

Réunion UNAFAM

28 avril 2025

**Les centres experts, un levier
pour améliorer la prise en
charge des troubles
psychiatriques ?**



**Pr. Baptiste Pignon, psychiatre
CE schizophrénie Créteil**



La Fondation FondaMental



Les 3 piliers de la Fondation FondaMental

Pour transformer la prise en charge des maladies psychiatriques

LAB FONDAMENTAL



Porte les
projets
de recherche

Offrent un
système de recours
spécialisé, gradué
et intégré au
parcours de soin



CENTRES
EXPERTS

RÉSEAUX



Animent les
Prof. de santé
Académiques
Industriels

Les 4 missions de FondaMental

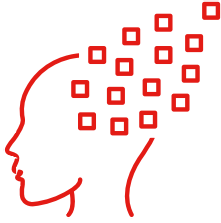
- 1** Soins : centres experts
- 2** Accélérer la Recherche en Psychiatrie
- 3** Former les professionnels de la santé
- 4** Informer & communiquer

La Fondation FondaMental en chiffres

Au service de la recherche et de l'innovation en psychiatrie



4



**PATHOLOGIES
PSYCHIATRIQUES
SÉVÈRES PRIORISÉES**

*Bipolaires, schizophrénies,
dépressions, autisme*



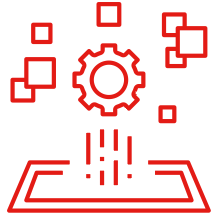
+8 000

PATIENTS
dans bases de
DONNÉES/BIOBANQUE



+100

**ÉQUIPES
ACADEMIQUES**
en réseau



7

**PLATFORMES
DIGITALES
et APPS**

53



**CENTRES
EXPERTS**

4



**COHORTES
INÉDITES**

+40



**PROJETS DE RECHERCHE
& INNOVATION EN COURS**

+20



**PARTENARIATS
START-UPS & ENTREPRISES**

La Fondation FondaMental

Fondation de coopération scientifique créée en 2007 par décret du MESR
après réponse à appel d'offre RTRS (réseau thématique de recherche et de soins) pour répondre aux enjeux de la psychiatrie

4 MISSIONS

- Coordonner les réseaux des Centres Experts pour mieux diagnostiquer
- Accélérer la recherche en psychiatrie
- Diffuser les savoirs scientifiques
- Briser les préjugés et alerter les décideurs

**POUR RÉPONDRE
AUX BESOINS DE LA
POPULATION ET
AUX ENJEUX
DE LA PSYCHIATRIE**

MEMBRES FONDATEURS

AP-HP, Inserm, CEA,
Sorbonne Université
Université Paris Cité,
Université Paris Est
Créteil (UPEC)

GOUVERNANCE

Stéphane Richard
Président

Gilles Bloch
Nicolas Baverez
Vice-Présidents

Jean-Christophe Defline
Trésorier

Marion Leboyer
Directrice Générale

CONSEIL SCIENTIFIQUE INTERNATIONAL

David Kupfer (USA)
Président

Patrice Boyer
(European Brain Council)

Ellen Frank (USA)

Guy Goodwin (UK)

Heleen Ripper (NL)

Andreas Meyer-Lindenberg (GER)

Eva Loth (UK)



Présentation des centres experts



Les Centres Experts : le constat préalable

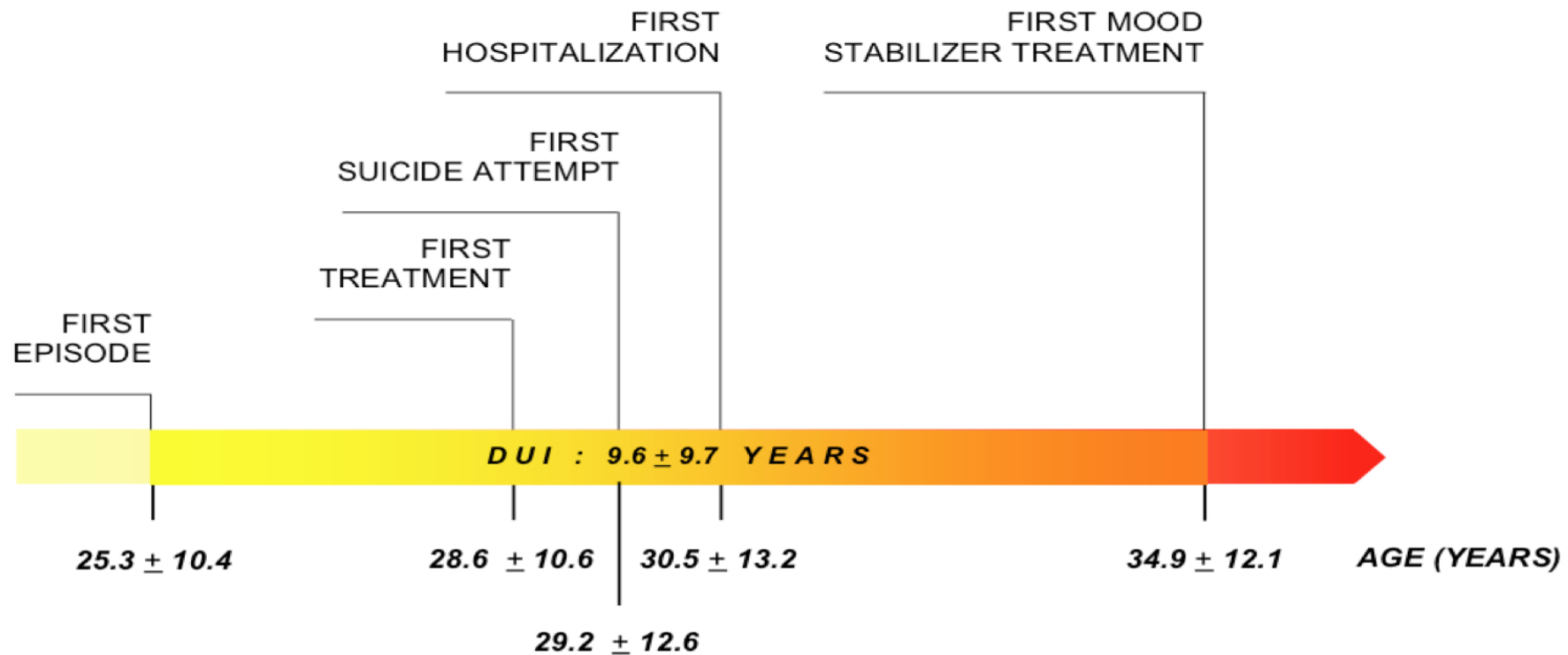
Les quatre constats

- Retard au diagnostic particulièrement marqué (environ 9 ans pour les troubles bipolaires)

Un retard diagnostic majeur

501 patients français atteints TB I et II

Durée de la période non traitée = presque 10 ans



(Drancourt, Etain et al. Acta Psych Scand)

Les Centres Experts : le constat préalable

Quatre constats

- Retard au diagnostic particulièrement marqué (environ 9 ans pour les troubles bipolaires)
- Faible niveau d'adéquation entre les soins pratiqués en routine et les recommandations internationales
- Coordination parfois insuffisante entre les acteurs du soin (santé physique)
- Persistance de difficultés majeures de fonctionnement même après stabilisation

Les objectifs des centres experts

Améliorer les liens entre soins primaires (MG) et soins spécialisés afin de faciliter l'accès à des soins spécialisés

Développer une stratégie de partage d'expertise par le biais de **cas concrets** (stratégie de bottom-up) en proposant des projets de **soins personnalisés** étayés par un bilan complet (**médecine personnalisée**)

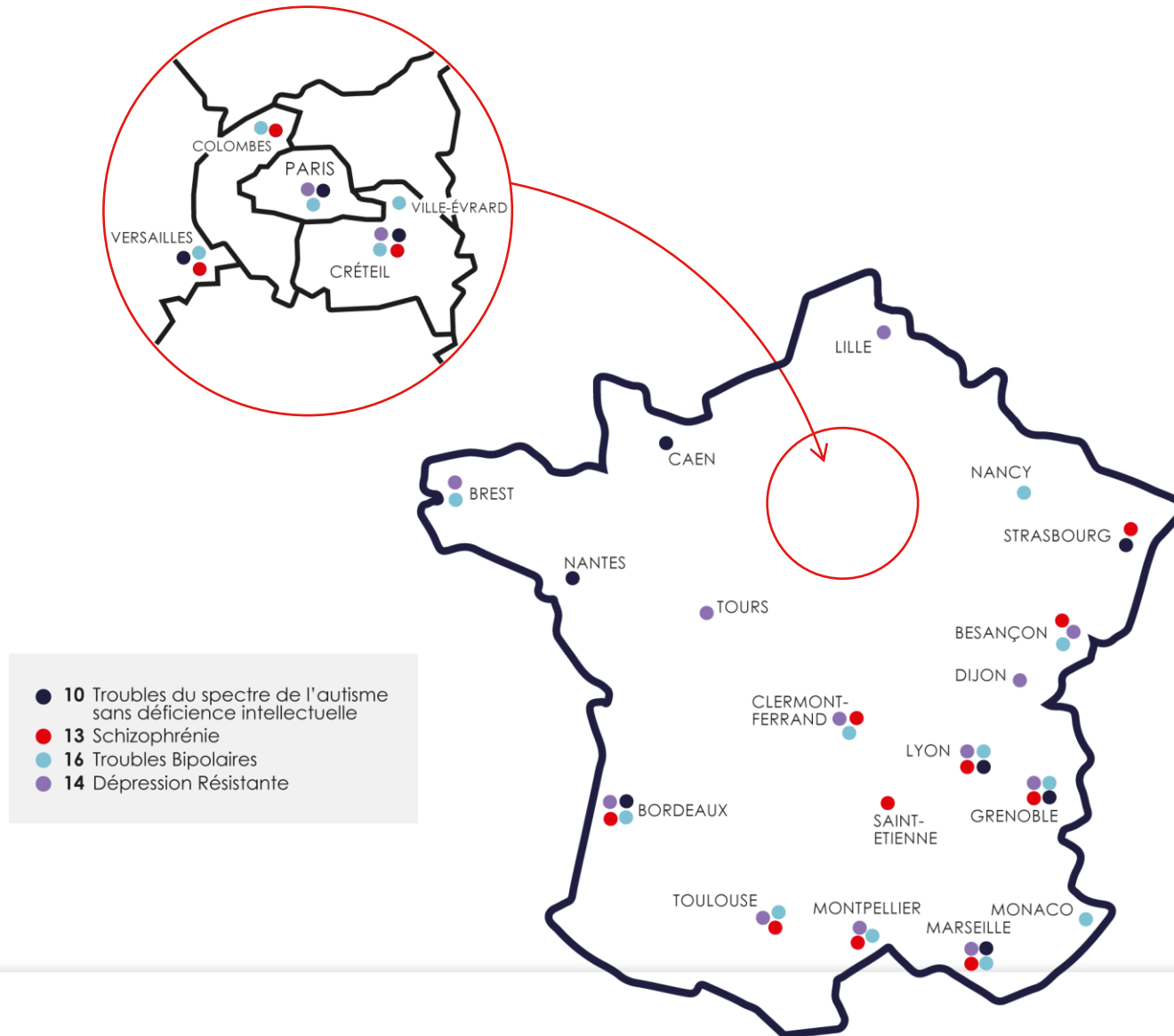
L'envoi de ce compte rendu à l'ensemble des acteurs du soins permet de **coordonner le projet de soins (ex : syndrome métabolique)**

Les centres experts : un système de soins innovant

Les moyens :

- Une évaluation exhaustive pluridisciplinaire : psychiatre, neuropsych, IDE, autres
- Etablir un projet de soins personnalisé avec des propositions détaillées, de manière coordonnée avec les patients et leurs proches
- Favoriser une dissémination des bonnes pratiques de soins
- Coordonner les soins entre différents acteurs

4 réseau of 54 centres experts : troubles bipolaires, schizophrénie, dépression résistante, TSA sans SDI
4 bases de données « FACE » (FondaMental Advanced Center of Expertise) & une biobanque (ADN, ARN, PBMC, serum, plasma)



CARE (Expert Centers)



PM Llorca

Bipolar disorders



B Etain



E Olié

Schizophrenia



F Schurhoff



F Berna

Resistant Depression



B Auizerate



A Yroni

ASD without intellectual impairment



M. Speranza



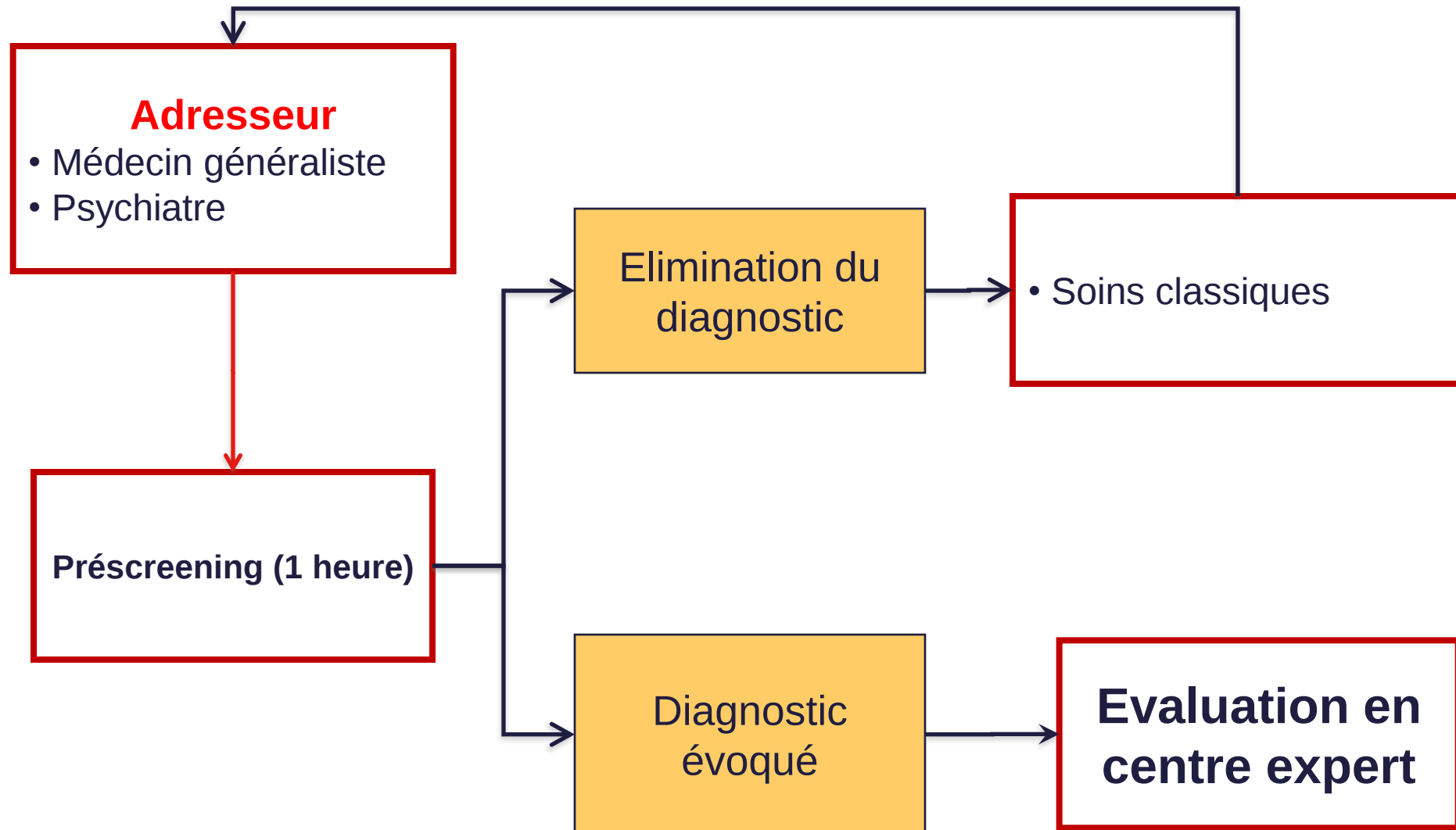
R Coutelle



Le déroulé des bilans

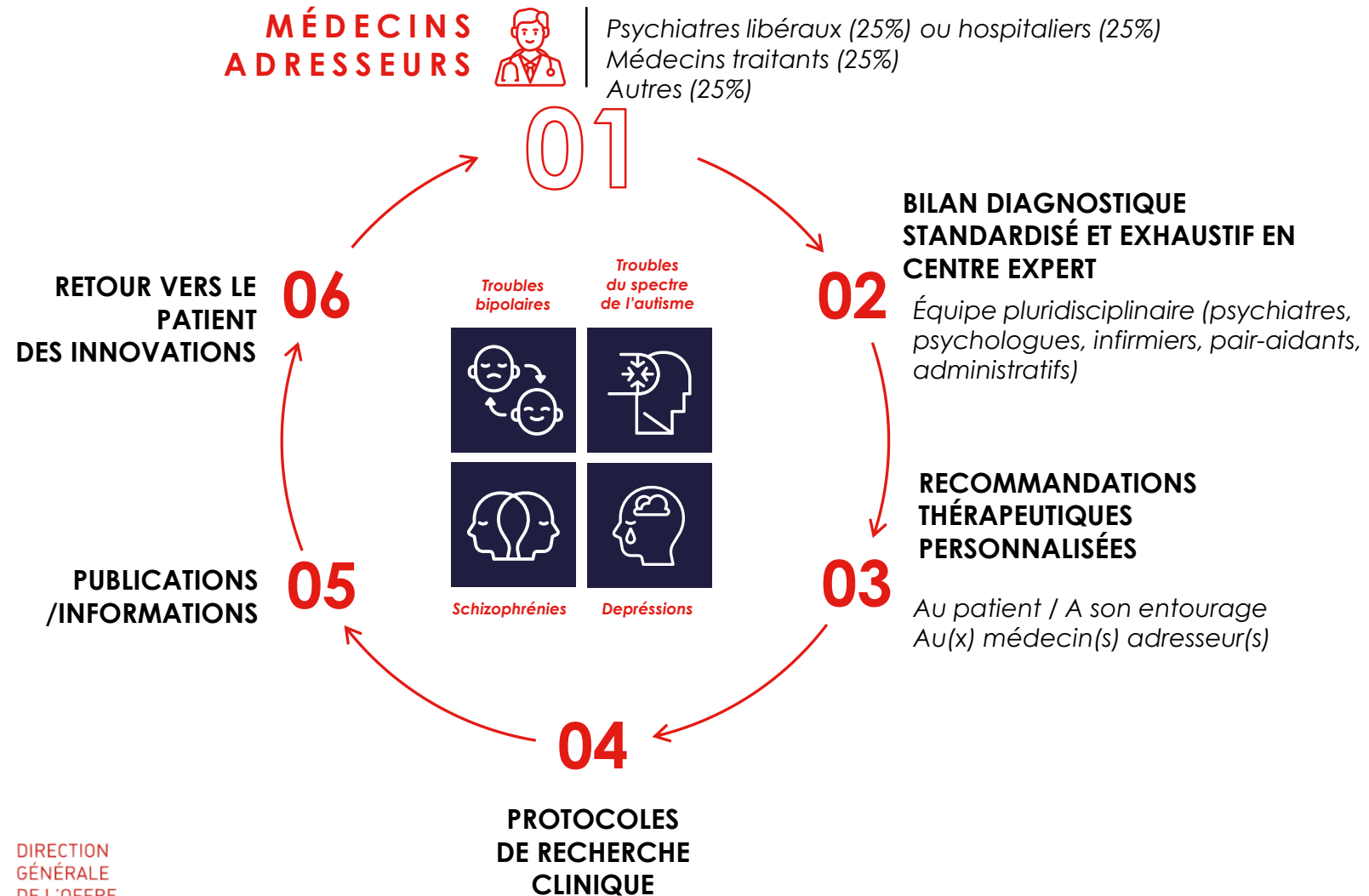


Etape préliminaire : le préscreening

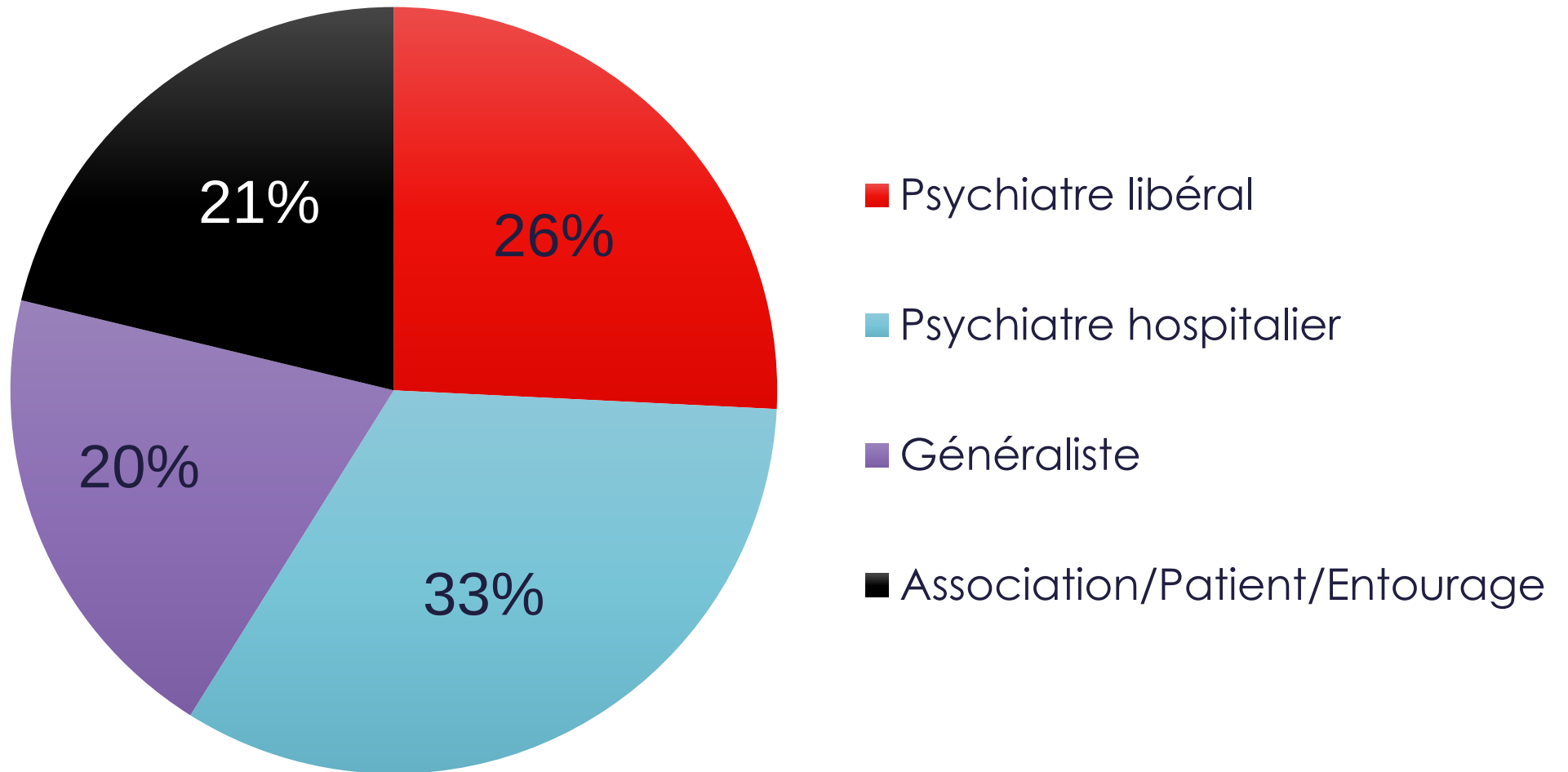


4 réseaux de Centres Experts psychiatrie coordonnés par la Fondation FondaMental

Un système de recours spécialisé par pathologies, gradué et intégré dans le parcours de soin



Qui adresse les patients ? Le CEBP



Utilisation comme système de recours

Indications d'un bilan au centre expert bipolaire

Evaluation diagnostique	Trouble bipolaire de type I/II
	Diagnostic différentiel (personnalité, TDAH)
	Double diagnostique (addictologie)
Evaluation thérapeutique	Réponse incomplète
	Effets indésirables
	Observance imparfaite
	Situations spécifiques : grossesse, âgé, fonction rénale, etc.
Plaintes cognitive	Bilan neuropsychologique
	Indications à la remédiation cognitive
	Altération du fonctionnement malgré stabilité clinique
Interventions psychosociales	Education thérapeutique
	Prévenir les rechutes dépressives
	Comorbidités (dysrégulation émotionnelle, personnalité)

Quelles sont les plaintes des patients ?

Questions sur le diagnostic

Persistance de symptômes dépressifs : anergie, défaut d'initiation, hyper-réactivité émotionnelle

Effets secondaires du traitement : **prise de poids**

Persistance de troubles du **sommeil**

Plaintes anxieuses (axe I mais également anticipation des rechutes)

Difficultés de **fonctionnement** : interpersonnel, familial, professionnel

Plaintes cognitives

Centres Experts Dépression Résistante : Critères d'inclusion

- Patients « déprimés résistants » (MADRS > 20) ne répondant pas à au moins deux tentatives antérieures et bien conduites de traitement antidépresseur de classes pharmacologiques différentes ($\geq$ stade 2)

Table 1. A Simple System for Staging Antidepressant Resistance

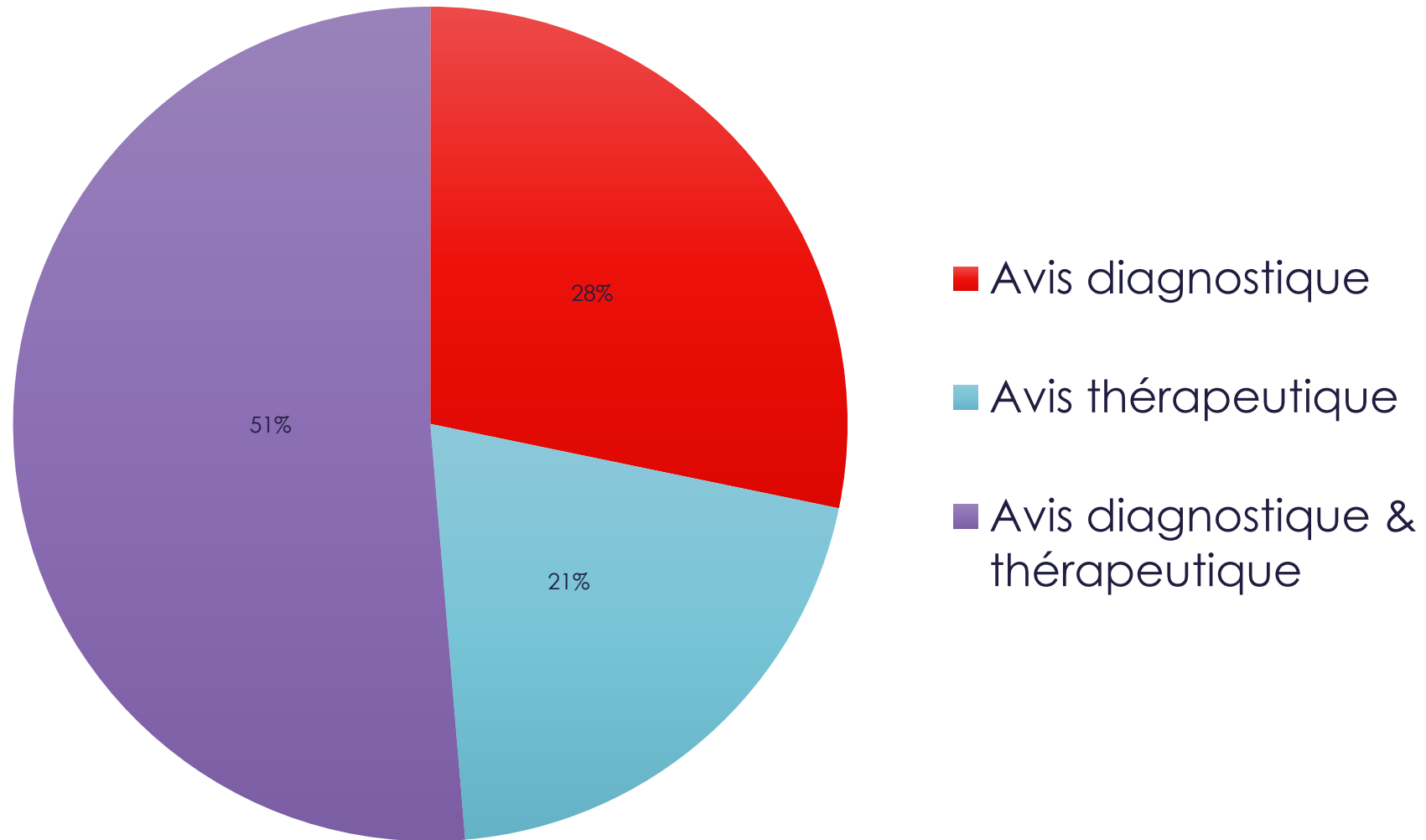
Stage I:	Failure of at least one adequate trial of one major class of antidepressant
Stage II:	Stage I resistance plus failure of an adequate trial of an antidepressant in a distinctly different class from that used in Stage I
Stage III:	Stage II resistance plus failure of an adequate trial of a TCA
Stage IV:	Stage III resistance plus failure of an adequate trial of an MAOI
Stage V:	Stage IV resistance plus failure of a course of bilateral ECT

Thase et al., 1998

Centres Experts Dépression Résistante : Critères de non-inclusion

- **Présenter un trouble bipolaire**
- **Présenter un trouble obsessionnel-compulsif et apparentés**
- **Présenter un trouble des conduites alimentaires**
- **Présenter un trouble lié à l'usage de substances psychoactives**

Pour quel motif ?

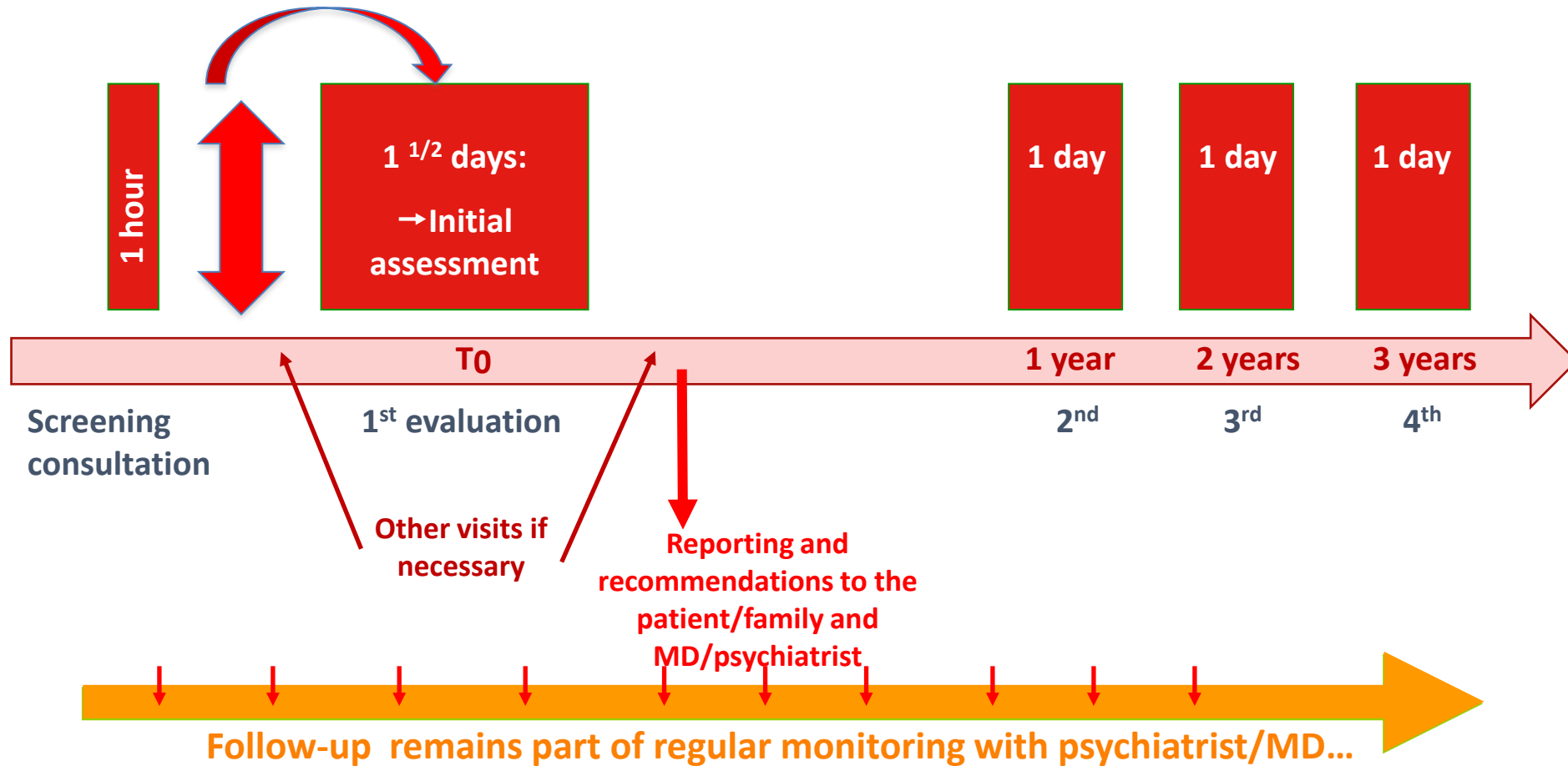


Bilan initial en 4 demi-journées aux CEBP

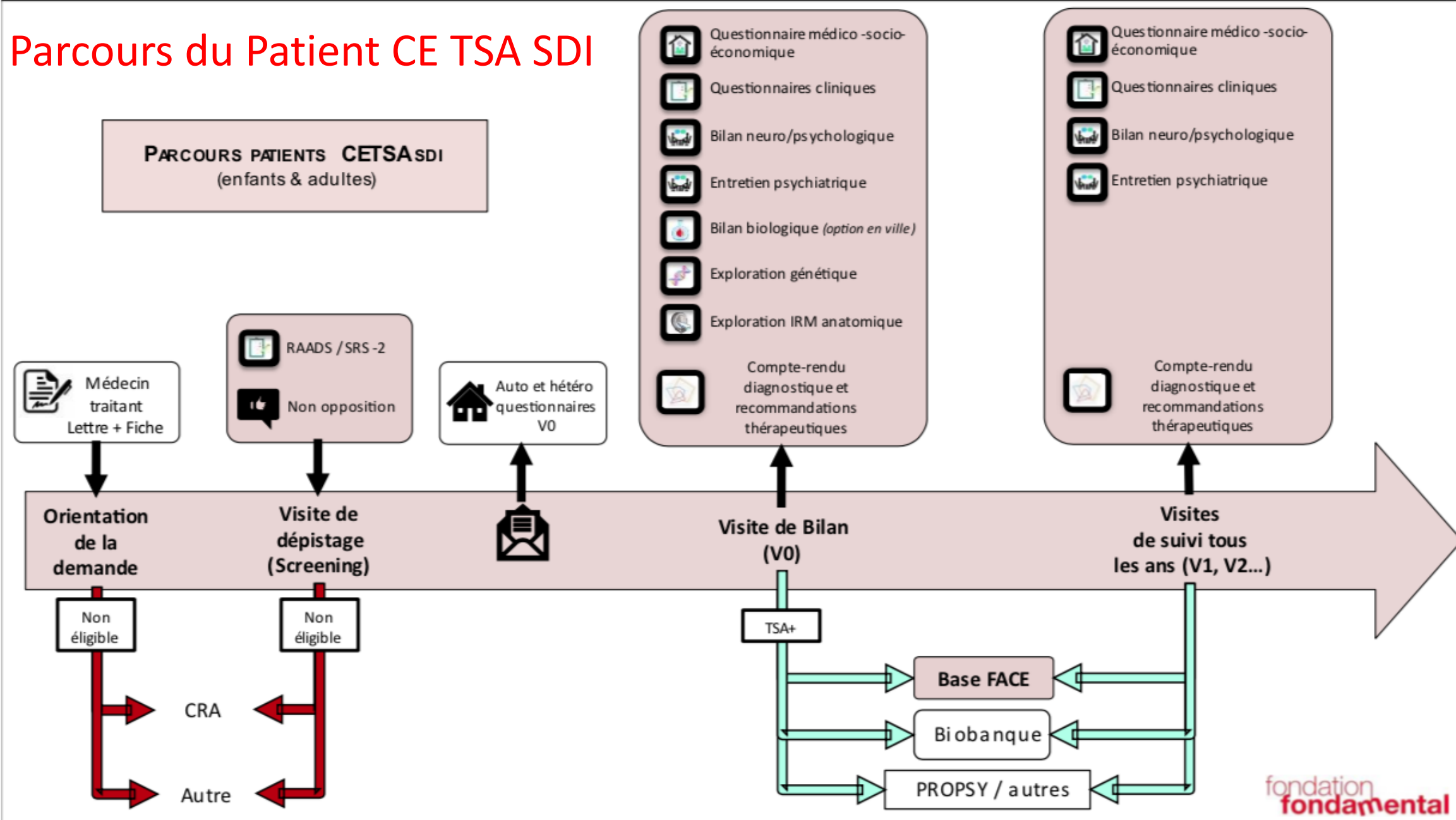
Jour 1	Jour 2
Entretien infirmier Bilan sanguin, dosage des thymorégulateurs Evaluation systématique des facteurs de risque cardio-vasculaires : consommation de tabac, IMC, TA, périmètre abdominal Electrocardiogramme Recherche d'un syndrome métabolique Antécédents médicaux personnels Antécédents familiaux psychiatriques et somatiques	Bilan neuropsychologique Notamment la mémoire de travail, les fonctions exécutives et l'attention Fonctionnement social Traitements médicamenteux (évaluation sur la vie entière), réponse, effets secondaires, adhérence
Entretien médical structuré (SCID*) Diagnostic psychiatrique principal (caractérisation des troubles bipolaires sur la vie entière) Comorbidités anxieuses et addictives Conduites suicidaires Evaluation dimensionnelle (états) (notamment humeur, sommeil, anxiété, vigilance)	Evaluation dimensionnelle (traits) (notamment impulsivité, instabilité affective, chronotypes) Traumatismes dans l'enfance Synthèse multidisciplinaire Compte rendu de l'ensemble de l'évaluation et définition du projet de soin personnalisé

Le suivi

Adressage par médecin généraliste/psychiatre traitant, stabilité clinique
Pas d'évaluation concomitante à une hospitalisation



Parcours du Patient CE TSA SDI



Cohortes observationnelles constituées à partir d'un réseau national français de 54 centres experts

- 1 dossier médical électronique dédié (e-SZ, e-BP, e-ASD, e-TRD)
- 4 bases de données (FACE-SZ, FACE-BD, FACE-TRD, FACE-ADS)
- 1 biobanque (Bio-FACE)

Clinique :

- Chaque patient est suivi annuellement pendant au moins 3 ans
- Les patients ne sont pas inclus en phase aiguë

Biobanque :

- Sérum, plasma, ADN, ARN, PBMC (cellules mononucléées du sang périphérique)

Types de données recueillies :

- Données sociodémographiques
- Données cliniques (diagnostic DSM-IV via SCID)
- État thymique actuel
- Comorbidités somatiques et psychiatriques
- Données environnementales
- Traitements psychotropes
- Variables dimensionnelles
- Données médico-économiques

Clinical assessment FACE-BP (1 to 1 ½ day)

CLINICAL ASSESSMENT TOOLS (1)	e-BIPOLAR	
	Initial	Follow-up
SOMATIC ASSESSMENT		
Standard biology	X	X
Dosage of psychotropic drugs	X	X
Investigation of a metabolic syndrome (BMI, waist circumference, glucose, lipids, arterial pressure)	X	X
Nicotine dependence (Fagerström)	X	X
Somatic history	X	
Psychiatric and somatic family history	X	
CURRENT MOOD STATE		
Depression: MADRS, QIDS-16items, DSM-IV criteria	X	X
Mania: YMRS, Altman Rating Scale, DSM-IV criteria	X	X
Anxiety: STAI-YA	X	X
Emotional reactivity: MATHYS	X	X
PSYCHIATRIC DIAGNOSES		
Mood disorders: SCID et MDQ	X	
Psychotic disorders: SCID	X	
Comorbidity disorders (anxiety, addictions) : SCID	X	
Suicidal behavior: SIS et Columbia	X	X
Comorbidity childhood ADHD: WURS	X	
TREATMENT		
Adverse effects & adherence : PRISE-M - MARS	X	X

CLINICAL ASSESSMENT TOOLS (2)	e-BIPOLAR	
	Initial	Follow-up
FUNCTIONING		
CGI: Clinical Global Impression	X	X
EGF: Evaluation of the global functioning	X	X
FAST: Functioning Assessment Short Test	X	X
Social questionnaire	X	
COGNITIVE ASSESSMENT		
WAIS IV	X	X
CVLT	X	X
Corsi test	X	X
Trail Making Test A&B	X	X
verbal fluency	X	X
CPT II	X	X
Stroop	X	X
SLEEP, CHRONOTYPES AND VIGILANCE		
Sleep: PSQI	X	X
Vigilance : Epworth	X	X
Chronotypes : CSM, Circadian Type Inventory	X	
DIMENSIONAL ASSESSMENT		
Childhood Trauma : CTQ	X	
Impulsivity, hostility: BIS-10, BDHI	X	
Emotional reactivity: AIM, ALS	X	
Quality of Life: EQ-5D-5L	X	X

Table 1

Systematic data recorded during the initial visit in the schizophrenia expert center. All patients with a confirmed or a suspected diagnosis of schizophrenia receive a complete clinical psychiatric evaluation based on the Structured Clinical Interview for DSM-IV—Patient Edition [19].

Sociodemographical data	Age, sex, marital status, educational level, number of children, living alone
Medico-economic data	Global assessment of functioning scale [66] Quality of life: S-QoL [5], EQ5D [56] Working status (labor force, unemployed) and number of unworked weeks in the previous year Monthly income and source(s) of income Number of consultations in the previous year for non-psychiatric issues Number of consultations in emergencies in the previous year Personal and Social Performance Scale (PSP) Dental care frequency
Current and lifetime symptomatology and severity	Positive And Negative Symptoms Scale (PANSS) scores (positive, negative and general symptomatology of schizophrenia) [31] Number and duration of hospitalisations in psychiatric healthcare departments (months) Age at first hospitalisation and duration of first hospitalisation (weeks) Age at first antipsychotic treatment – Age at psychosis onset = duration of untreated psychosis Number and duration of psychotic episodes CGI: Clinical Global Impression Aggressive behavior (Buss et Perry autoquestionnaire [11]) Insight Heteroquestionnaires: SUMD [3,57] Self-reported questionnaires: Birchwood et al. [9] and Beck Cognitive Insight Scale (BCIS) [18,55]
Current and lifetime mood symptomatology	Calgary Depression Score (CDSS heteroquestionnaire) [1] Young Mania Rating Scale (YMRS) Manic score [72] Current suicidal ideations and suicidal history
Previous and current psychiatric comorbidities and risk factors	Anxiety disorders (generalized anxiety disorder, post-traumatic stress disorder, social phobia, specific phobia) Obsessive-compulsive disorder (Yale-Brown autoquestionnaire) [45] Eating disorders (anorexia, bulimia, binge eating disorder) History of childhood attention deficit/hyperactivity disorder (Wender Utah Rating Scales [WURS-25] [12]) Childhood Trauma Questionnaire (CTQ) [53] Familial psychiatry history
Current and lifetime addictive comorbidities	Tobacco smoking behaviour: age at first cigarette, number of daily smoked cigarette, previous tobacco cessation attempts, nicotine dependence (Fagerström Test for Nicotine Dependence [FTND] [26]) Cannabis, alcohol, caffeine and other substances (including drugs) consumption Daily Internet consumption (hours) (Problematic Internet Use Questionnaire [PIUQ 12] [16,30]) Pathological gambling (South Oaks Gambling Screen [SOGS] [34])

Somatic comorbidities	Cardiovascular, immunologic, gastro-entrolologic, neurologic comorbidities, Familial somatic history
Physical examination	Tension, weight, height (body mass index), ECG, waist circumference, hear rate
Biological data	Complet blood count C-reactive protein Hepatic enzymes (ASAT, ALAT, Gamma-GT, PAL) LDL and HDL cholesterol, triglycerides Drugs' blood dosages TSH ultrasensitive Ionogram (Na, K, urea, creatinine) Uricemia Glycemia Ferritinemia Prolactinemia
Pharmacological treatment	Previous and current pharmacological treatments Tolerance: Barnes [68], Simpson and Angus scale of extrapyramidal symptoms [33], Abnormal Involuntary Movements Scale (AIMS) [71] Observance and adherence: (BARS [heteroquestionnaire], self-reported questionnaire [MARS] [44]) Sexual side-effects

Table 2
Systematic neuropsychological assessment provided during the initial visit in the schizophrenia expert center.

Handedness	Edinburgh Handedness Inventory [50]
Cognitive complaint	Subjective Scale to Investigate Cognition in Schizophrenia (STICSS) [67]
IQ, premorbid intelligence and General Cognitive Functioning	Wechsler Adult Intelligence Scale (3rd, 4rth edition) [69,70]
	Similarities
	Matrix reasoning
	Information
	Digit span
	Coding
	Arithmetic
	Picture completion
	Letter-number sequencing
	IQ and Index scores estimation following the Ward's seven subtest short form [42,62]
	f-NART [47]
Attention/Vigilance	The Continuous Performance Test–Identical Pairs: MCCB Version [49]
Executive function	TAP (Tests of Attentional Performance) [73]
	Alertness
	Divided attention
	Flexibility
	Go/NoGo 1
	Go/NoGo 2
	Six element test (SET) [65]
	Trail Making Test [58,59]
	Verbal Fluency Test [13]
Memory and learning	California Verbal Learning Test [15]
	Doors test [6]
	Working memory index (WAIS)
Social cognition	V-LIS [8]

Principal characteristics of SZ patients

- 25% female
- Mean age: 33 years old
- 65% are unemployed
- Illness duration, mean (sd) : 10 years old
- Total PANSS score: 69.7 (sd=18.7)
- Number of lifetime hospitalizations, mean (SD) : 3.0
- 54% are current smokers
- 96.2% receive Second Generation antipsychotic
- BMI, mean (sd)= 26.6 (sd=5.1)

A National network of schizophrenia expert centres:
An innovative tool to bridge the research-practice
gap . F. Schurhoff et al. 2015. European Psychiatry 30³⁰
(2015) 728–735

e-Resistant Depression medical file (e-DR)

General data	Clinical data
Weight, size, BMI, waist circumference	Characterization of MDD history (age at onset, episode number, episode subtype, hospitalization, treatment duration, etc.)
Heart rate, blood pressure, electrocardiogram	Psychiatric comorbidities
Nicotine → Fagerström, alcohol → CAGE	Somatic morbidities (endocrine, metabolic disorders, allergic and inflammatory diseases, etc.)
Standard biological Assessment Complete blood count, blood electrolytes Renal and liver function blood tests Metabolic parameters (fasting glucose, triglycerides, cholesterol LDL, VLDL, HDL) Vitamin functions (D, B9, B12) Neuroendocrine functions (cortisol, etc.) Inflammatory markers (CRPus) Psychotropic drugs (antidepressants, lithium, etc.)	Familial history of psychiatric and somatic illnesses Pharmacological, psychological and brain stimulation treatments (ATHF, PTHF...) Medical treatments of somatic illnesses

e-Resistant Depression medical file (e-DR)

Self-administered instruments	Self-administered instruments
QIDS-SR16 (depression severity)	CTQ (traumatic events)
MDQ, Altman (manic polarity)	MARS (therapeutic adherence)
Rosenberg (depressive polarity)	Prise M (side effects)
STAI-A (anxiety state)	Diet questionnaire
MATHYS (emotional reactivity)	Physical activity questionnaire
Barratt (impulsivity)	EQ-5D-5L (physical/mental health)
Big Five Inventory (personality traits)	PSQI/CSM/Epworth (sleep quality, sleep/awake cycle, drowsiness)

e-Resistant Depression medical file (e-DR)

Rater-administered instruments	Rater-administered instruments
MADRS (depression severity)	SPIN (if comorbid social phobia)
BAS (anxiety severity)	
YMRS (manic severity)	Paykel/Amiel-Lebigre (stressful life events and impact)
ISF, Columbia, SIS (suicide)	CSRI (type/quantities care needs and resources)
CGI-S/I (overall severity/improvement)	LEAPS (work productivity and absence)
FAST/GAF (general functioning)	Neuropsychological functions (attention, memory, motor retardation, flexibility, etc.)

»» Les bénéfices pour les patients ««

Impact des Centres Experts BP sur l'état des patients

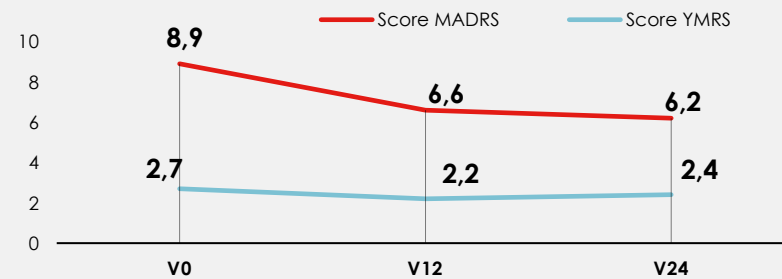
Améliorer le pronostic des patients

LES CENTRES EXPERTS contribuent à :

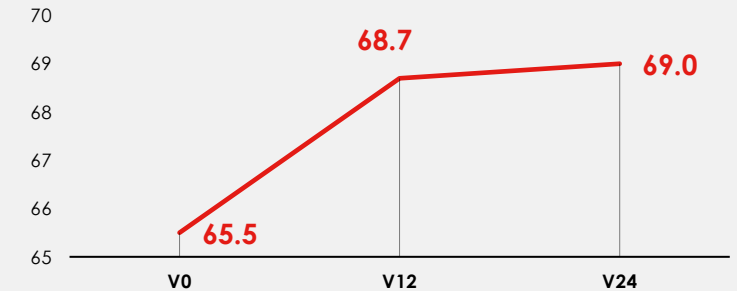
- **L'amélioration clinique**
des symptômes, du
fonctionnement général et de
l'adhérence au traitement
- **Le dépistage**
des comorbidités
psychiatriques et somatiques
- **L'établissement
de recommandations**
thérapeutiques personnalisées

N = 987 individus souffrant de troubles bipolaires suivis pendant 2 ans

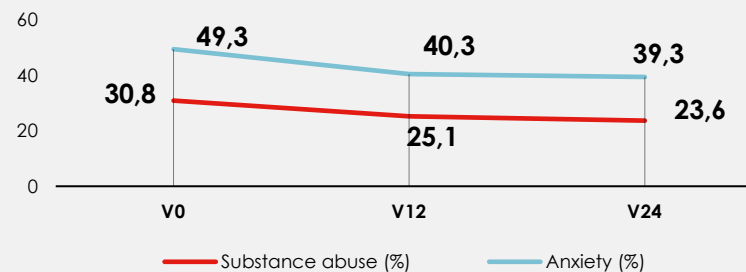
Symptômes dépressifs et maniaques



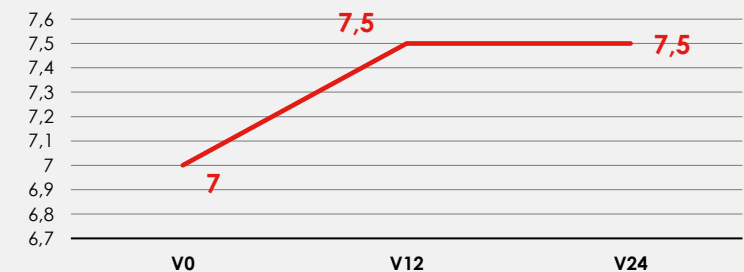
Fonctionnement global



Comorbidités psychiatriques



Adhérence au traitement (MARS)



Henry et al, Bipolar Disord 2017

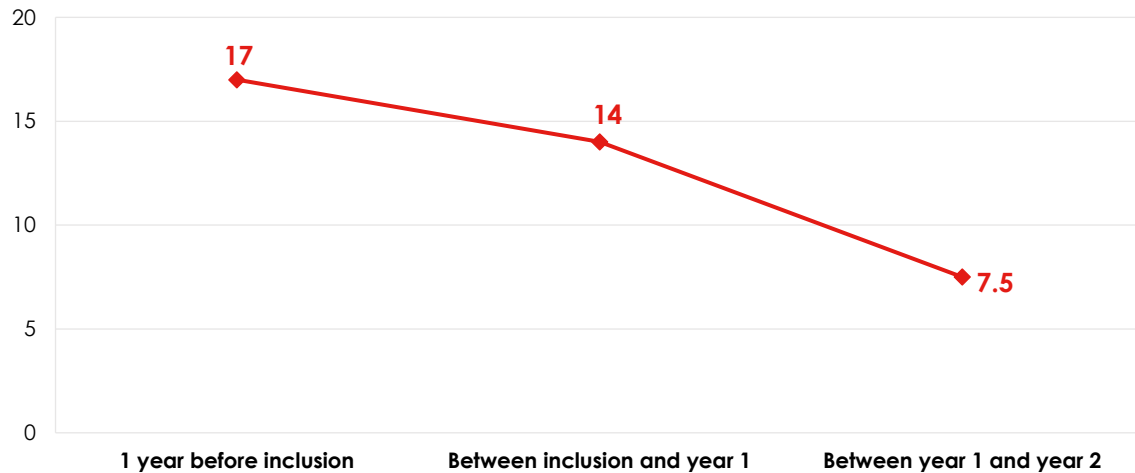
Impact médico-économique des Centres Experts : réduction des couts

Exemple des troubles bipolaires



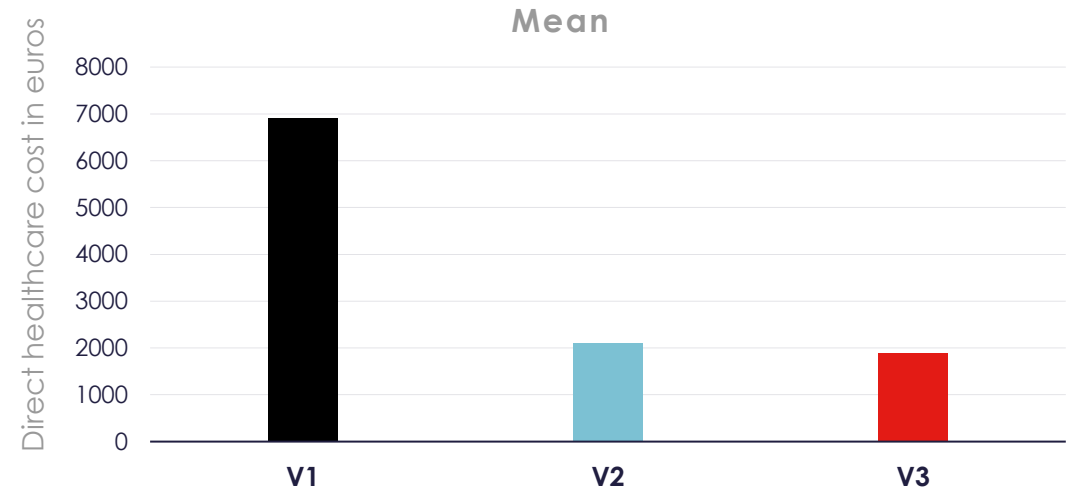
NOMBRE DE JOURS

DE RÉ-HOSPITALISATIONS



COÛT DIRECT

(HOSPITALISATIONS, CONSULTATIONS, MÉDICAMENTS)



RÉDUCTION de **50%** | du nombre de jours de ré-hospitalisation

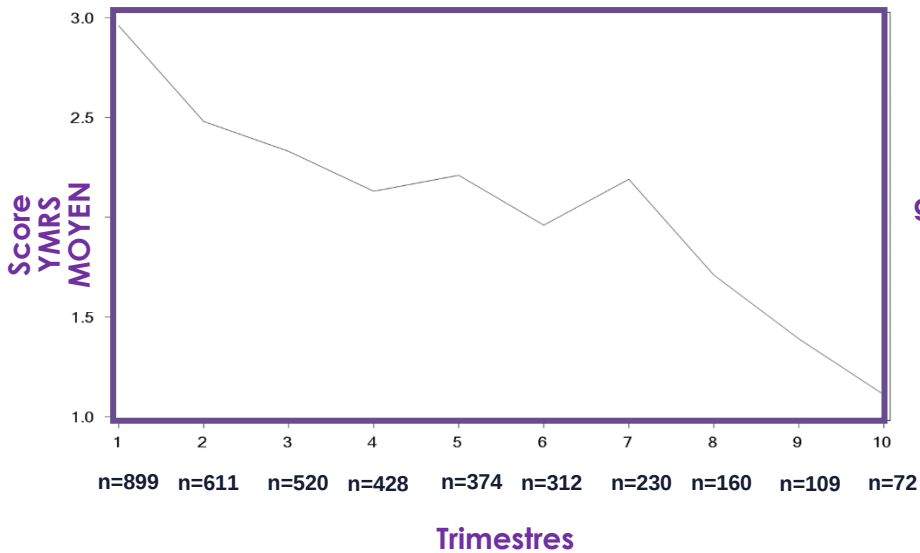


RÉDUCTION de **50%** | du coût direct des troubles bipolaires

Des premiers résultats très encourageants

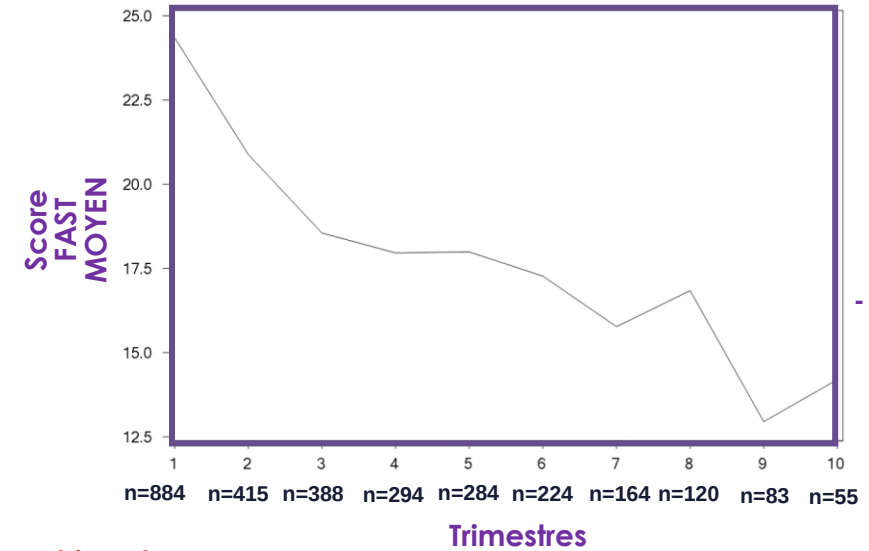
qui se heurtent à l'arbitrage sur la reconnaissance des Centres Experts

Evolution des scores YMRS par trimestre



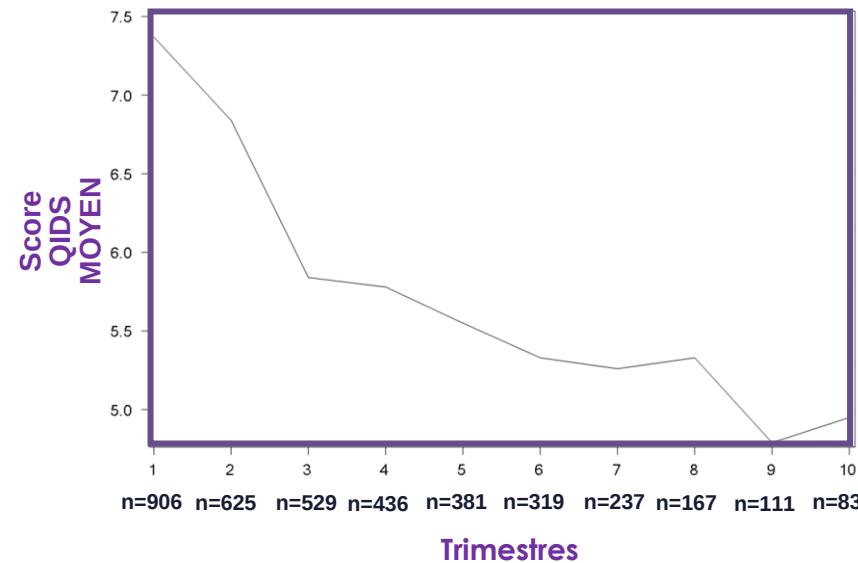
Mesure de la gravité des états maniaques.

Evolution des scores FAST par trimestre



Mesure de la déficience ou l'incapacité dans six domaines de fonctionnement spécifiques

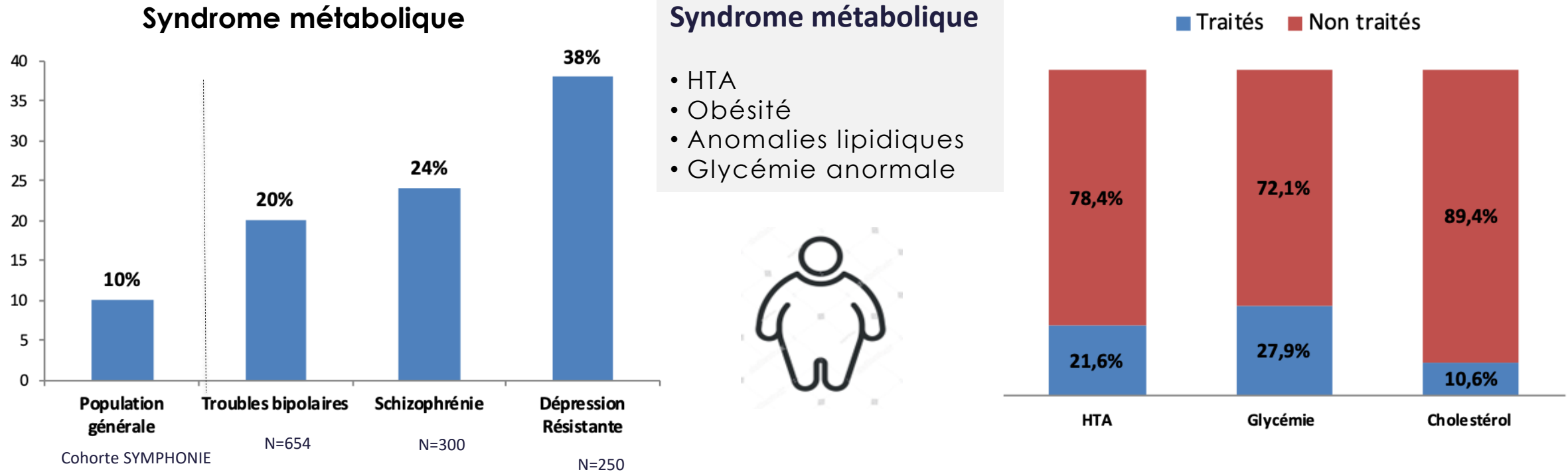
Evolution des scores QIDS par trimestre



Mesure de la gravité des symptômes dépressifs.

Améliorer le dépistage des comorbidités physiques : syndrome métabolique dans les troubles psychiatriques en France

▪ FondaMental Advanced Center of Expertise (FACE) – Cohorts



- Prévalence 2 fois plus élevée que dans la population générale
- Non diagnostiqué, non traité



La recherche issue des CE



LA PSYCHIATRIE DE PRECISION

5 ans pour développer la psychiatrie de précision



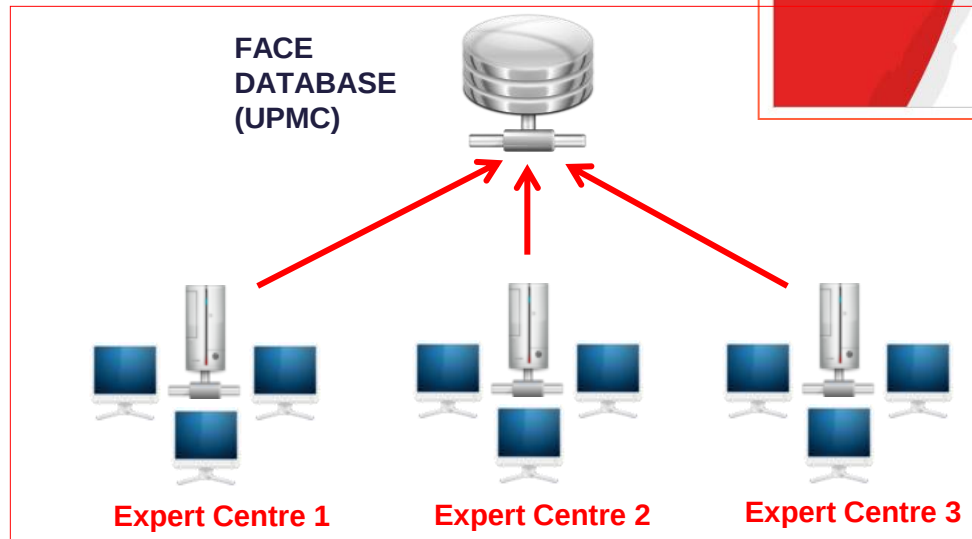
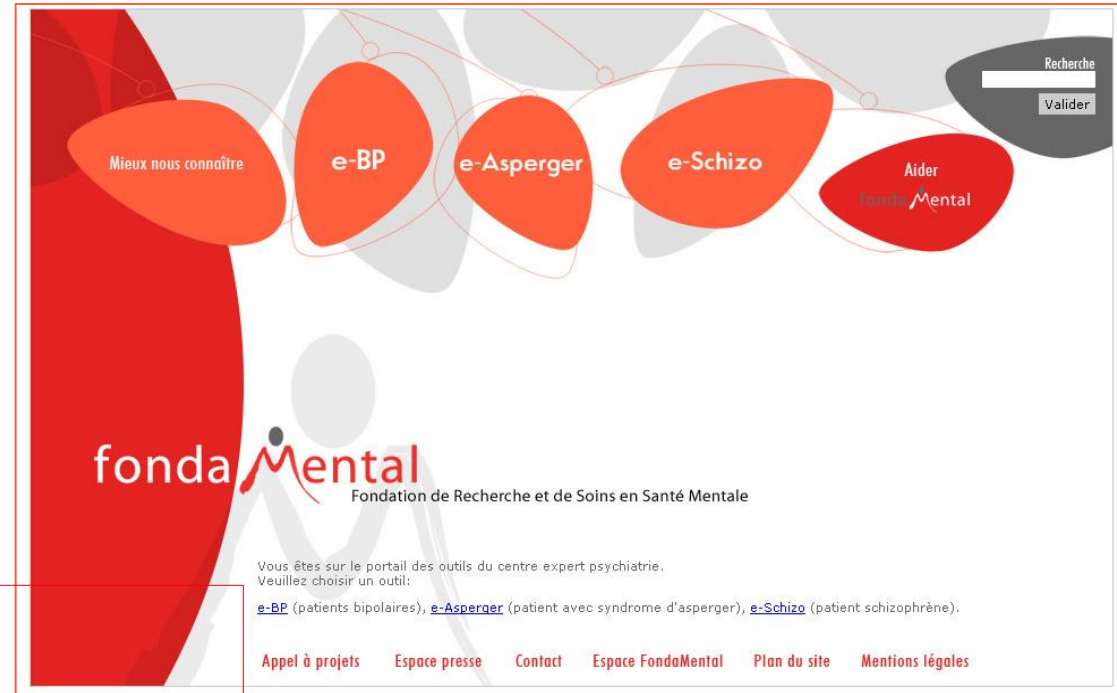
S'ELOIGNER de
“ONE SIZE FIT ALL”
LE PRÊT À PORTER...



POUR ALLER vers la
HAUTE COUTURE “

Une base de données nationale

- Data collected through an electronic medical file
- Common national database

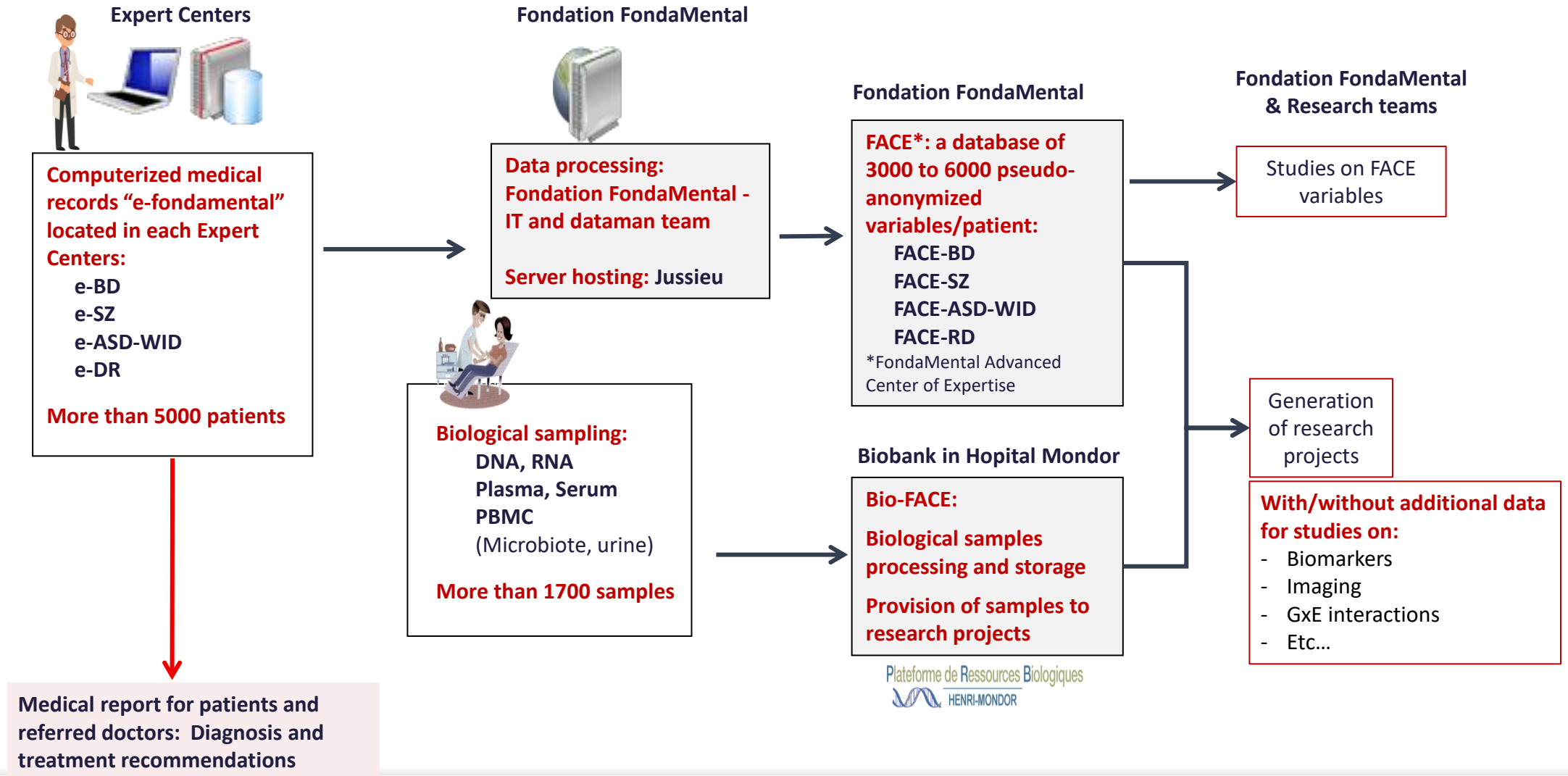


12 bases locale

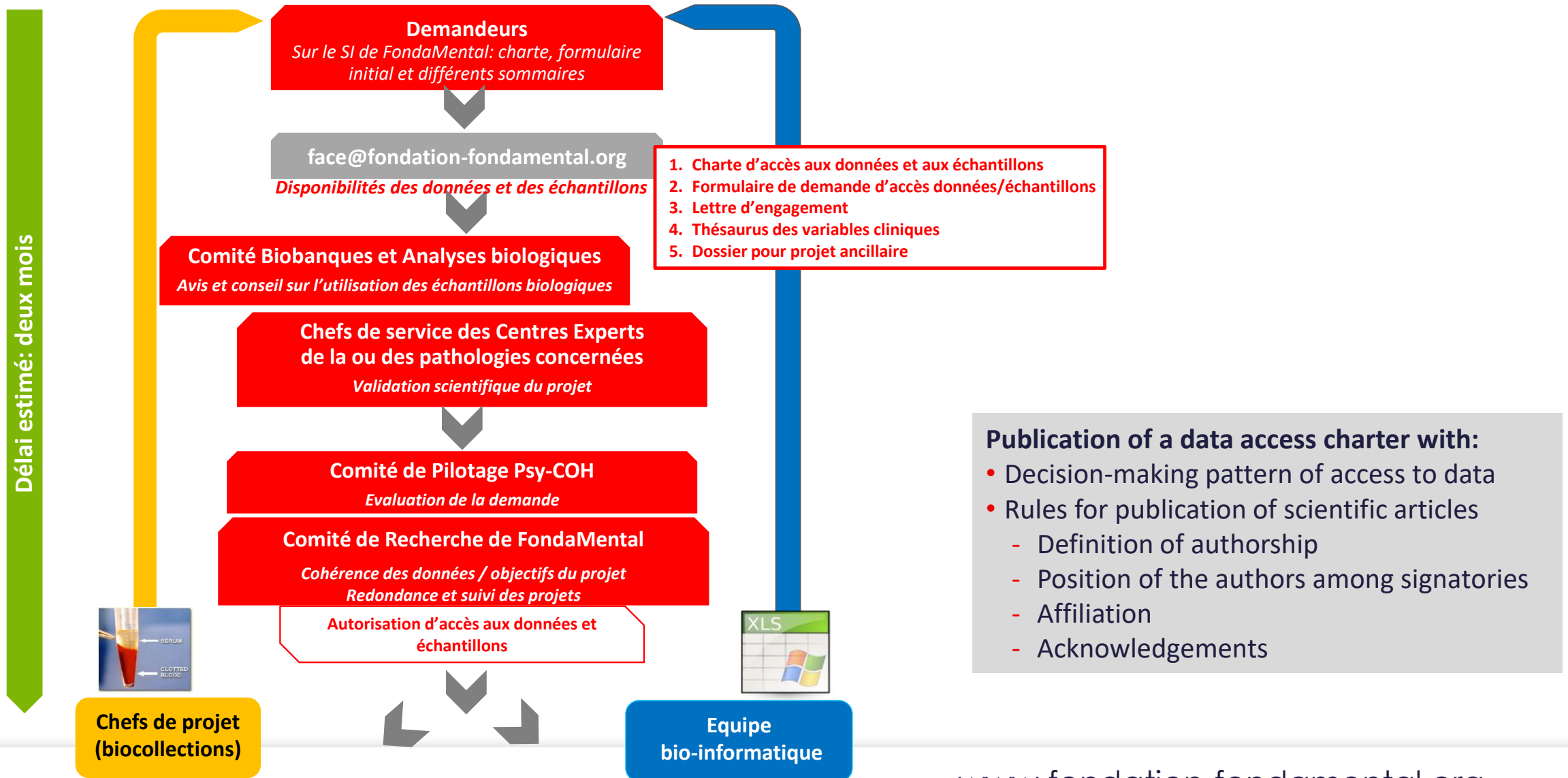
+

1 nationale

Les centres experts : une interface soins-recherche



Accès aux bases de données



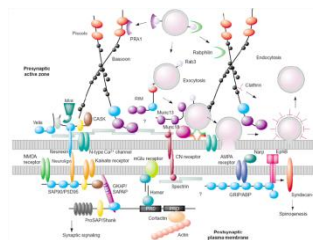
Les Centres Experts TSA SDI : Une plateforme pour des projets collaboratifs

IRM



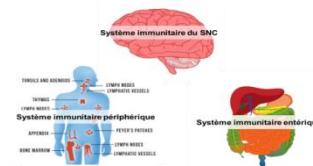
NeuroSpin

**Génétique/
Immuno-génétique**



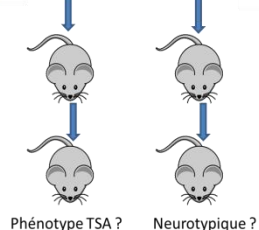
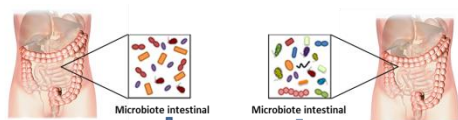
Institut Pasteur et Inserm

**Immunologie
et Inflammation**



Inserm, CNRS, CEA..

Microbiote



INRAE

Fondation FondaMental
Autisme adulte sans retard intellectuel

Cohorte InfoR Autism

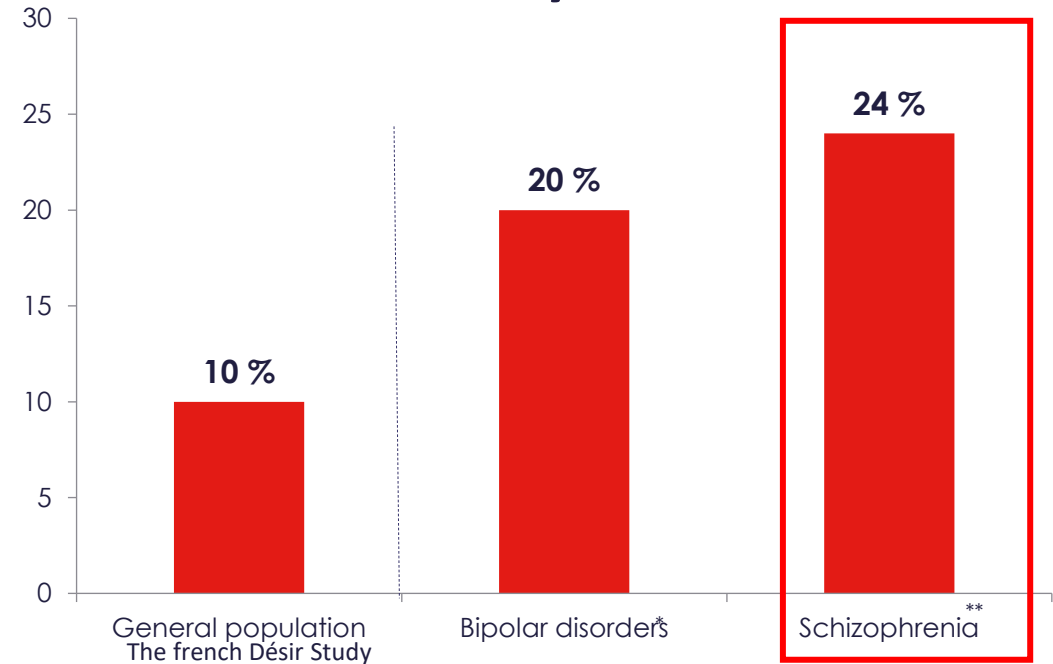


Laboratoire Roche, Inserm

Etudes cliniques
• Comorbidités
Somatiques
• Genre

Syndrome métabolique dans les bases FACE-BP et FACE-SZ

Metabolic syndrome



Metabolic syndrome

- Hypertension
- Abdominal obesity
- Abnormal glycemia
- Lipid abnormalities

- Elevated prevalence of Metabolic syndrome in SZ patients ≈ **24%**
- Doubled in comparison with general population ≈ 10%
- **70-90% of French patients are NOT treated for these medical comorbid disorders**

*Data from 240 patients evaluated in the FondaMental Centre Experts. *Godin O et al. Schizophrenia Research : 168 (2015) 388–394*

Comorbidités médicales dans les TB

MEDICAL COMORBIDITY IN BIPOLAR DISORDER

TABLE 2. Adjusted Odds Ratios^a for Chronic Medical Conditions Among Subjects With Bipolar I Disorder as Compared to Subjects Without Mental Health Conditions

	Bipolar I, N = 3,557 n (%)	Controls, N = 726,262 n (%)	Statistical Analysis	
			AOR (95% CI)	p Value
Cardiovascular				
Congestive heart failure	43 (1.2)	3,117 (0.4)	1.58 (1.12–2.21)	.0085
Cardiac arrhythmias	116 (3.3)	8,740 (1.2)	1.62 (1.32–2.00)	<.0001
Valvular disease	68 (1.9)	5,517 (0.8)	1.39 (1.06–1.80)	.0157
Pulmonary circulation disorders	2 (0.1)	426 (0.1)	0.49 (0.12–2.02)	.3227
Peripheral vascular disorders	42 (1.2)	2,519 (0.4)	2.16 (1.55–3.01)	<.0001
● Hypertension	645 (18.1)	66,575 (9.2)	1.23 (1.11–1.37)	<.0001
● Stroke	66 (1.9)	3,187 (0.4)	2.85 (2.18–3.72)	<.0001
Ischemic heart disease	135 (3.8)	13,567 (1.9)	1.45 (1.19–1.76)	.0002
Hyperlipidemia	438 (12.3)	55,495 (7.6)	0.87 (0.78–0.99)	.0300
Neurological				
Paralysis	24 (0.7)	812 (0.1)	4.01 (2.63–6.10)	<.0001
Other neurological disorders	173 (4.9)	4,674 (0.6)	5.70 (4.85–6.70)	<.0001
● Headache	685 (19.3)	41,234 (5.7)	2.47 (2.25–2.71)	<.0001
Pulmonary				
Chronic pulmonary disease	458 (12.9)	25,894 (3.6)	2.32 (2.08–2.59)	<.0001
● Asthma	261 (7.3)	12,542 (1.7)	2.67 (2.32–3.06)	<.0001
Endocrine				
Diabetes, uncomplicated	146 (4.1)	17,205 (2.4)	1.08 (0.90–1.29)	.4072
Diabetes, complicated	63 (1.8)	4,401 (0.6)	1.54 (1.16–2.03)	.0026
● Hypothyroidism	340 (9.6)	18,168 (2.5)	2.57 (2.27–2.91)	<.0001
● Obesity	163 (4.6)	7,828 (1.1)	2.63 (2.21–3.12)	<.0001
Weight loss	10 (0.3)	345 (0.1)	3.31 (1.71–6.39)	.0004

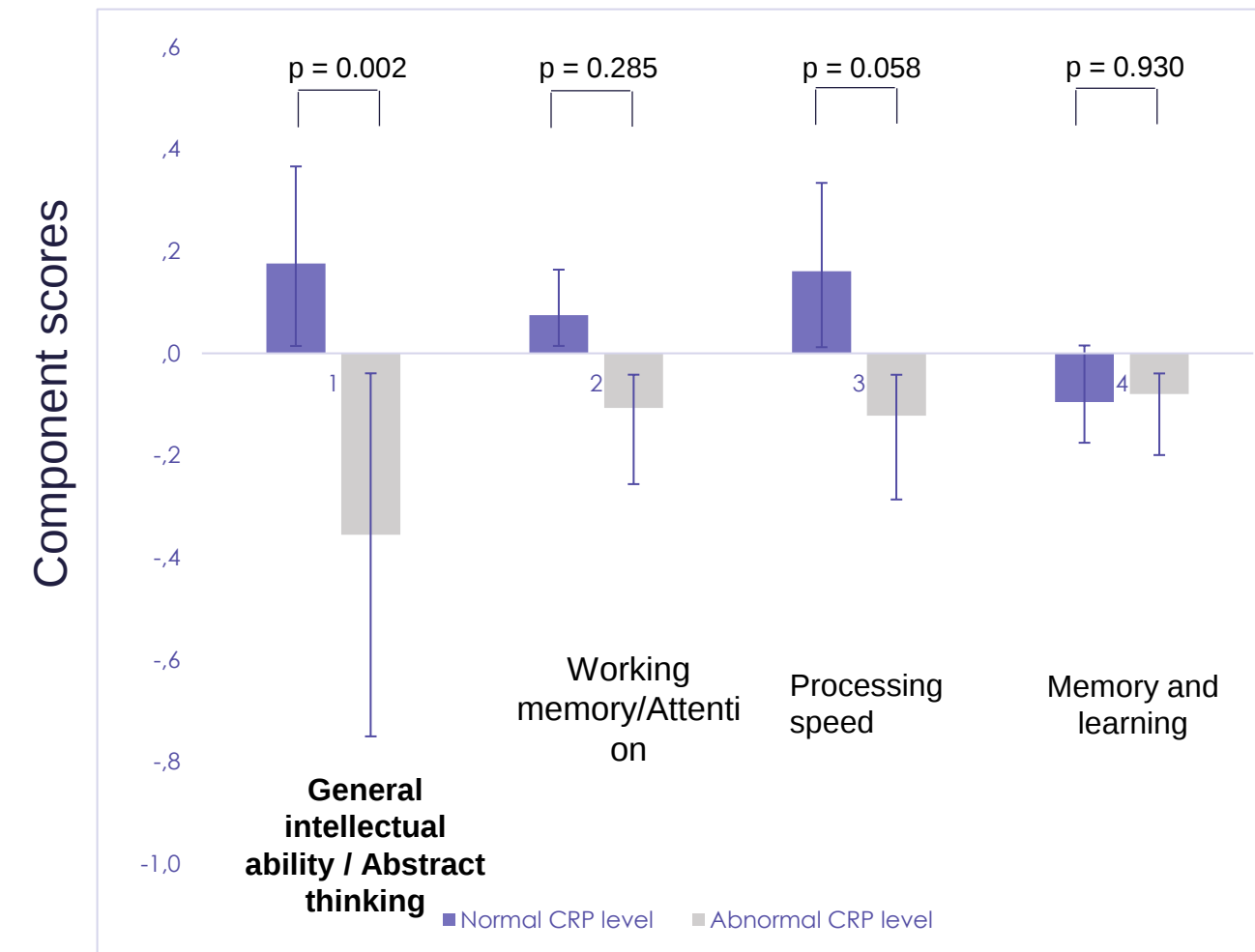
Comorbidités médicales dans les TB

Renal				
Renal failure	30 (0.8)	1,514 (0.2)	2.31 (1.56–3.40)	<.0001
Fluid and electrolyte disorders	216 (6.1)	7,632 (1.1)	3.52 (3.02–4.10)	<.0001
Gastrointestinal				
Liver disease	39 (1.1)	1,281 (0.2)	3.97 (2.84–5.55)	<.0001
● Peptic ulcer disease	31 (0.9)	1,515 (0.2)	2.58 (1.77–3.76)	<.0001
Pancreatitis	21 (0.6)	1,058 (0.2)	2.53 (1.62–3.96)	<.0001
Viral/infectious				
AIDS	5 (0.1)	99 (0.0)	9.53 (3.84–23.64)	<.0001
Hematology/oncology				
Lymphoma	7 (0.2)	1,401 (0.2)	0.39 (0.17–0.88)	.0224
● Metastatic cancer	21 (0.6)	2,994 (0.4)	0.42 (0.25–0.70)	.0011
Nonmetastatic cancer	98 (2.8)	12,341 (1.7)	1.04 (0.84–1.29)	.7102
Coagulopathy	38 (1.1)	2,032 (0.3)	1.92 (1.34–2.74)	.0003
Blood loss anemia	16 (0.5)	1,276 (0.2)	1.42 (0.85–2.37)	.1827
Deficiency anemias	140 (3.9)	9,164 (1.3)	1.52 (1.26–1.84)	<.0001
Musculoskeletal				
Rheumatoid arthritis	97 (2.7)	9,407 (1.3)	1.16 (0.93–1.45)	.1804
● Arthritis	200 (5.6)	15,939 (2.2)	1.62 (1.37–1.90)	<.0001
Other				
Backache	919 (25.8)	96,201 (13.3)	1.51 (1.39–1.63)	<.0001
● Accidents and injuries	1,453 (40.9)	145,431 (20.0)	1.74 (1.61–1.87)	<.0001
Genital				
Benign prostatic hyperplasia	60 (4.3)	6,393 (1.9)	1.78 (1.33–2.37)	<.0001
● Cystitis	28 (1.3)	1,094 (0.3)	2.78 (1.87–4.14)	<.0001
Mammary dysplasia	103 (4.8)	11,385 (3.0)	1.06 (0.86–1.31)	.5884
Endometriosis	37 (1.7)	2,359 (0.6)	1.93 (1.37–2.70)	.0001
Inflammatory disease of ovary	174 (8.1)	9,676 (2.5)	2.17 (1.84–2.57)	<.0001
Disorders of menstruation	277 (12.8)	19,330 (5.1)	1.79 (1.56–2.05)	<.0001
Drug abuse/dependence				
Alcohol	433 (12.2)	6,176 (0.9)	19.63 (17.59–21.90)	<.0001
Nicotine	324 (9.1)	19,008 (2.6)	2.92 (2.59–3.29)	<.0001
Illicit drug	345 (9.7)	2,011 (0.3)	42.91 (37.83–48.66)	<.0001

AOR = adjusted odds ratio; CI = confidence interval.

* Adjusted for age, gender (except gender-specific comorbidities), residence (rural/urban), and number of nonmental healthcare visits (number of inpatient days for medical and psychiatric hospitalizations and outpatient visits to primary care providers).

Inflammation périphérique et troubles cognitifs



28% hs-CRP élevée (>3mg/L)

Une inflammation périphérique de bas grade élevée est associée à :

- Une détérioration cognitive
- L'indice de masse corporelle et la graisse abdominale
- La consommation de tabac et la dépendance à la nicotine chez les fumeurs atteints de schizophrénie
- La consommation d'antidépresseurs (clomipramine, miansérine, mirtazapine, agomélatine)
- La consommation d'hypnotiques

Perspectives : to develop **personalized anti-inflammatory strategies** to improve cognitive symptoms in schizophrenia

Bulzacka et al. 2016 schiz bull

Fond et al. 2015

Fond et al. 2017

Current (but not ex) cigarette smoking is associated with worse cognitive performances in schizophrenia: results from the FACE-SZ cohort.

1116 SZ patients FACE-SZ: 54% current smokers

	Current smoking		p value
	Yes (N = 662, 53.7%) Adjusted odds ratio	No (N = 571, 46.3%) 95% IC	
Age (y)	1.02	0.98–1.05	0.238
Component 1: general intellectual ability/abstract thinking	0.60	0.41–0.88	0.010
Component 2: working memory/processing speed	0.90	0.65–1.24	0.538
Component 3: memory and learning	1.20	0.86–1.68	0.279
Psychotic symptomatology (PANSS total score)	0.98	0.97–1.00	0.147
Income >1000 euros (yes)	0.74	0.37–1.49	0.410
Mean years of education	0.97	0.84–1.13	0.749
Lifetime alcohol use disorder (yes)	2.18	1.10–4.42	0.026
Lifetime cannabis use disorder (yes)	11.9	6.89–21.4	<0.001
CPZ equivalents	1.00	0.99–1.01	0.073
Adherence (MARS score)	0.88	0.75–1.01	0.090
Benzodiazepine (yes)	1.64	0.86–3.16	0.130
Anticholinergic (yes)	1.66	0.68–4.16	0.267
Antidepressant (yes)	1.03	0.50–2.12	0.933

smokers present lower general intellectual abilities but no cognitive advantage in executive function or attention. No major cognitive performance differences between ex-smokers and never-smokers

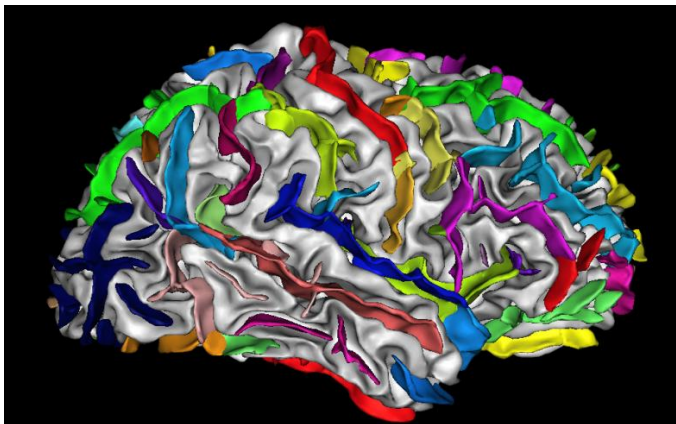
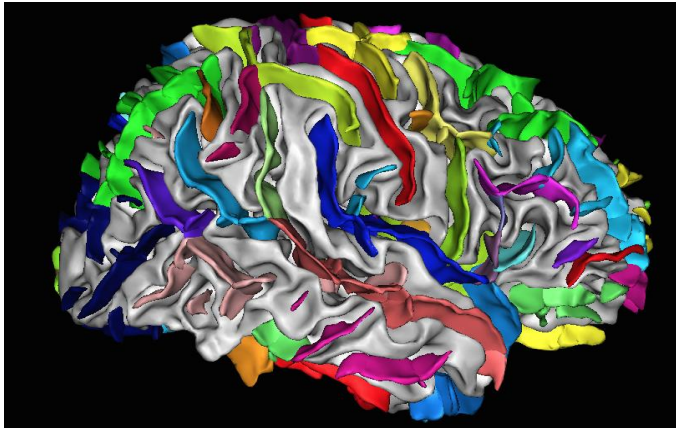
Mieux comprendre les causes, mieux diagnostiquer, mieux traiter

Imagerie cérébrale et Autisme

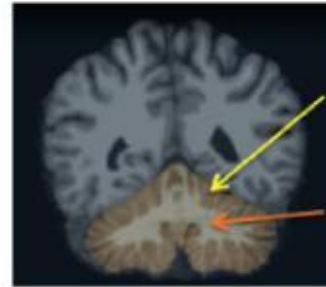
Déterminants de la cognition social (eye-tracking) dans l'autisme de haut niveau

Sillon temporal supérieur patients TSA (51 mm) > témoins (38 mm)

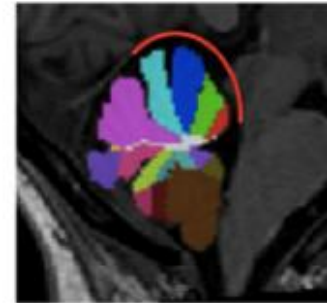
Corrélié au « reading in the eye test ($p = 0,021$) et avec les anomalies volume du cervelet ($p = 0,007$)



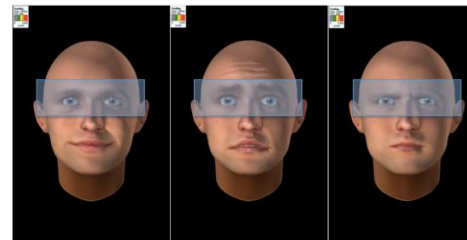
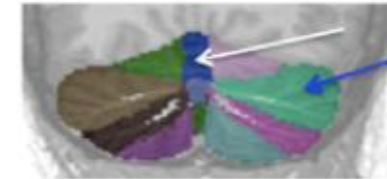
Freesurfer ^a



MAGeT Brain ^b



SUIT ^c



Happiness

Fear

Anger

Hotier et al., *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 2017
Laidi et al., *Scientific reports*, 2017

Des gènes de l'autisme... **MAIS AUSSI DES FACTEURS ENVIRONNEMENTAUX**



Infections
Maladies auto-immunes
Déficit en vitamines (folates)
Prise d'Antiepileptique
Exposition aux polluants



Exposition aux polluants
Infections

SYNAPTIC GENES MUTATIONS

- 1-2% (SHANK3, NLGN3/4...)

Genetic Risk factors



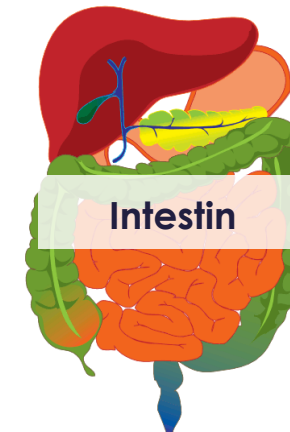
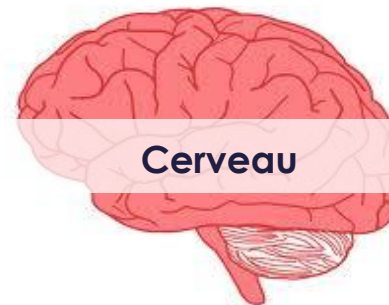
IMMUNE GENE VARIANTS

- Dectin
- HLA (HLA-A2, HLA-DRB1)

Jamain et al, Nature Genetics. 2003
Durand et al, Nature Genetics, 2008
AGP, Nature Genetics, 2008
AGP, Nature 2010

Bennabi et al, Scientific Reports, 2018, 8:7639
Tamouza et al, Autism Research, 2019
Bennabi et al, PLOS, 2015

I N F L A M M A T I O N



PROPSY : 5 Workpackages

1

WP1



Construire “FRENCH MINDS” : une cohorte de 10 000 adultes atteints de troubles majeurs de l’humeur, psychotiques et du spectre de l’autisme et de témoins

Une cohorte longitudinale, très bien phénotypée, et sa base de données multimodale

Pierre-Michel LLORCA Psychiatre, coordonnateur des centres experts de la fondation **FondaMental** (UCA, CNRS)

Marie-Odile KREBS (Univ Paris Cité, INSERM) Psychiatre,

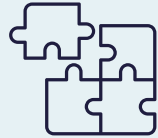
Nicolas VAYATIS, spécialiste de la « science des données et du machine learning (ENS Paris-Saclay)

Edouard DUCHESNAY (Univ Paris Saclay, CEA) Imagerie cérébrale, Intelligence Artificielle

Etienne THEVENOT (Univ Paris

2

WP2



Mettre en place des études pré-cliniques pour mieux comprendre les mécanismes des maladies mentales

Explorer les mécanismes par lesquels les biomarqueurs identifiés contribuent à la physiopathologie

Pierre GRESSENS, Neurobiologiste (Univ Paris Cité, INSERM)

Sonia GAREL (INSERM, Collège de France) **Neurobiologiste**

Laurent GROC (CNRS, Univ Bordeaux) **neurobiologiste**

3

WP3



Valider les biomarqueurs de stratification dans des bases de données pre-existantes et en réalisant des essais cliniques

Valider les biomarqueurs de stratification biomarqueurs en utilisant de grandes bases de données françaises et internationales et en réalisant des essais cliniques

Renaud JARDRI, Pédopsychiatre (Univ Lille, INSERM)

Emmanuel HAFEN (Univ Besançon), **psychiatre**

Laurent BOYER, (Univ Aix Marseille) **Méthodologiste, santé publique**

4

WP4



Développer un nouveau secteur biomédical pour la santé mentale

Créer l’environnement pour augmenter les partenariats Public-Privés en santé mentale

Isabelle DURAND-ZALESKI (UPEC, APHP) **économiste de la santé**

Véronique BRIQUET-LAUGIER, (fondation FondaMental), **Directrice du Lab’FondaMental** | **Directrice de la Stratégie**

Franck MOUTHON (France Biotech), **Entrepreneur**

5

WP5



Déployer l’éducation, soutenir l’attractivité de la jeune génération et informer la population générale, des patients aux décideurs.

Attirer la prochaine génération d’académiques et de professionnels de santé en améliorant la connaissance sur la psychiatrie de précision

Lucile CAPURON (INRAE, Univ Bordeaux) **neurobiologiste**

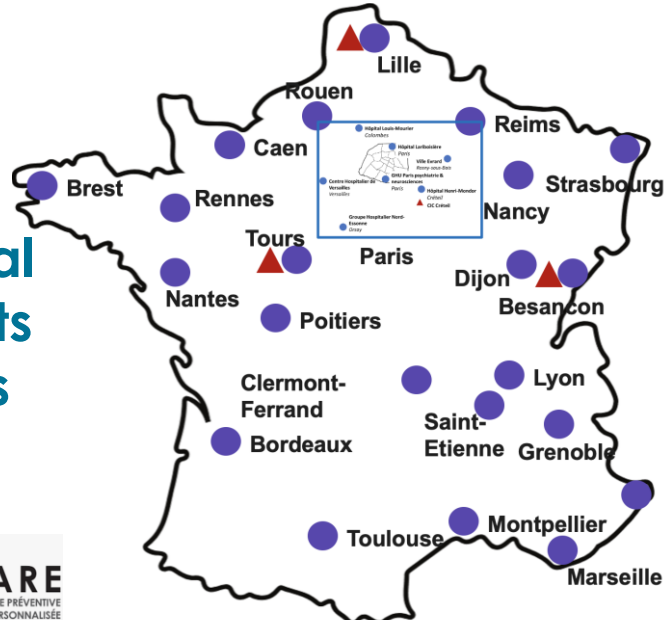
Arnaud CACHIA (Univ Paris Cité) **Professeur de Neurosciences cognitives**



WP1: "French-Minds" très grande cohorte longitudinale de patients atteints de troubles psychiatriques majeurs, construite avec les infrastructures françaises

1

Un réseau national de centres experts pour les maladies mentales



Mapping of the 29 FRENCH MINDS clinical sites and 4 CICs (Centers for Clinical Investigation)

2

La réunion des cohortes pré-existantes et des futures cohortes

Cohortes pré-existantes
FACE BD/SZ/DR/ASD et PsyCare
(N = 7000)



Cohorte prospective
pour créer une
bases de données multimodales
(N=3000)

N=10 000 patients

3

Plateformes de recherche



Digital health (PEPR)

Conversational agents and fitbits



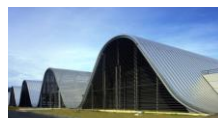
Omics

High throughput sequencing and genotyping, metabolomic, proteomic



Metagenome (PEPR)

Shotgun platform (Metagenopolis)



Brain Imaging

Neurospin Institute
(3; 7; 11.7 Tesla)



Data Science and AI

Data Management, Statistics,
Machine Learning, AI (NH4Cloud)

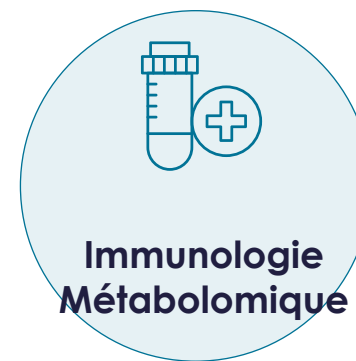
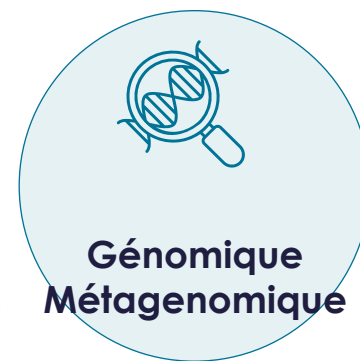
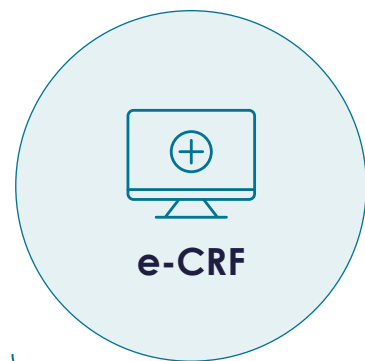
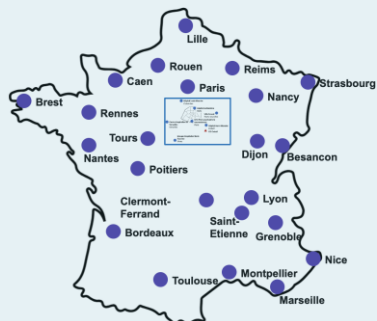


Pre-clinical facilities

NeuroPsi Institute, MIRCEN,
Bordeaux Neurocampus...

WP1 Construire la psychiatrie de précision avec des bases de données Multi modales et interopérables

Data collection



Pseudonymisation, contrôle qualité, harmonisation, intégration multi modale, interopérabilité

Data Housing/ Data Management



Cohortes Françaises
Pré-existantes

French Minds



Databases Internationales

Interopérabilité

Interopérabilité

Data sharing 3 strategies

**Plateforme Analyses
données**

**Plateformes analyses
de données**
comme UK-Biobank

**Federative
analysis node**
comme COINSTAC

Data Replication ("Cohort-club")



DZHK
DEUTSCHES ZENTRUM FÜR
HERZ-KREISLAUF-FORSCHUNG E.V.



IMPACT
INSTITUTE FOR MENTAL AND PHYSICAL
HEALTH AND CLINICAL TRANSLATION





Le financement des CE



Les maladies mentales :

L'enjeu majeur de santé publique du 21^{ème} siècle

IMPACT EN FRANCE

- **12,5 millions de Français** atteints de maladies mentales
- **1 jeune adulte sur 2** présente des signes de dépression
- **6 000 morts** par suicide par an, **1^{ère} cause** de décès des **15-29 ans**
- **10 ans de retard** de diagnostic
- **1^{ère} ALD**, devant les cancers
- **1^{ère} cause de dépenses** de santé en France (**163 Mds €** en 2018*)

IMPACT À L'INTERNATIONAL

- **1 personne sur 3** a été, est ou sera atteinte par une **maladie mentale**
- **1^{ère} cause mondiale** de handicap acquis (OMS)
- **20 ans de réduction** d'espérance de vie
- **1^{ère} cause d'années de vie perdues** à cause d'une maladie
- **Plus de 4%** du PIB**

MAIS UN ENORME BESOIN NON REMPLI

- Les diagnostics sont posés avec retard ou pas du tout
- Les traitements ont une efficacité trop souvent partielle et avec des effets secondaires
- Pas ou trop peu d'innovations diagnostiques ou thérapeutiques

*Laidi C et al. Eur J Neuropsychopharmacol, 2023

** OECD Mental Health

Des maladies qui débutent chez les jeunes adultes

et dont la prévalence ne diminue pas..

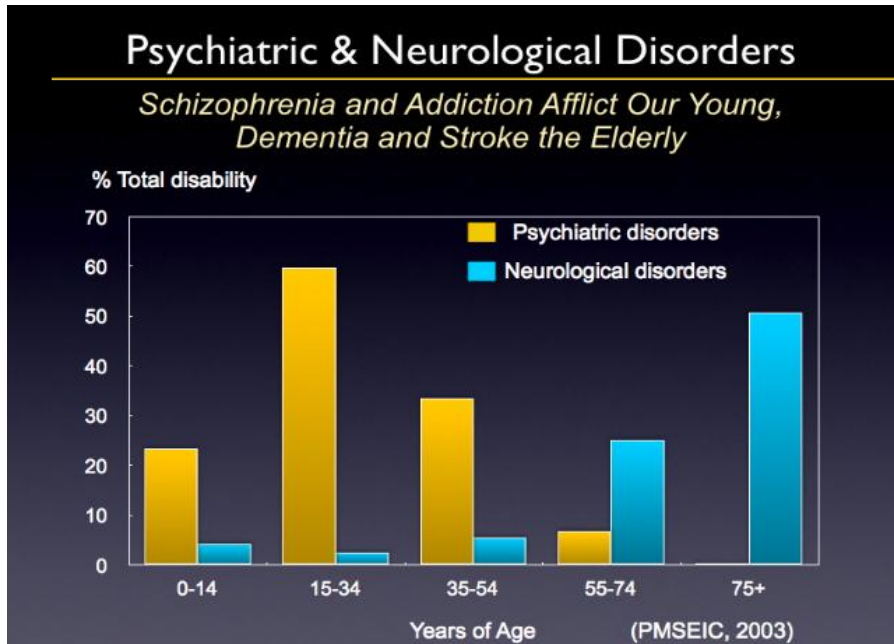
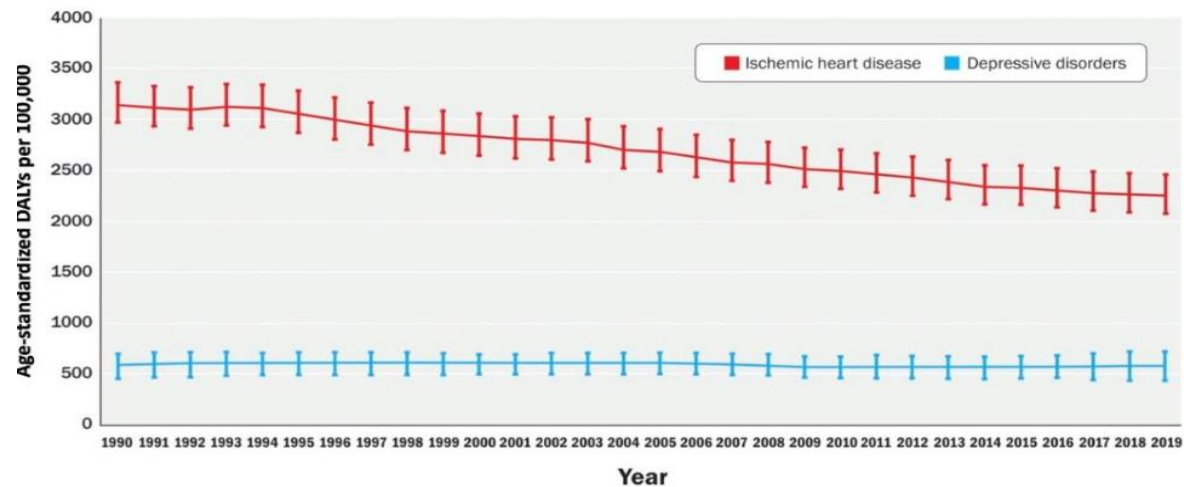
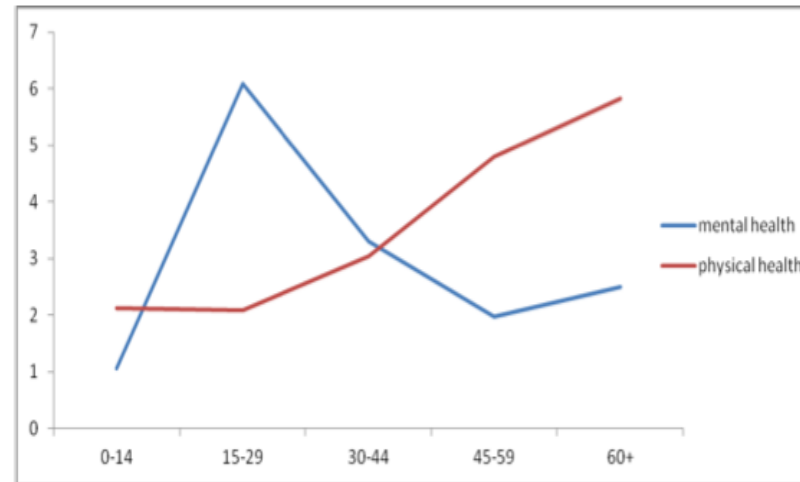


Figure 2: Rates of morbidity in each age group (Equivalent life-years lost per 100 people)



Les maladies mentales : Premier poste des dépenses de santé en France



COÛT GLOBAL DES MALADIES

PSYCHIATRIQUES : coûts direct et indirect

En 2009 : **109 Mds€/an** dont 13.4 Mds coûts directs (données 2007) *

En 2023 : **163 Mds€/an** dont 23 Mds coûts directs (données 2018) **

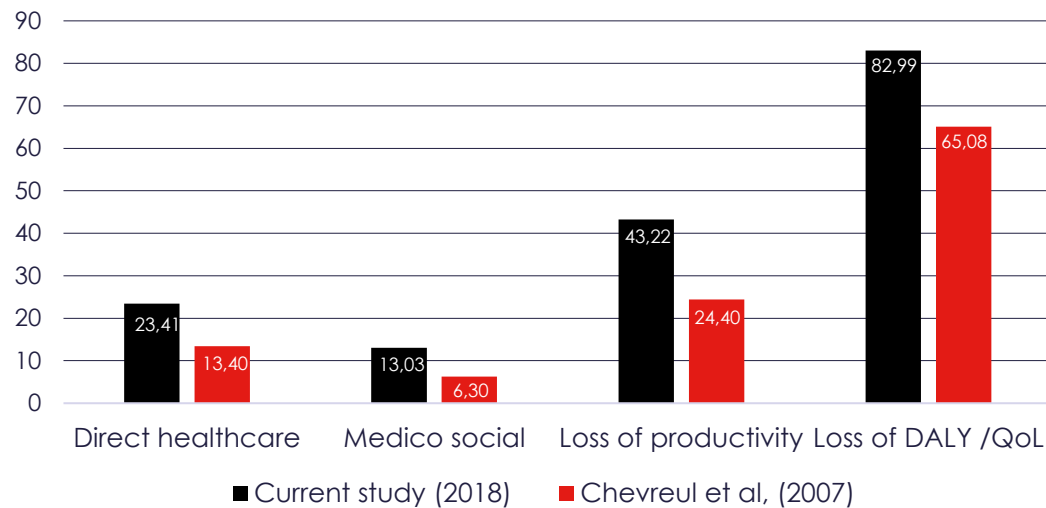


Fig. 2 Global cost of mental health in France in 2018 and 2007 (in billion euros).

*Chevreul et al, Eur J Neuropsychopharmacol, 2012

**Laidi C et al. Eur J Neuropsychopharmacol 2023

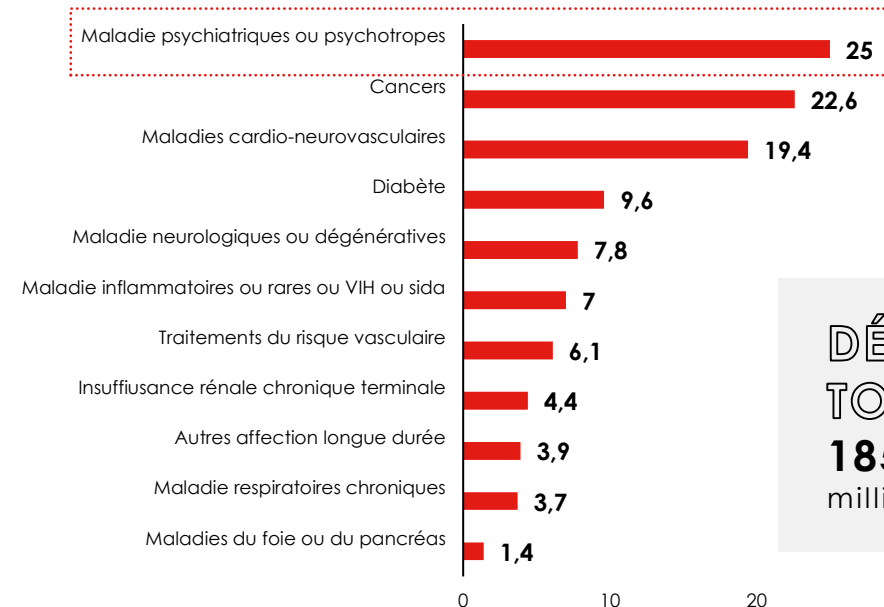


COÛT DIRECT Selon la CNAM (2021): **25 Mds€/an**

13% DES DÉPENSES TOTALES

LES DÉPENSES D'ASSURANCE MALADIES LIÉES

AUX MALADIES CHRONIQUES (EN 2021, EN MILLIARD D'EUROS)



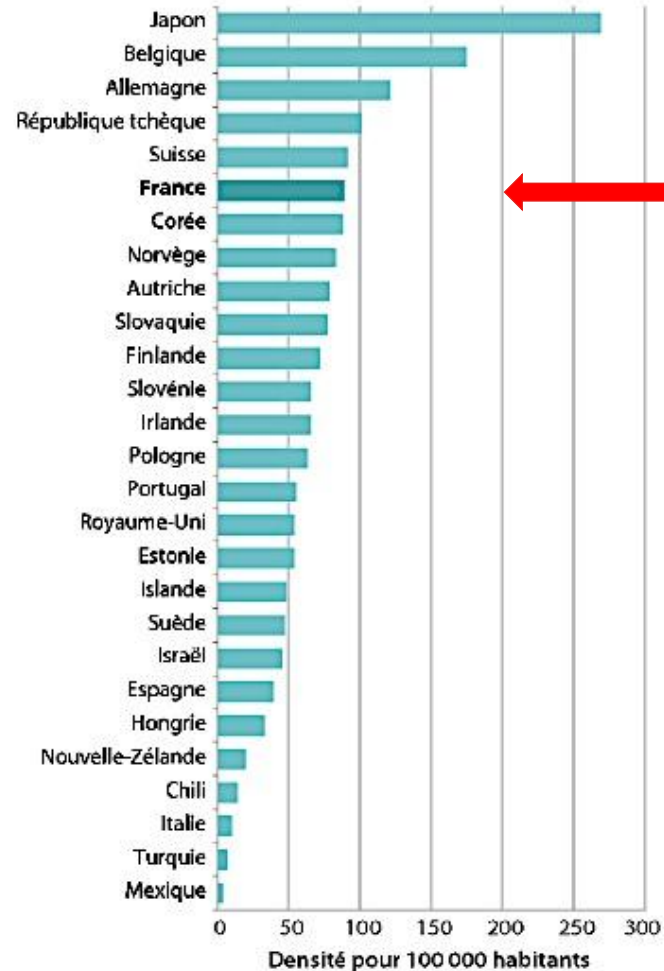
**DÉPENSES
TOTALES:**
185.2
milliards d'euros

*Rapport charges et produits
Assurance Maladie, 2023

Situation actuelle de la psychiatrie en France

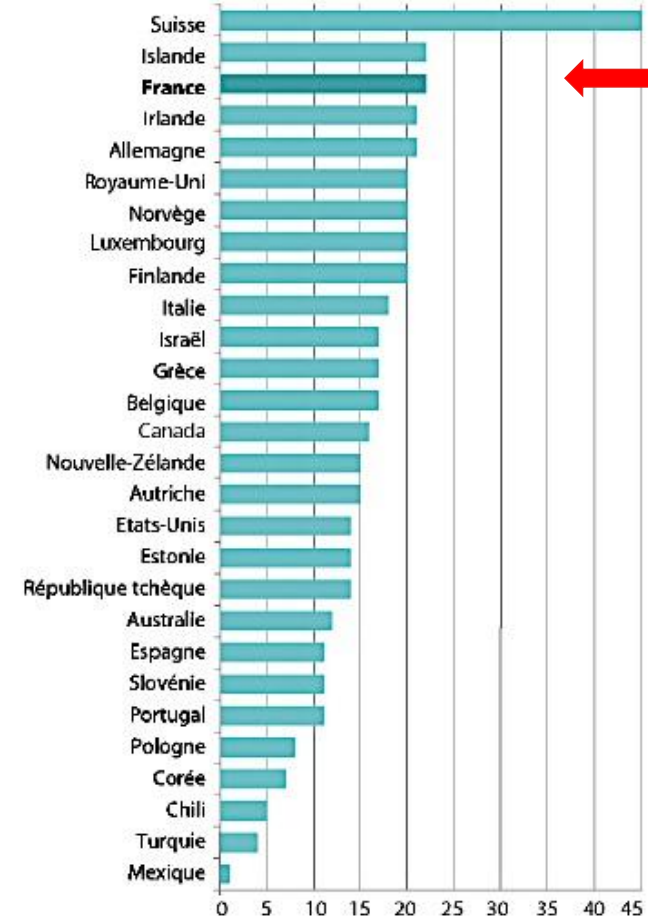
lits et professionnels : place de la France au plan international

Graphique 1. Densité de lits d'hospitalisation en psychiatrie pour 100 000 habitants en 2011 dans les pays de l'OCDE



Source : OCDE Stat, 2011.

Graphique 2. Densité de psychiatres pour 100 000 habitants en 2011 dans les pays de l'OCDE



Source : OCDE Stat, 2011.

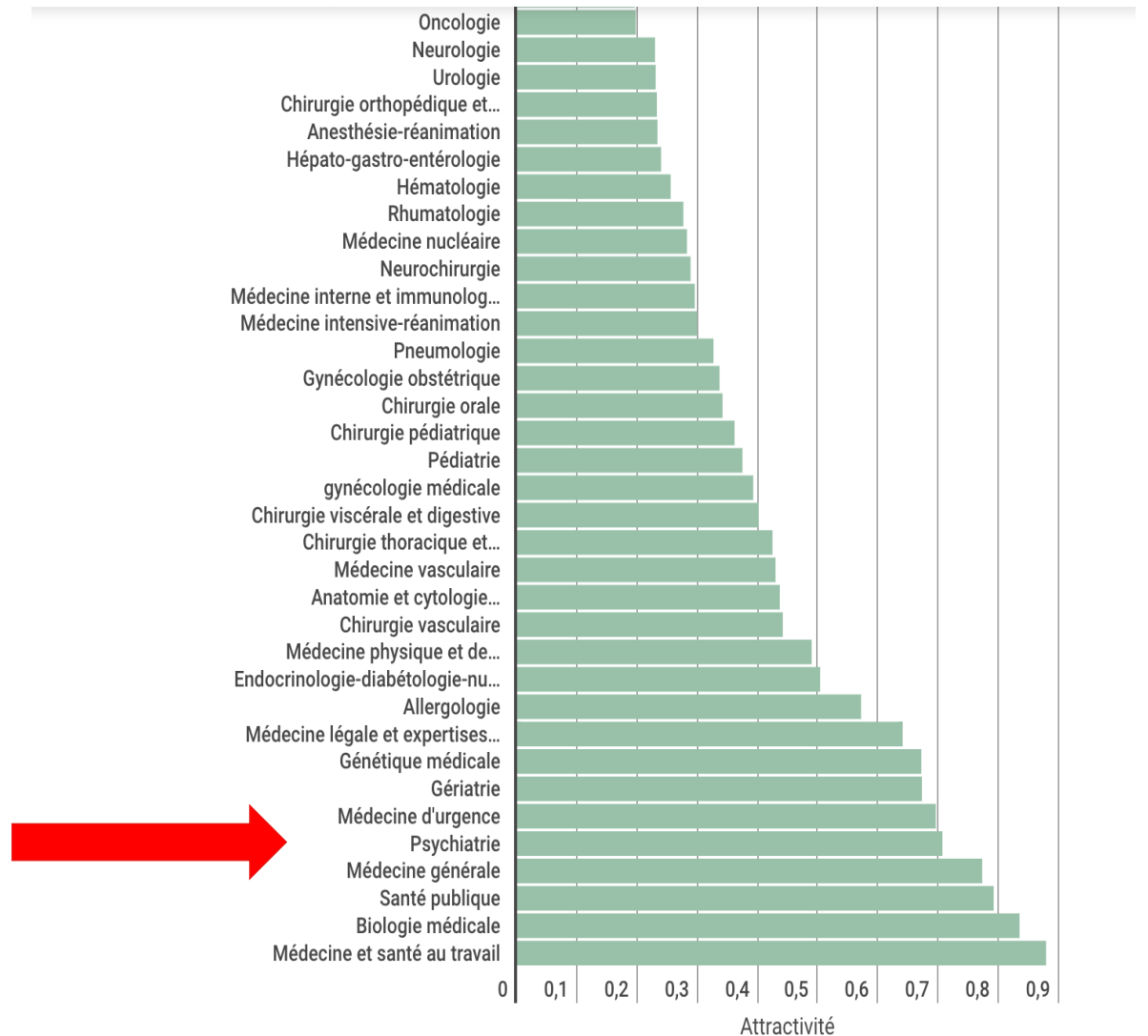
Les professionnels de santé

En 2023 :

15 516 psychiatres en France métropolitaine

spécialité comptant le plus de professionnels: **13%** des spécialistes

539 internes en psychiatrie en France
Augmentation du nombre de postes mais
» crise d'attractivité »
La psychiatrie est parmi les cinq dernières
spécialités choisies par les internes



Des chiffres alarmants en 2025 : 8800 psychiatres prévus

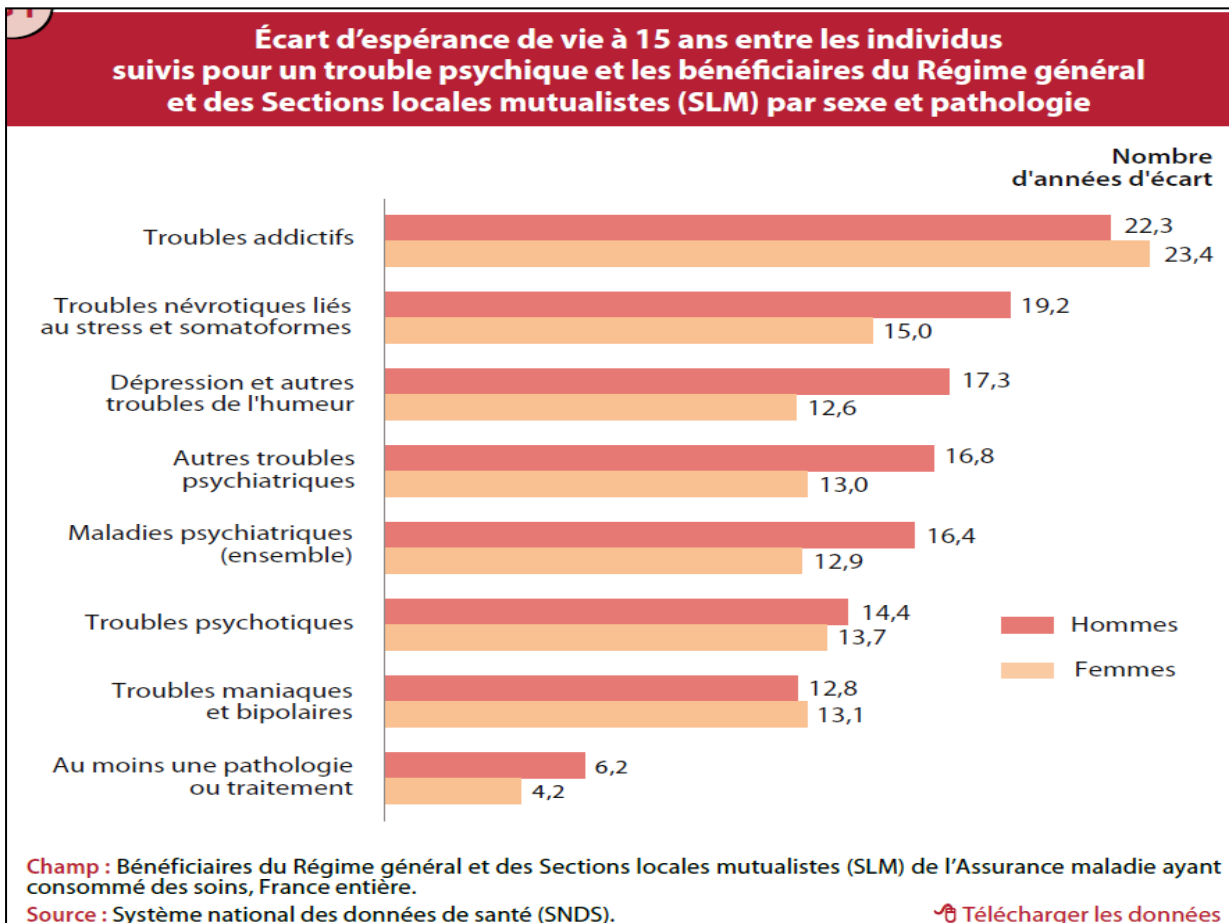
Situation actuelle de la psychiatrie en France

- **Augmentation des demandes**
 - **Erosion des moyens**
 - **Effondrement attractivité**
- Fermeture massive de lits d'hospitalisation
 - Ouverture insuffisante de places en ambulatoire + une offre médico-sociale insuffisante
 - Saturation du système de soins: Centre Médico-Psychologiques surchargés, hospitalisations au long cours inappropriées
 - Effondrement attractivité en milieu hospitalier

Chiffres clés

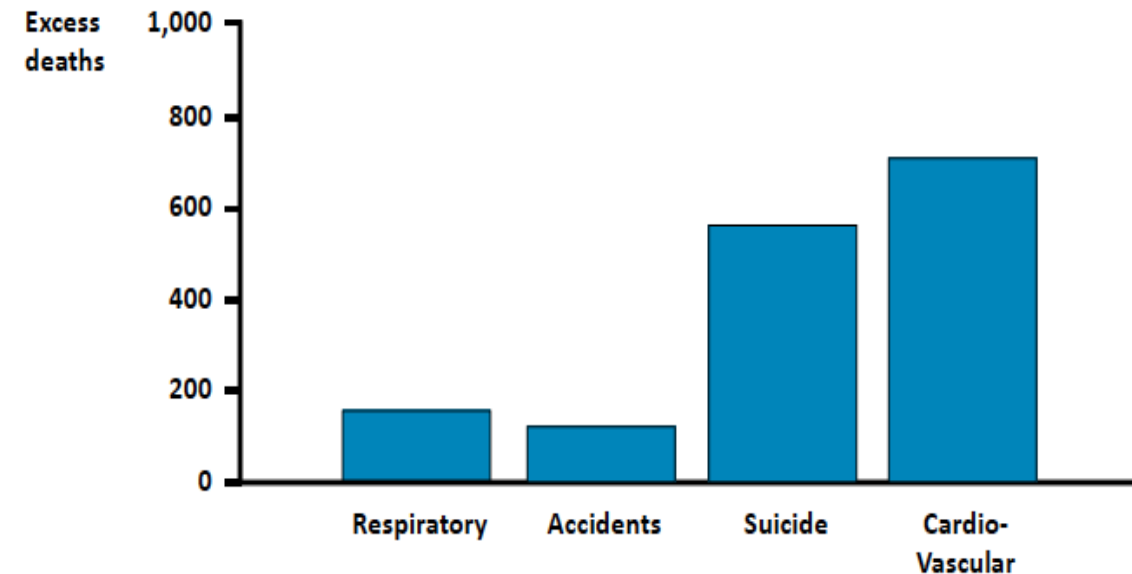
- 1970 à 1990 = - **88.000 lits**
- 1990 à 2011 = - **55.000 lits** et nombres de places en ambulatoires ouvertes de 15 à **17.000 places**

Surmortalité des personnes avec troubles psychiatriques à cause des pathologies somatiques insuffisamment diagnostiquées



1^{ères} causes de mortalité

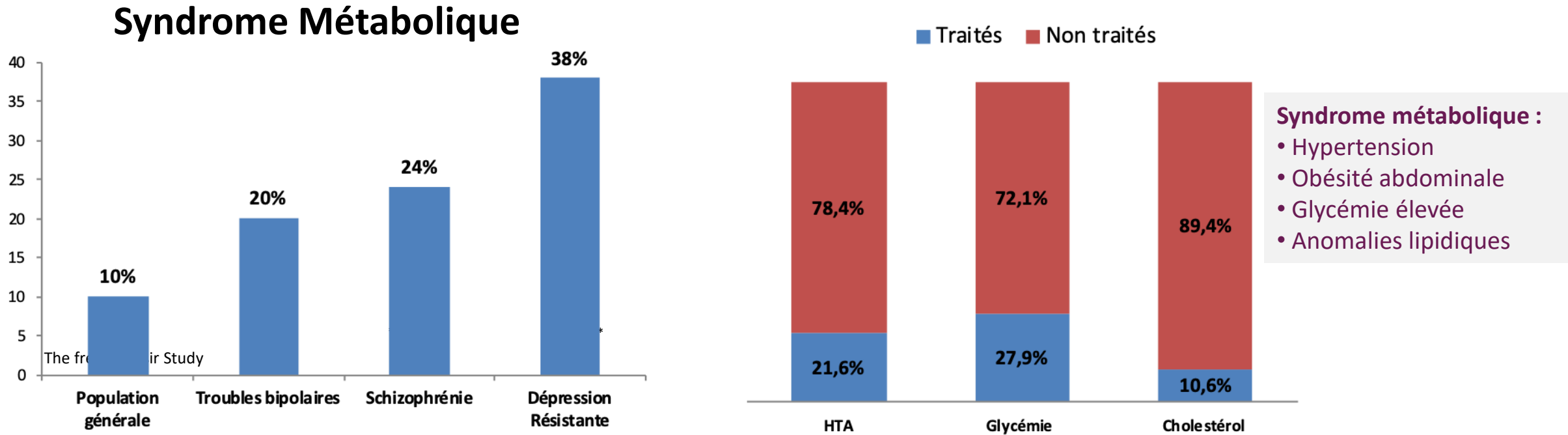
- Maladies cardiovasculaires / Cancer



- Espérance de vie réduite** : 20 ans pour les femmes et de 15 ans pour les hommes
- Taux de **mortalité** 2 à 3 fois **supérieurs** à la **population générale**

Le cloisonnement du système de soins

Prévalence du syndrome métabolique dans la schizophrénie et le trouble bipolaire (FACE-SZ et FACE-BP)



- Prévalence élevée du syndrome métabolique chez les patients psychiatriques $\approx$ 20% à 24%
- Prévalence doublée par rapport à la population générale $\approx$ 10%
- **70-90% des patients français ne sont PAS traités pour ces troubles médicaux comorbides**

Le domaine des troubles mentaux manque d'investissements et d'entreprises par rapport à d'autres domaines thérapeutiques

PEU D'ENTREPRISES, AVEC DES RESSOURCES LIMITÉES

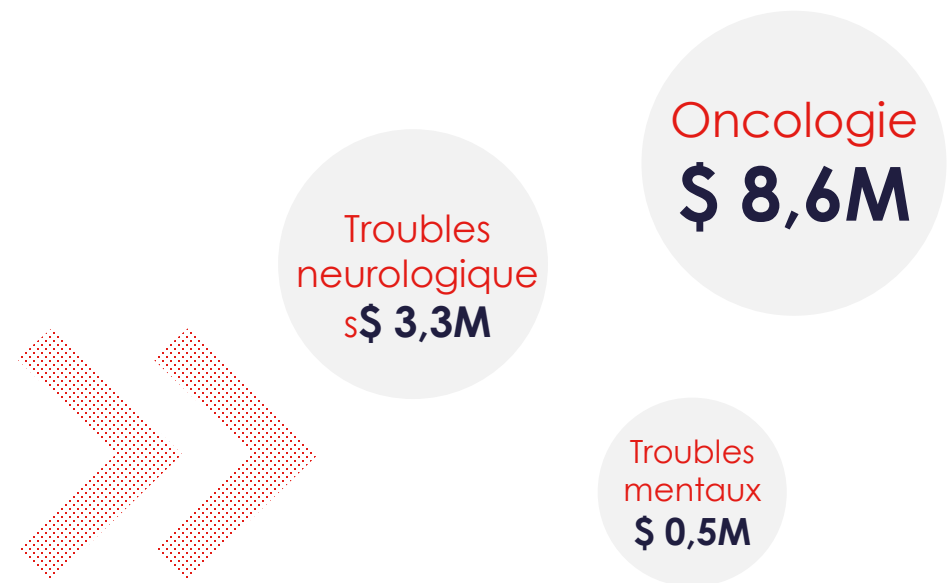
01. Les entreprises de biotechnologie axées sur les troubles mentaux sont trop rares :

- 700 entreprises ont été identifiées sur le terrain
- En comparaison, 2 400 ont été répertoriés dans le domaine des troubles neurologiques et plus de 14 000 en oncologie

02. Ces entreprises bénéficient d'investissements moins nombreux et plus faibles :

- Plus de 126 milliards de dollars ont été investis dans l'oncologie au cours des dernières années
- Alors que les investissements dans les entreprises axées sur les troubles mentaux représentent moins de 7 milliards de dollars

FONDS COLLECTÉS EN MOYENNE PAR ENTREPRISE



Priorité : défendre le maillage des centres experts en psychiatrie

Pr Marion LEBOYER

*Directrice Générale de la **Fondation FondaMental***

- Université Paris-Est Créteil, AP-HP, Inserm
- Directeur Fédération Hospitalo-Universitaire de Psychiatrie de Précision (FHU ADAPT, Hôpital Henri Mondor, AP-HP)
- Directeur, Directeur, Laboratoire Neuro-psychiatrie translationnelle (Inserm, U 955)
- Directeur Scientifique PEPR PROPSY (France 2030)

UNE MOBILISATION inédite SOIGNANTS - PATIENTS

Alertes sur le modèle des centres experts en psychiatrie !



LES CENTRES EXPERTS



PRESENTER LE DISPOSITIF DES CENTRES EXPERTS ET SON IMPACT



SECURISER LES CENTRES EXPERTS EXISTANTS : PÉRENNISER, LE FINANCEMENT, ASSURER LE FINANCEMENT DE LA COORDINATION, GENERALISER

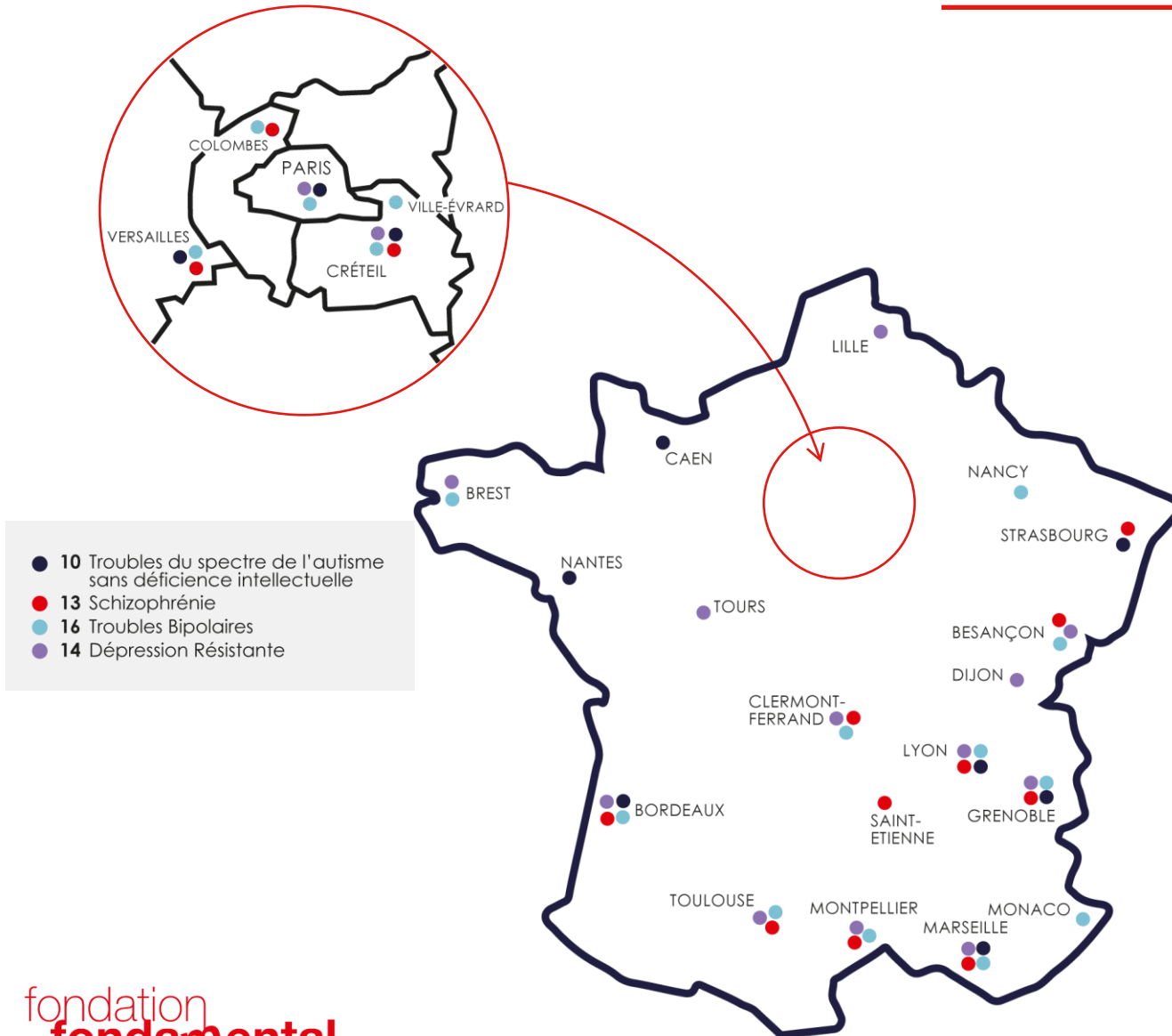


PARTAGER LES RISQUES ET MENACES

**DEPLOYER & ARTICULER LES CENTRES EXPERTS AVEC L'ORGANISATION ACTUELLE DU SYSTEME DE SOINS
POUR AMELIORER LES PARCOURS**

53 Centres Experts Psychiatrie

4 réseaux de soin et de recherche
pour les troubles bipolaires, les schizophrénies, les dépressions résistantes, autisme sans déficience intellectuelle



4 réseaux nationaux



53 Centres Experts : équipes pluridisciplinaires, spécialisées, partageant les mêmes dossiers médicaux informatisés, les bases de données et les bio-banques



+ de 8 000 patients inclus en bases de données



2 000 variables cliniques recueillies par patient et par visite dans chaque Centre Expert et réunies dans les bases de données **FACE**



Près de 3 000 prélèvements biologiques réunis dans une biobanque partagée



**PARMI LES PLUS GRANDES
COHORTES AU MONDE**

Impact des Centres Experts sur la recherche et l'innovation

Innover, animer, stimuler la recherche en psychiatrie



COLLABORATION AVEC DES LABORATOIRES DE RECHERCHE
NATIONAUX ET INTERNATIONAUX



PARTAGE DES OUTILS
DIAGNOSTIQUES, BASES DE DONNÉES, BIOBANQUES, TRAVAUX DE RECHERCHE



VISIBILITÉ DE LA FRANCE
EN TERMES DE PUBLICATIONS SCIENTIFIQUE

Trouble bipolaire : 3^{ème} place
Schizophrénie : 10^{ème} place

Pr. Marion LEBOYER
Pr. Frank BELLIVIER



PARMI LES 10 PREMIERS AUTEURS INTERNATIONAUX
(NBRE DE PUBLICATIONS)



DÉCOUVERTES MAJEURES
QUI TRANSFORMENT LA PSYCHIATRIE

- **Gènes de l'autisme** (Système nerveux central, Immuno-génétique..)
- **Maladies immuno-Inflammatoires** au cœur des maladies mentales
- **Comorbidités somatiques** (syndrome métabolique)
- **Facteurs de risque environnementaux** (pollution, infections, traumatisme...)
- **Style de vie** (alimentation, sommeil, activité physique)

Impact des Centres Experts sur la recherche et l'innovation

Projets nationaux et européens articulés autour des centres experts



COORDINATION DE GRANDS PROJETS NATIONAUX



Sept 2014-2024 Cohorte Psy-Coh
Programme investissement d'avenir

Juin 2019-2024 : Parcours de soins pour patients Bipolaires
Article 51, DGOS



Juil 2022-2027 PEPR ProPSY
Program-PRoject in PRecisiOn PSYchiatry
France 20230



Mai 2023-2033 : Biocluster Brain&Mind
France 20230



PARTICIPATION A DES PROJETS EUROPEENS

ROAMER (FP7) :
Roadmap de la recherche en Psychiatrie

IMPLEMENTAL (FP7) :
Implémenter les outils numériques dans le traitement cognitivo comportemental de la dépression

MOODSTRATIFICATION (H2020) :
Stratifier les dépressions selon les profils immunoinflammatoires

PERMEDSCHIZ (Era Net Per Med) :
médecine personnalisée pour la Schizophrénie

BIP-COM (H2020):
syndrome métabolique et bipolarité

Des besoins médicaux partout non couverts

Nos demandes : un succès à pérenniser



+1 AN
D'ATTENTE CE
SZ Créteil

+3 ANS
D'ATTENTE CE
TSA Créteil

LES CENTRES EXPERTS

VICTIMES DE LEUR SUCCÈS



- **Augmentation** des délais de rendez vous
- **Afflux des patients** en hausse
- Demandes croissantes de **labellisation de nouveaux Centres Experts sur le territoire national**
- **Demandes d'étendre à d'autres pathologies :**
 - Conduites suicidaires
 - Trouble obsessionnel compulsif
 - Hyperactivité avec déficit de l'attention
 - etc.

Les centres experts Psychiatrie

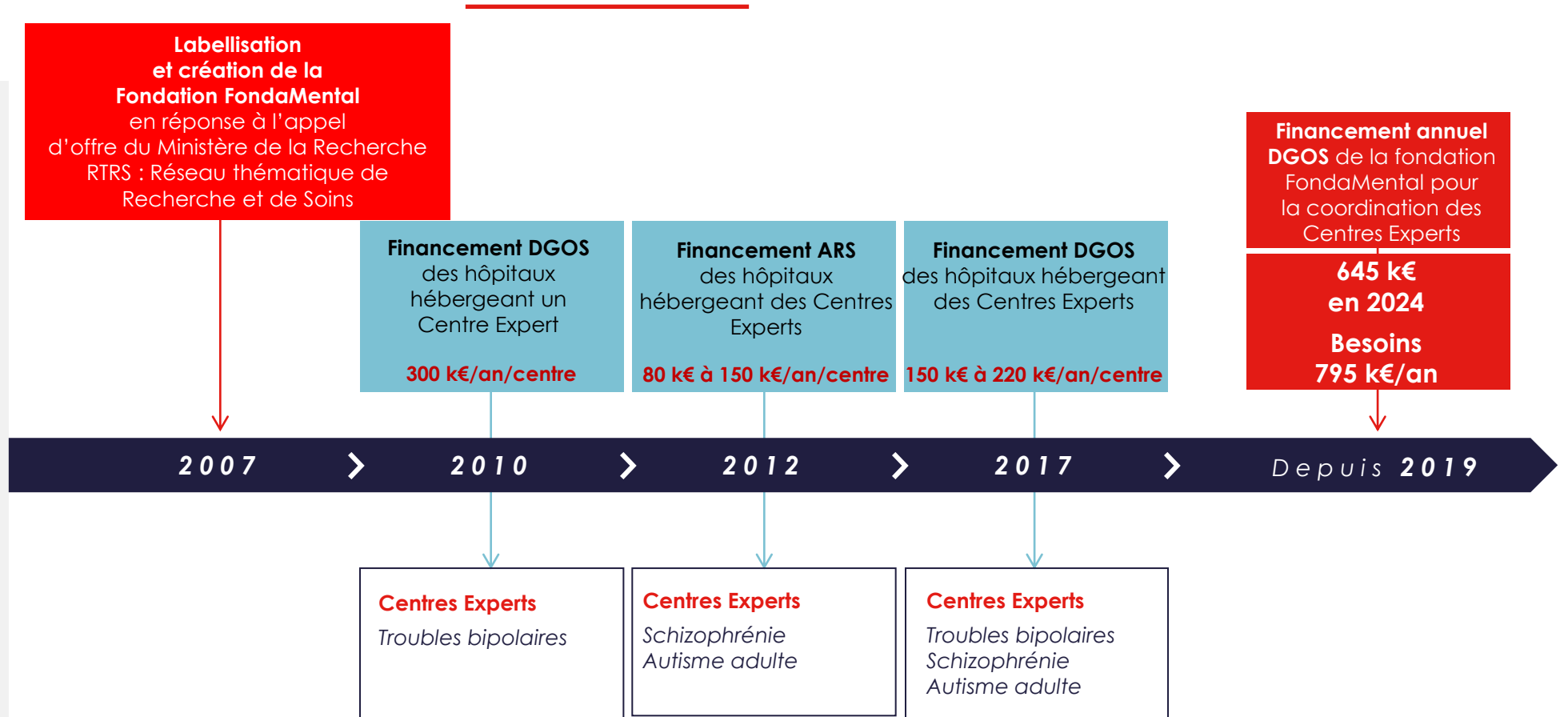
Mode de Financement fragile et insuffisant



FONDATION DE COOPÉRATION SCIENTIFIQUE CRÉÉE EN 2007 PAR DÉCRET DU MESR POUR RÉPONDRE AUX ENJEUX DE LA PSYCHIATRIE

Compléter l'organisation des soins en créant et animant des réseaux de centres experts psychiatrie

Un système de recours spécialisé par pathologie, gradué et intégré au parcours de soin, **complémentaire de la psychiatrie conventionnelle**



Liste des Centres Experts financés et non financés

	SZ	BP	DR	TSA
Montpellier	X	X		
Lyon	X	X		X
Bordeaux	X	X	X	X
Clermont-Ferrand	X	X		
Versailles	X	X		
Saint Etienne	X			
Strasbourg	X			X
Beaune		X	X	
Tours			X	
Toulouse			X	
Brest			X	
Grenoble		X		
Marseille	X	X		X
Créteil	X	X	X	X
Colombes	X	X		
Fernand Vidal		X		

Financés
Non financés

* Budget nécessaire au fonctionnement d'un Centre Expert :
1 médecin hospitalier (psychiatre),
1 psychologue, 1 neuropsychologue,
1 secrétaire médical,
1 assistant social et 1 infirmier,
1 technicien d'études cliniques avec
un budget de fonctionnement
et équipement de 20 k€.

Proposition de déploiement des Centres Experts

Stabiliser, déployer, mailer

1. STABILISER ET PÉRENNISER

LES 53 CENTRES EXPERTS
EXISTANTS via

- le financement à hauteur de **320 k€* pour chacun des 31 CE** du réseau déjà financé
- le financement total des 22 CE ouverts mais non financés (notamment les **14 Centres Dépression Résistante**)
- Les **modifications règlementaires** et/ou **législatives** permettant l'**inscription** des centres d'expertise ou de recours **dans l'organisation des soins**



Soit un
BUDGET GLOBAL de 11.6 M€
dont 1 M€ pour la coordination

2. ASSURER UN MAILLAGE TERRITORIAL

POUR REDUIRE LES INEGALITES
D'ACCES

- pour que chacune de **18 régions** de France dispose d'un CE pour chacune des **4 pathologies**
- le financement de **20 CE** à hauteur de **320 k€ / an** représente un budget supplémentaire de **6,4 M€**



Soit un
BUDGET GLOBAL de 6.4 M€

3. ETENDRE LES PATHOLOGIES

POUR REpondre AUX
DEMANDES

- Troubles de l'humeur
- Troubles psychotiques
- Troubles neuro-développement (Autisme, TDAH...)
- TOC
-



Nos propositions

Labelliser, coordonner, évaluer, étendre



LANCER UN
**APPEL
D'OFFRES**
DE LABELLISATION
DES CENTRES EXPERTS
PAR LA
**DGOS et opéré
par la
Fondation
FondaMental**



**DÉLÉGUER
UNE MISSION
DE SERVICE
PUBLIC**
À LA FONDATION
FONDAMENTAL
(COORDINATION,
SÉLECTION,
ÉVALUATION)



**PÉRENNISER
UN BUDGET**
ANNUEL DE 320 K€/AN
PAR CENTRE EXPERT



**RENOUVELER
LA LABELLISATION**
EN FONCTION
DE L'ÉVALUATION
DE L'ACTIVITÉ
(TOUS LES 5 ANS)



**ÉTENDRE
LE DÉPLOIEMENT**
(TERRITORIAL ET
THÉMATIQUE)
DES CENTRES EXPERTS



Société civile : usagers proches et médias

=> **féderer une parole des usagers au profit du soin**

engager un dialogue commun et plaider inter asso / Argos 2001 +
maison perchée + Positive Minders

Vers un France asso santé

=> **raconter avec les médias**

France Info

BFM tournage ce jeudi

+ capsules Réseaux sociaux

Se BATTRE ENSEMBLE



À vous de jouer !



=> pour demander l'accès aux thérapies personnalisées

=> pour bâtir des programmes interdisciplinaires et en vie réelle, pour changer les pratiques

=> pour rendre accessible l'innovation au plus grand nombre



Se BATTRE ENSEMBLE



*Pour faire ENFIN Bouger les lignes en psychiatrie ,
nous avons donc besoin de vous ; il faut porter une
voix forte et UNIE comme cela a été fait en
cancérologie ou dans le SIDA*

Les changements sont POSSIBLES

