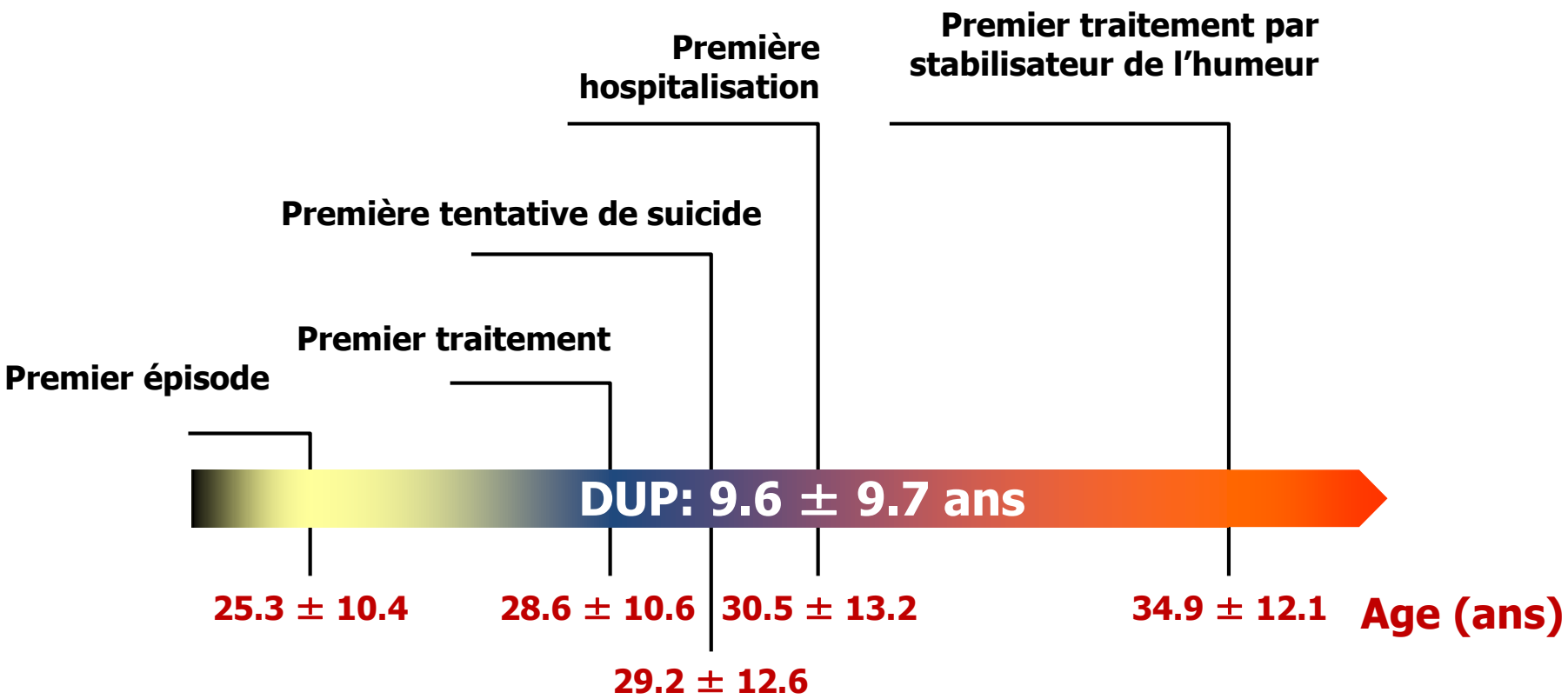
3 Former

- Promouvoir des thérapeutiques peu diffusées en soins courant
- Diffuser les savoirs scientifiques

4 Informer & communiquer

- Contribuer à la déstigmatisation des maladies psychiatriques
- Sensibiliser les pouvoirs publics

Durée de la Période (DUP) non traitée du trouble bipolaire en France = 10 ans



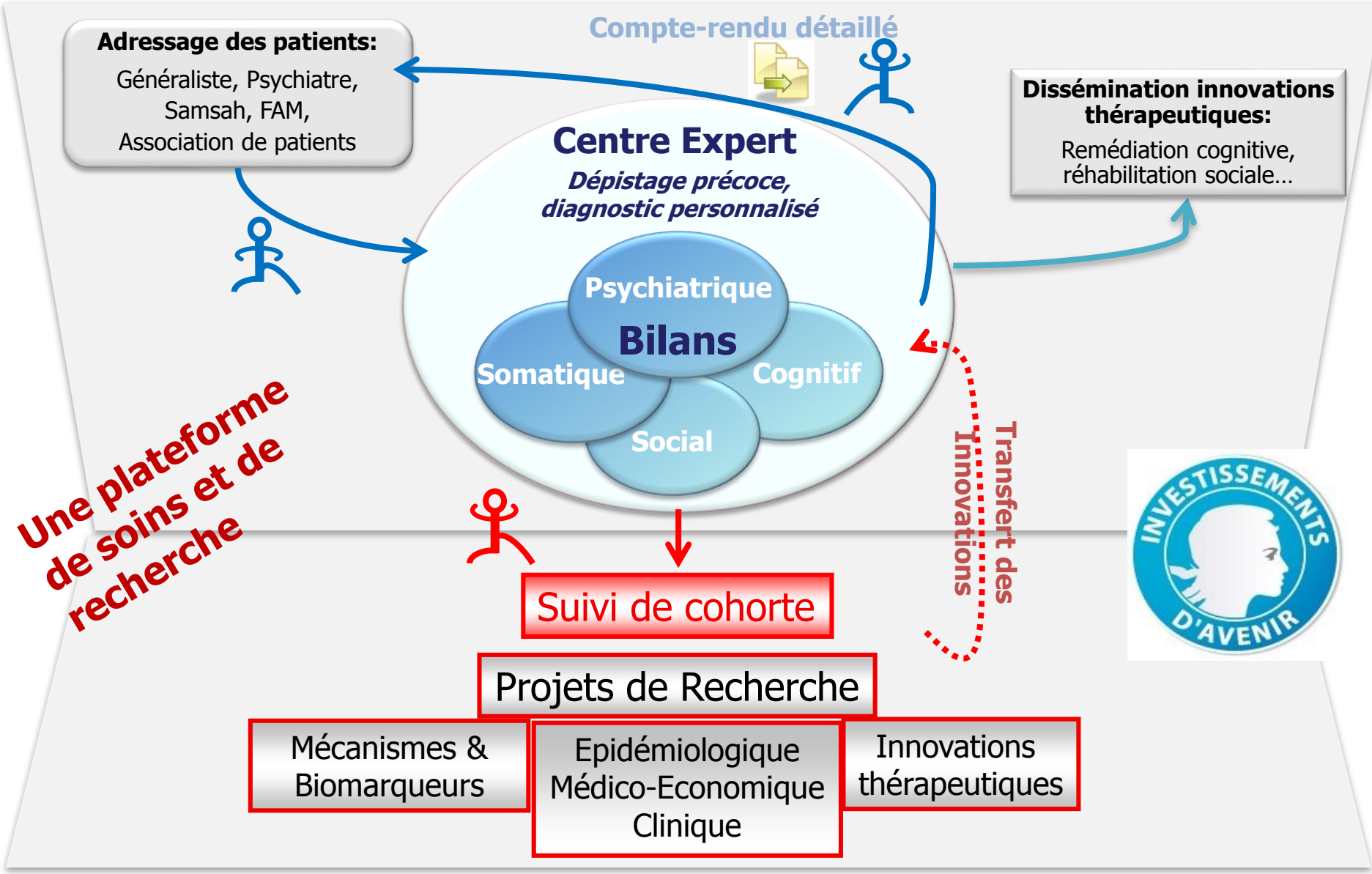
DUrée de Période (DUP) non traitée chez des patients atteints de troubles bipolaires (N=418 BP I et N=83 BP II)

Drancourt et al, soumis

➔ 10 ans de période non traitée
➔ Un retard au diagnostic qui ne diminue pas !

Mission *Prévenir et Dépister*

Les Centres Experts FondaMental: des plateformes de soins et de recherche



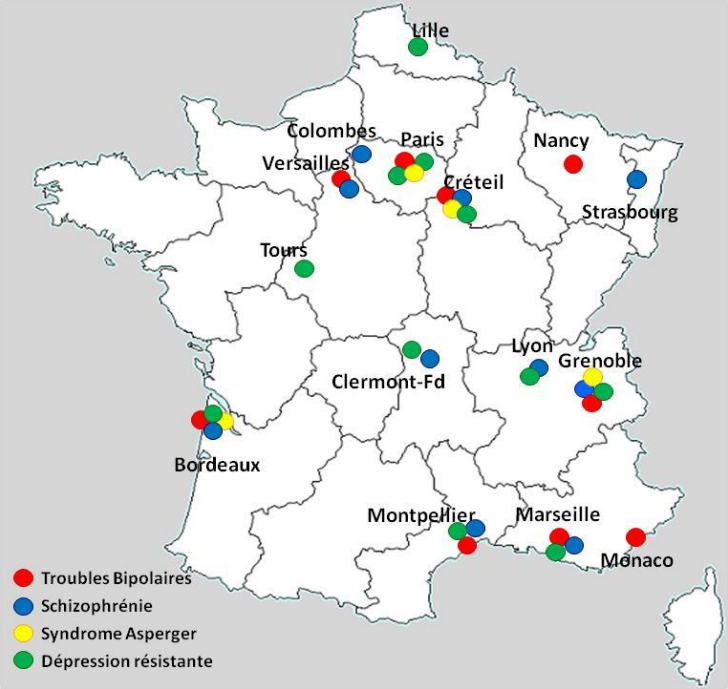
35 Centres Experts FondaMental, 4 réseaux nationaux

- **Neuf Centres Experts Troubles Bipolaires**
  Créteil, Paris, Versailles, Bordeaux, Nancy, Montpellier, Grenoble, Marseille, Monaco
  Dossier médical informatisé (e-bipolar)

- **Dix Centres Experts Schizophrénie**
  Strasbourg, Clermont-Ferrand, Versailles, Colombes, Créteil, Montpellier, Marseille, Bron, Bordeaux, St Egrève
  Dossier médical informatisé (e-schizo)

- **Quatre Centres Experts Asperger**
  Bordeaux, Paris, Créteil, Saint-Egrève
  Dossier médical format papier (e-Asperger)

- **Douze Centres Experts Dépression résistante**
  Créteil, Paris-Pitié-Salpêtrière, Paris-Lariboisière, Grenoble, Clermont-Ferrand, Montpellier, Marseille, Bron, Besançon, Bordeaux, Lille, Tours
  Dossier médical (e-DR)

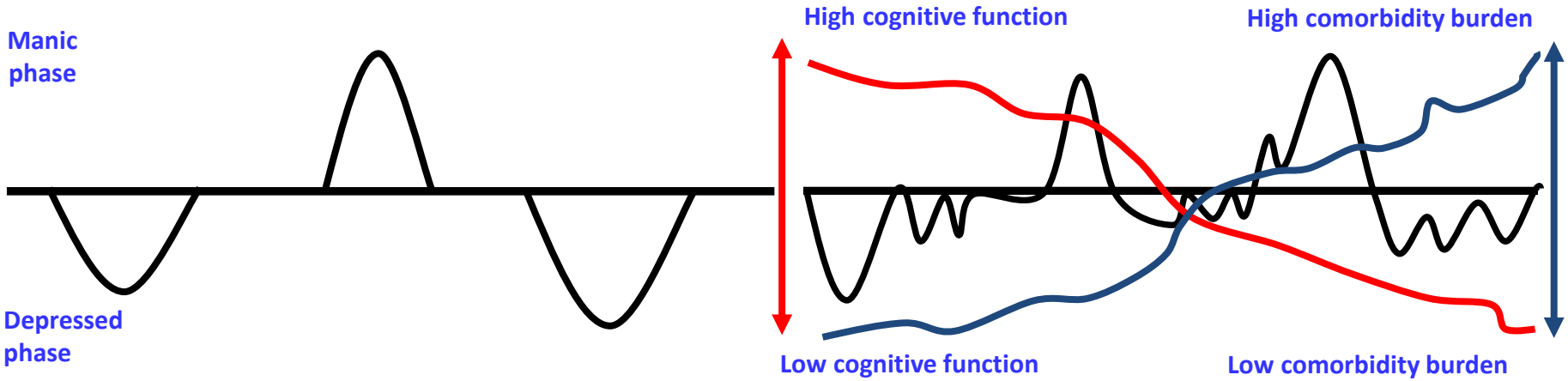


Financements

- **Financement DGOS** depuis 2010:
  2.4 M€ annuels pour 8 premiers Centres Experts Bipolaires
- **Financements ARS (Ile de France)**
- **Financement européen:**
  ENBREC (FP7)
  EUHF-Autism (Era Net Neuron)

Changing paradigm
Time to challenge our view of bipolar disorder?

The traditional perspective	The modern holistic perspective
A cyclical illness characterised by full-blown manic or depressive episodes interspaced with normal euthymic periods	A subtle chronic progressive multisystem disorder



Leboyer M & Kupfer D , *J Clin Psychiatry,* 2010

Changing paradigm
Time to challenge our view of bipolar disorder ?

Clinical staging in bipolar disorder

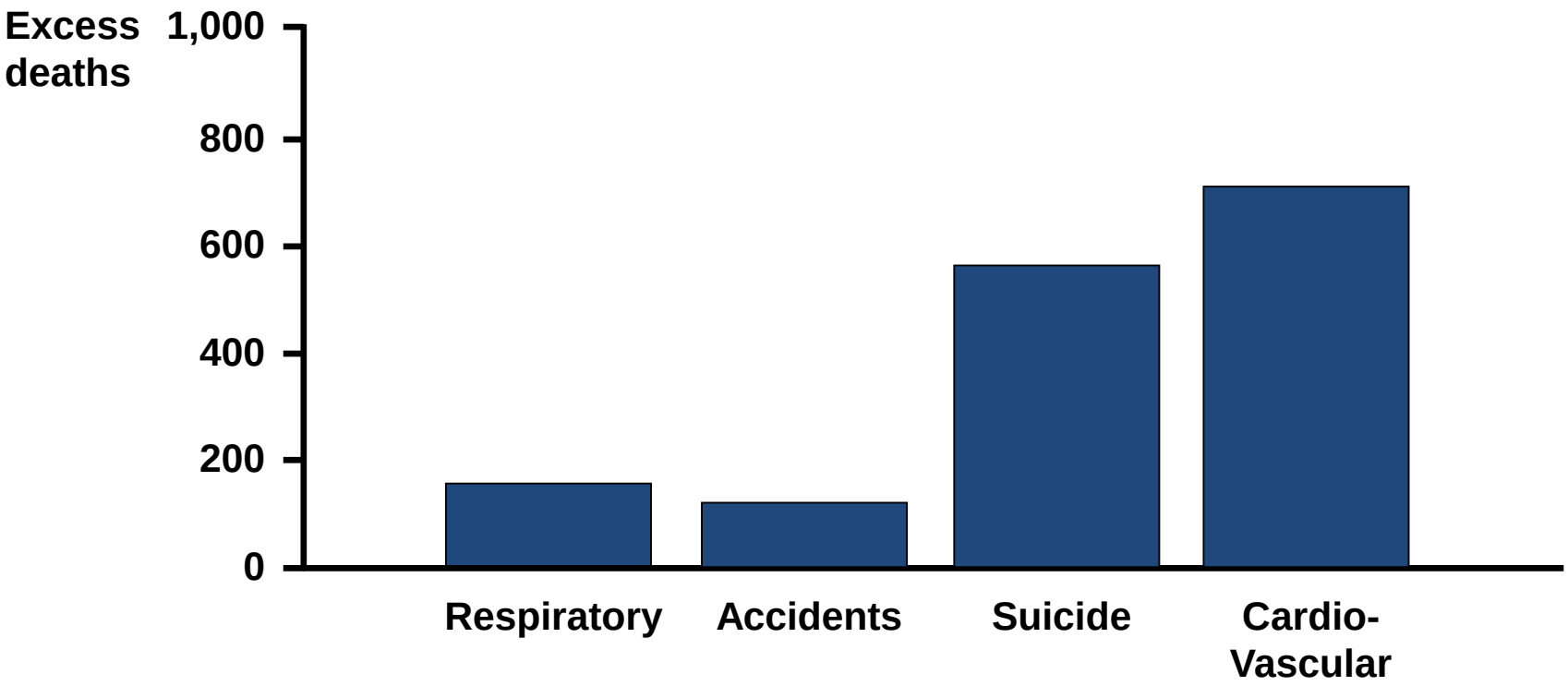
Stage	Clinical Features
Latent	At-risk for developing BD, positive family history Mood or anxiety symptoms without criteria for threshold BD
I	Well defined periods of euthymia without overt psychiatric symptoms
II	Symptoms in inter-episodic periods are mainly related to comorbidities
III	Marked impairment in cognition and functioning
IV	Unable to live autonomously due to cognitive and functional impairment

With permission Kapczinski et al. Progress Neuropsychpharm Biol Psychiatry, 2009

Changing paradigm

Time to challenge our view of bipolar disorder ?

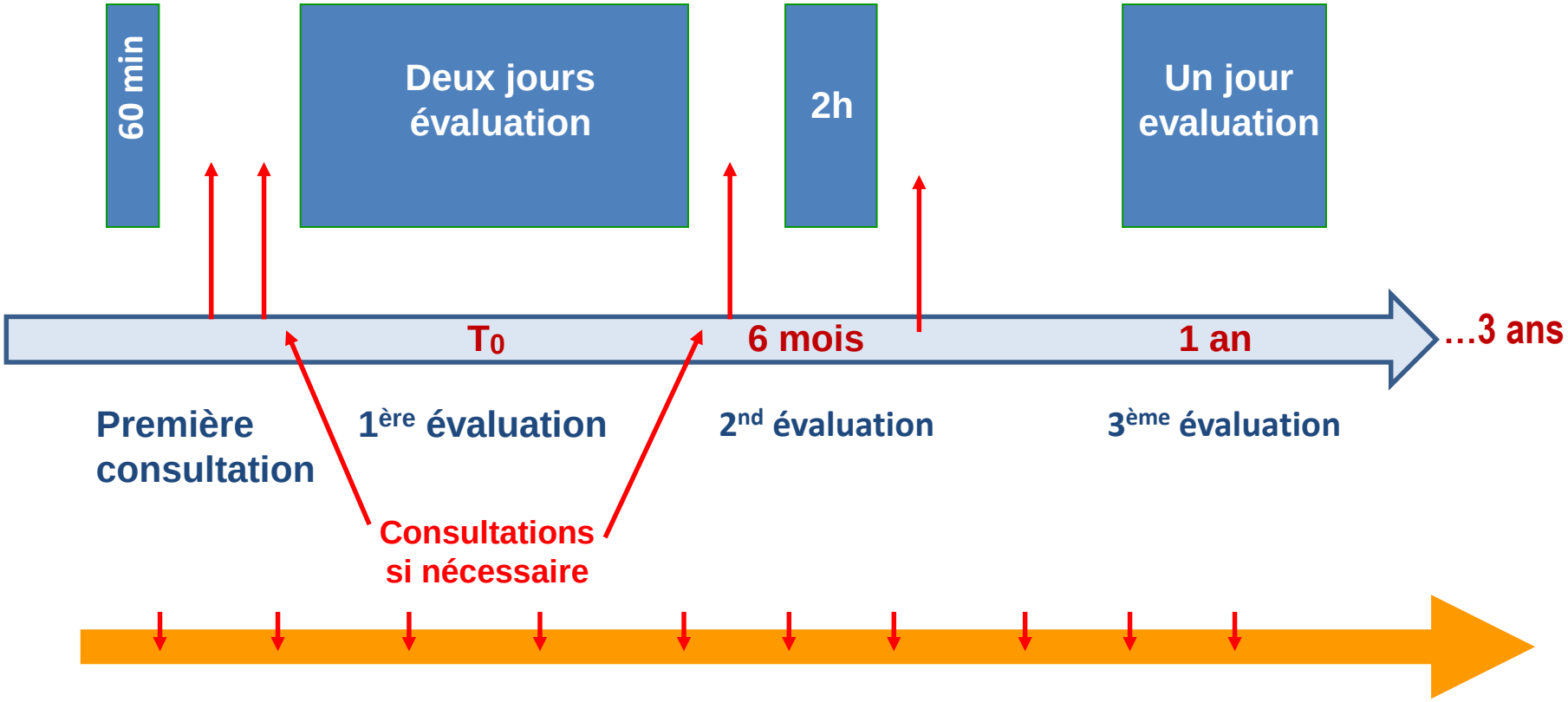
Bipolar disorder and medical comorbidities: the rule rather than the exception!



Cardiovascular disorder is the leading cause of excess death in bipolar disorder

Weiner, Warren and Fiedorowicz. Annals of Clinical Psychiatry, 2011

Processus d'évaluation dans les Centres Experts Troubles Bipolaires



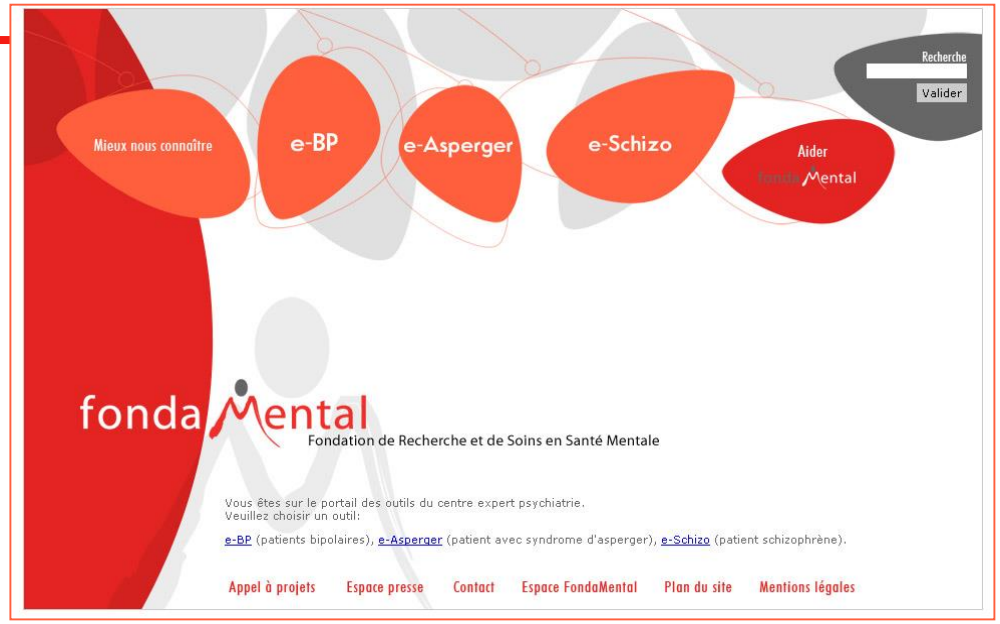
Systèmes de soins habituels

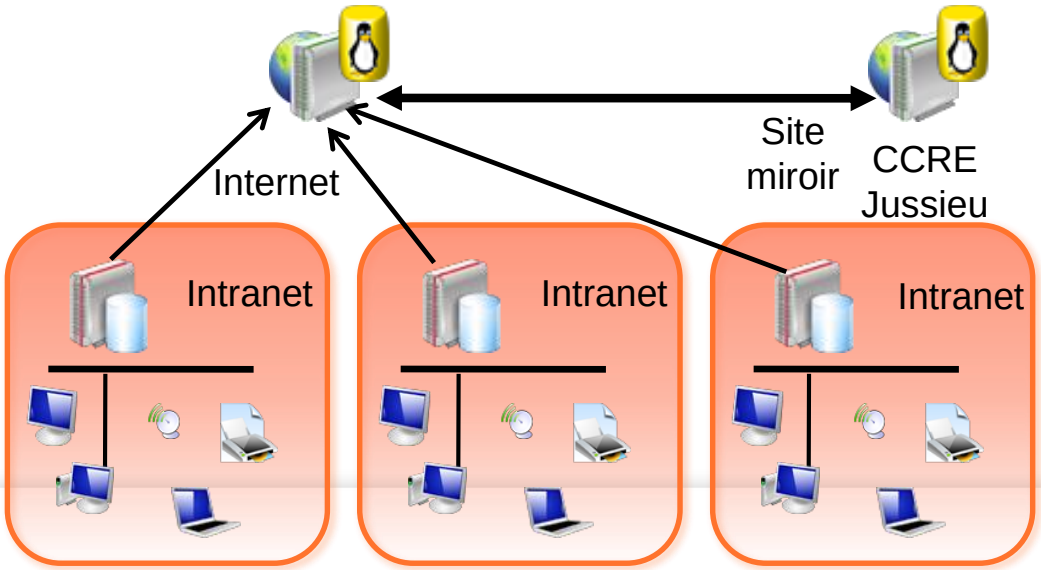
fondation fondaMental

e-FondaMental :
Un dossier informatisé médical standardisé et partagé

Le portail e-FondaMental utilisé par les différents acteurs du soin pour:

- un recueil standardisé et homogène
- un suivi longitudinal des patients
- une mise en commun des données
- **4 déclinaisons: e-Bipolar, e-Schizo, e-Asperger, e-Drone**





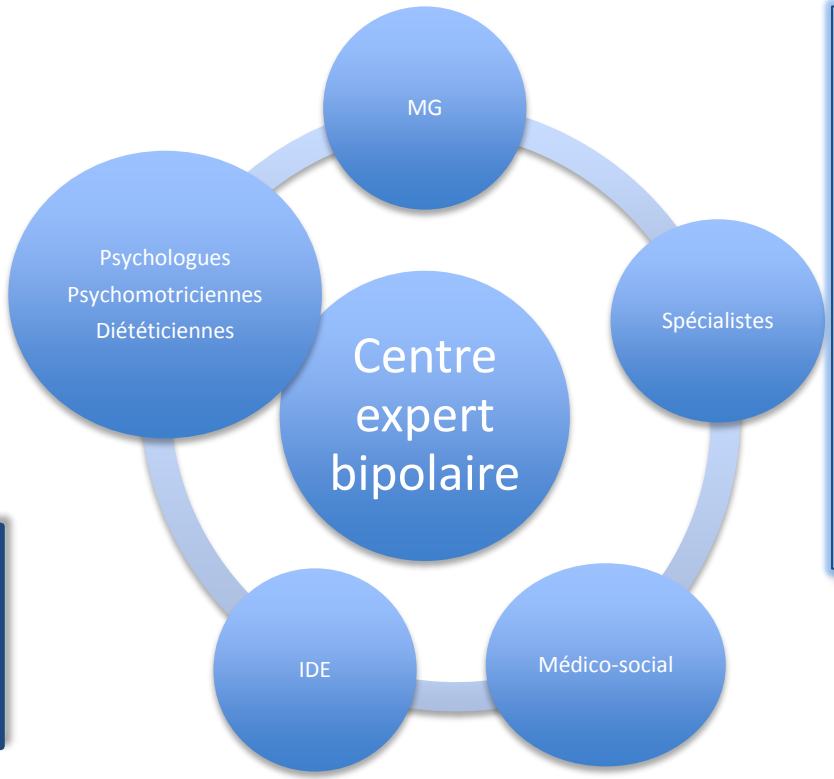
Des bases de données locales et une base nationale sécurisée et anonymisée

fondation fondaMental

fondation fondaMental
Réseau de coopération scientifique en santé mentale

Centres experts FondaMental

Troubles Bipolaires	Schizophrénie	Dépression Résistantes	Autisme de haut niveau	PTSD : Post traumatic stress disorder



Animation/pilotage des « parcours de soins spécialisés en santé mentale »

Rôle :

- Animer le réseau
- Guide des Bonnes pratiques
- Annuaire
- Informations
- Lien entre soins/recherche/formation
- Recueil des indicateurs d'activité

Périmètre territorial

Personnel

1 coordonateur, 1 secrétaire

Evaluation

Critères d'efficacité

Indicateurs médico-économiques

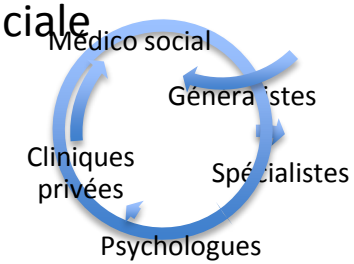
T2A ???

Parcours de soins spécialisés en santé mentale

1. **Objectif : renforcer la coordination entre l'ensemble des acteurs** sanitaires (somatiques et psychiatriques), psycho-sociaux et médico-sociaux, associations de patients, au service d'une **prise en charge globale, spécifique par pathologie:** dépression, troubles bipolaires, schizophrénie, PTSD, suicide…sur un territoire de santé

Consultations avancées

Centre expert



2. Méthodes :

1. Interventions spécifiques aux 3 étapes de la prévention
2. Prise en charge coordonnée médicale, psychiatrique, psycho-sociale
3. Partage d'information (e-santé)

1. En pratique :

1. Faire une cartographie de l'offre régionale et territoriale :
2. Repérer les patients éligibles pour les programmes de soins aussi bien par les généralistes, les psychiatres ou les acteurs de la sphère psycho-sociale ;
3. Construire un parcours de soins optimal par pathologie
4. Stratifier les patients selon leur niveau de risque
5. Se doter d'indicateurs d'évaluation
6. Réfléchir à une valorisation type MCO de ce parcours de soins

S’ engager aux côtés de FondaMental !

Retrouver toutes les informations
sur la fondation:
www.fondation-fondamental.org

PÔLE DE PSYCHIATRIE, GH MONDOR :

Un quart de l'offre de la psychiatrie de l'AP-HP, psychiatrie de secteur et HU

- **Trois secteurs du Val de Marne prenant en charge la santé mentale de 331 320 habitants (94 G 07 Créteil, 94 G 06 Maisons-Alfort, 94 G 08 Boissy-Bonneuil)**
  - **100 lits d'hospitalisation** (38 247 journées d'hospitalisation)
  - **Un Hôpital de jour** (50 places) : Centre de rééducation cognitive de la schizophrénie
  - **Un Unité de jour** (Boissy) : prise en charge du handicap
  - **3 CMP** : Créteil, Maisons Alfort, Boissy (11 194 consultations)

- **Des missions hospitalo-universitaires**
  - **SAU** psychiatrie du Val de Marne (4000 passages/an)
  - Psychiatrie de **Liaison** Chenevier-Mondor
  - 18 lits d'hospitalisation : pathologies résistantes, suicidologie, **intrications somatiques**
  - **Addictologie** : flilière de soins complète (liaison-urgences, consultations et HDJ, 24 lits)

- **Des innovations dans le domaine du soin**
  - Améliorer diagnostic et dépistage : **Réseau de centres experts** pour troubles bipolaires, dépression resistante, schizophrénie et Autisme
  - Programmes thérapeutiques personnalisés :HDJ **Centre de rééducation cognitive et sociale**
  - une prise en charge pour patients psychotiques chroniques: **MAS de Chenevier**
  - accès aux soins pour les précaires **: PASS Psy**
  - améliorer les liens entre Psy et MG **: DSP 94**

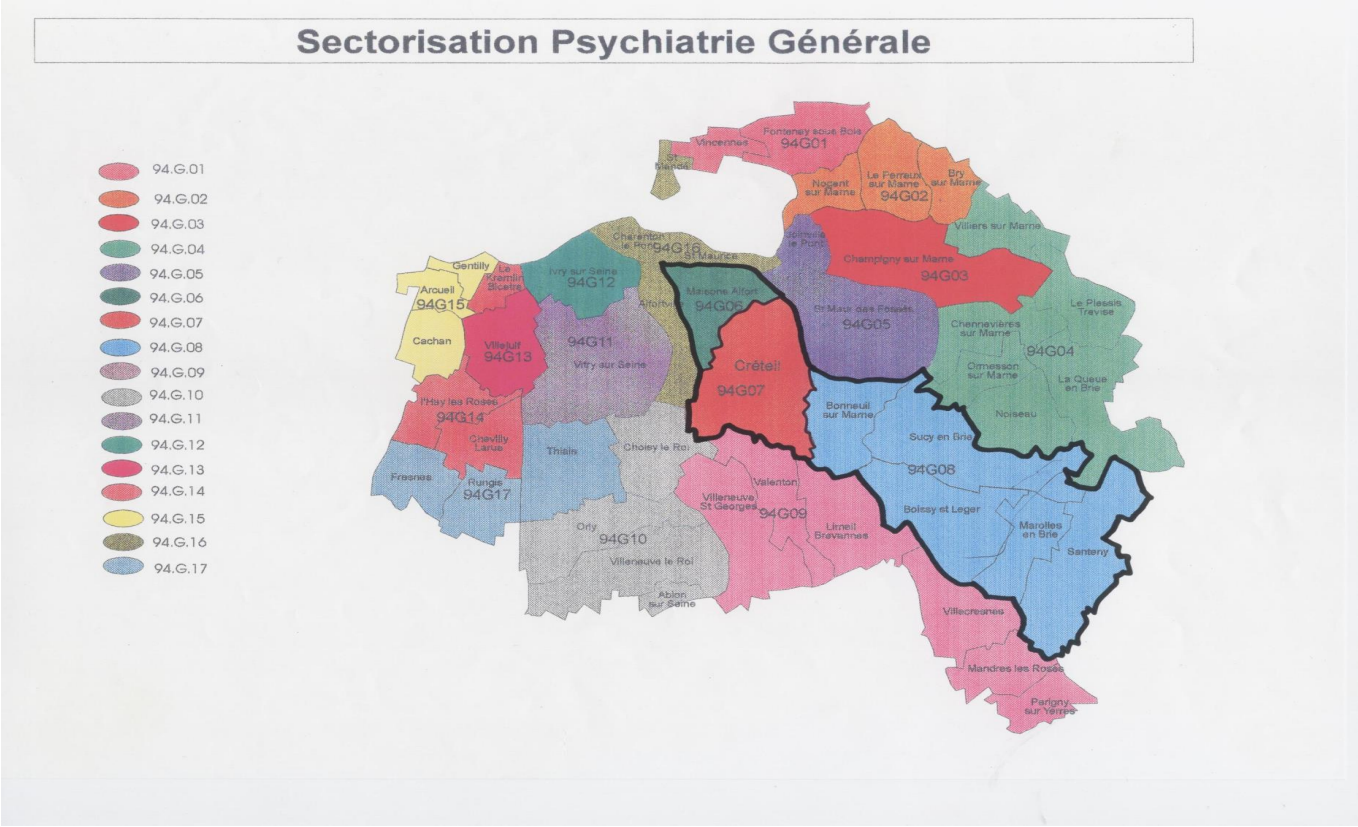
- **Des missions de recherche :**
  - une équipe **INSERM** (H facteur =59) : plus de 200 papiers internationaux, 3 brevets, des projets nationaux (3 ANR, 7 PHRC…) mais aussi Européens (4 projets FP7, 2 Ea-net Neuron)
  - RTRS, **Fondation de coopération scientifique** (*Fondation FondaMental)* crée en 2007
  - **Projet de COHORTE retenu par le Grand Emprunt** (*Psy-Coh*) en Février 2011
  - **Projet de LABEX retenu par le Grand Emprunt** (*Bio-Psy*) en Février 2012
- **Un DHU** Médecine Personnalisée en Neuro-Psychiatrie **(Pe-PSY)**

PÔLE DE PSYCHIATRIE du GH Mondor : quelles solutions ?

Nous demandons une réorganisation de l'offre de soins du Val de Marne

1. Ré-équilibrage des secteurs du Val de Marne

- re-dimensionné sur le plan de la taille actuelle de la population
- re-dimensionné sur le plan de la surface des secteurs (très hétérogènes)



PÔLE DE PSYCHIATRIE du GH Mondor : quelles solutions ?

Nous demandons une réorganisation de l'offre de soins du Val de Marne

Dans une reflexion parcours santé patients sur le département du 94, nous avons demandé une évaluation à l'ANAP pour expertiser et améliorer le parcours très chaotique des patients du Val de Marne dont témoigne les indicateurs de gravité (rapport de l'IGAS)

- Nombre élevé de TS et de suicides
- Nombre élevé d'hospitalisations sous contraintes

Nous proposons la mise en place des stratégies de prévention

I. Prévention Primaire :

Pour identifier les sujets à risque de tomber malade

➔ Par le soutien à la recherche pour identifier les marqueurs et les facteurs de vulnérabilité génétique et environnementaux

II. Prévention Secondaire :

Pour diagnostiquer rapidement les sujets malades

➔ Par la mise en place d'un réseau national de Centres Experts

➔ le dépistage des comorbidités somatiques

➔ Par des actions d'information et de communication

III. Prévention Tertiaire :

Pour diminuer le handicap et prévenir les rechutes

➔ Par la mise en pratique d'innovations thérapeutiques :

Stimulation cérébrale, programmes de psychoéducation, de remédiation cognitive, IPSRT, etc.

➔ Centre de rééducation sociale et cognitive

IV. La construction de réseau de soins