

# Le centre de preuve en psychiatrie et en santé mentale

**Christine Passerieux MD, PhD**

Service Universitaire de Psychiatrie et d'Addictologie, Centre Hospitalier de  
Versailles

UFR Simone Veil- Santé, Université de Versailles Saint –Quentin-en-Yvelines

Research Unit EA4047 "Health outcomes research in mental, cognitive, and motor  
disabilities" (HANDIReSP)

Centre de preuve en psychiatrie et en santé mentale



UNIVERSITÉ DE  
VERSAILLES  
ST-QUENTIN-EN-YVELINES



**« Comment passer d'une culture d'opinion à une culture intégrant les données de preuves »**

Constat partagé de manière universelle que les connaissances scientifiques n'ont que peu d'impact sur les pratiques

*« Les faits ne pénètrent pas dans le monde où vivent nos croyances, ils n'ont pas fait naître celles-ci, ils ne les détruisent pas ; ils peuvent leur infliger les plus constants démentis sans les affaiblir »*

Marcel Proust  
Du côté de chez Swann

A  
T R E A T I S E  
O N T H E  
S C U R V Y .

I N T H R E E P A R T S .

C O N T A I N I N G

An Inquiry into the Nature, Causes,  
and Cure, of that Disease.

Together with

A Critical and Chronological View of what  
has been published on the Subject.

By JAMES LIND, M. D.

Fellow of the Royal College of Physicians in Edinburgh.

The SECOND EDITION corrected, with Additions  
and Improvements.

L O N D O N :

Printed for A. MILLAR in the Strand,  
MDCCLVII.



1497

104

Vasco da Gama and a crew of 160,  
of which 100 die of scurvy; citrus  
suspected as cure

1601

146

Capt. James Lancaster sails with  
four ships, with crew of one vessel  
given 3 tsps lemon juice daily  
having 0% mortality compared to  
40% mortality on other 3 ships

1747

48

British Navy physician James Lind  
conducts random trial of 6  
treatments for scorbutic sailors;  
citrus again proves effective

1795

70

British Navy declares citrus to be  
part of diet on all navy ships

1865

TOTAL  
368 years!

British Board of Trade adopts this  
'innovation' at the 'policy level' due  
to adherence from the 'ground -up'



A  
T R E A T I S E  
O N T H E  
S C U R V Y .

I N T H R E E P A R T S .

C O N T A I N I N G

An Inquiry into the Nature, Causes,  
and Cure, of that Disease.

Together with

A Critical and Chronological View of what  
has been published on the Subject.

By JAMES LIND, M. D.

Fellow of the Royal College of Physicians in Edinburgh.

The SECOND EDITION corrected, with Additions  
and Improvements.

L O N D O N :

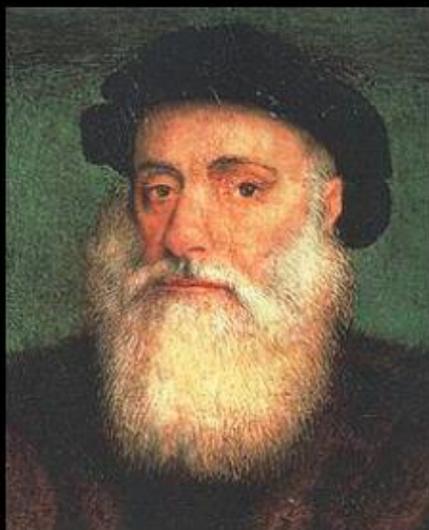
Printed for A. MILLAR in the Strand,  
MDCCLVII.

L'écart de 368 ans s'est réduit aujourd'hui à  
17 ans → Plus de 17 ans pour transférer les  
preuves de la découverte à l'utilisation en  
santé

Balas et al., 2000  
Managing clinical knowledge  
for health improvement

Mais seulement 14% des preuves rentrent  
réellement dans la pratique clinique  
quotidienne

Westfall et al., JAMA 2007  
Practice-based research:  
« Blue, Highways » on the NIH roadmap



# Les Centres de Preuves en France

- Constat partagé avec la HAS et le ministère de la santé → Création fin 2013 de 6 centres de preuves dans 6 spécialités médicales : dermatologie, anesthésie-réanimation ... et psychiatrie et santé mentale.
  - Par convention entre la HAS et la société savante de la discipline et / ou une université.
  - Pour le CDPPSM : convention HAS et UVSQ.
  - **Un cahier des charges commun :**
    - Etablir l'état de l'art sur la base des données de la littérature et interpréter ces données à la lumière de leur pertinence clinique
    - Confronter ces données à l'état réel des pratiques, évalué avec toutes les garanties méthodologiques nécessaires
    - Mettre à disposition des états de l'art actualisés pour des actions de formation
-  Identifier les questions pertinentes et en adéquation avec les besoins de santé et promouvoir les recherches permettant d'y répondre



# 6 ans après...

## → *Un ancien : le centre de preuve en dermatologie :*

-dédié aux dermatologues, partenariat entre la société française de dermatologie et la HAS  
-actualisation des recommandations, identification des thématiques, mise à disposition d'outils d'aide à la décision, algorithmes, vignettes cliniques, suivi des alertes sanitaires

## → *Un nouveau : le centre de preuve société inclusive* (2019, ARS Nouvelle Aquitaine)

-développement sur un mode réseau

-équipe d'appui franco-qubécoise / partenariat avec le Consortium National d'Expertise en inclusion sociale du Canada

-Missions :

- Recueil et analyse des attentes des personnes en situation de handicap et en perte d'autonomie
- Proposer une synthèse des données probantes sur les pratiques inclusives / diffusion, essaimage de ces données
- Participer à l'évaluation d'impact d'innovations de terrain

## → *le centre de preuve en psychiatrie et en santé mentale*



# *Le Centre de Preuve en Psychiatrie et en Santé mentale, c'est qui et pour faire quoi ?*

## - **Un modèle de déclinaison maillé :**

- Important mouvement fédératif (98 % des services HU, 100 % des sociétés savantes thématiques, les associations d'usagers)

- Démarche projet → sollicitation selon les thématiques de l'ensemble des acteurs concernés (professionnels, proches, usagers)

- Une (petite) équipe d'animation

- Un financement par projet par la DGOS, la DGCS, la DGS, MILDECA, ARS, établissements de santé

## - **Approche en parcours de santé**

- Deux thématiques actuellement ouvertes, d'autres à venir...

→ Le parcours des personnes présentant un handicap psychique sous-tendu par un trouble schizophrénique

→ Le parcours des personnes présentant une conduite addictive



# La thématique handicap psychique

- Le rapport Hardy-Baylé (2015)

*Données de preuves en vue d'améliorer le parcours de soins et de vie des personnes présentant un handicap psychique sous-tendu par un trouble schizophrénique*

- Méthode :

- Un groupe de lecture (HU) / commission scientifique
- Une commission de suivi pour tester la faisabilité des propositions : ensemble des parties prenantes (sociétés savantes, UNAFAM, professionnels sanitaires et médico-sociaux, ANESM, MDPH...)

- Que dit le rapport ?

**→ C'est le paradigme du rétablissement qui a fait la preuve de sa plus grande pertinence pour améliorer les parcours de personnes en situation ou à risque de handicap psychique**



# ***Que dit le rapport « handicap psychique » ?***

Le rétablissement : l'objectif visé est celui de la qualité de vie, de l'autonomie, de l'insertion sociale et de l'accomplissement des personnes concernées par un TMSP

- ➔ **priorité à la prise en compte des droits du patient**
- ➔ sortir de la logique linéaire séquentielle : prévention / soins / réinsertion : action simultanée et continue sur les 3 axes
- ➔ **proposer dès le début des troubles un parcours ambulatoire, socio-sanitaire, guidé par le projet de vie de la personne**
- ➔ **organiser la réponse aux besoins des personnes en fonction de deux niveaux de coordination :**
  - ➔ Proximité pour l'élaboration et suivi du projet de la personne
  - ➔ Le territoire pour les ressources nécessaires : emploi, formation, logement, loisirs, etc.



# Que dit le rapport « handicap psychique » ?

## Innovation méthodologique :

- Peu de données de haut niveau de preuve (ECR) sur les organisations favorables au rétablissement
- Mais des caractéristiques communes → ce sont elles qu'il faut implémenter plutôt qu'un programme précis

## Quelles sont ces caractéristiques ?

- case management
- multidisciplinarité (co responsabilité sanitaire et sociale)
- suivi ambulatoire (proche du lieu de vie du patient) / éviter les hospitalisations surtout longues et/ou sans consentement
- participation des personnes et de leur entourage à toutes les décisions.

*Le projet de vie énoncé par la personne est premier, les soins et les accompagnements sont mobilisés en fonction des objectifs de ce projet, pour dépasser les obstacles (insight et acceptation des aides et des soins)*



# ***La thématique handicap psychique***

## **Travail de diffusion des propositions :**

- Animation scientifique de la thématique avec les parties prenantes : commission de suivi, rencontres avec des experts, retours d'expériences, organisation de journées du Centre de Preuve
- Interventions dans des congrès, journées scientifiques ... auprès des professionnels (sanitaires, médico-sociaux), des usagers (UNAFAM)
- Diffusion auprès des décideurs (ARS, DGOS, DGCS, CNSA), participation à de nombreux groupes de travail : du comité interministériel sur le handicap psychique, du Conseil National de Santé Mentale, du Comité de Pilotage de la Psychiatrie, de l'ANAP, de la DGOS (PTSM et soins de réhabilitation)
- Un site internet



# *La thématique handicap psychique*

## Travail de mise en œuvre des propositions :

- **Accompagnement d'établissements** (le rapport comme référentiel) :
  - L'USSAP (Limoux et l'ensemble du département de l'AUDE)
  - Des établissements en IDF (Seine et Marne, Montesson, MGEN...)
- **Le projet PASSVers** (Implémentation du suivi socio-sanitaire au sein d'un CMP)
  - Pilote réalisé sur le secteur 78G17, en partenariat avec la ville de Versailles et le Conseil Départemental des Yvelines
  - Résultats:
    - Amélioration du parcours de soins et de vie des personnes vivant avec un TMSP et soutien à leur empowerment
    - Transformation des pratiques des professionnels des CMP vers des pratiques orientées rétablissement
    - informations médico-économiques et de faisabilité en vue d'une généralisation
- **Projet de diffusion en IDF**



# ***La thématique « addicto »***

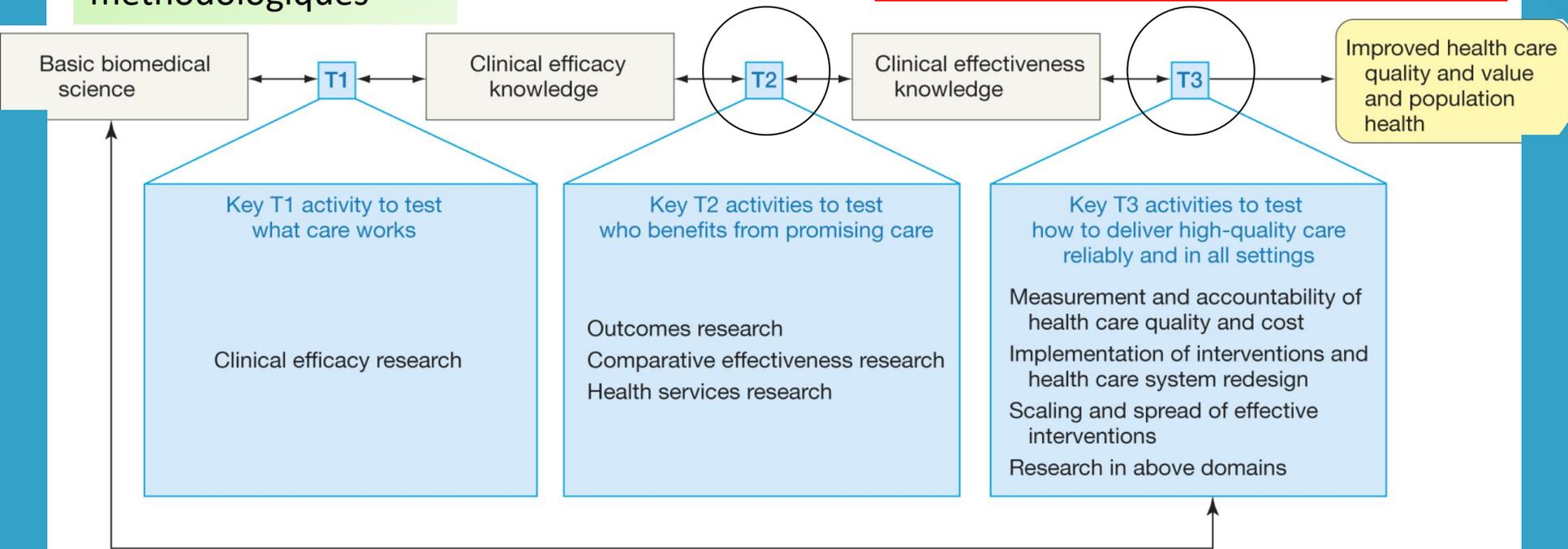
Finalisation du rapport en cours  
par le groupe de lecture



# De la « paille » aux soins courants : les étapes de la recherche translationnelle :

A. Recherche fondamentale  
B. Développements méthodologiques

E. Diffusion. Etudier et évaluer les facteurs facilitant ou limitant l'adoption de l'innovation

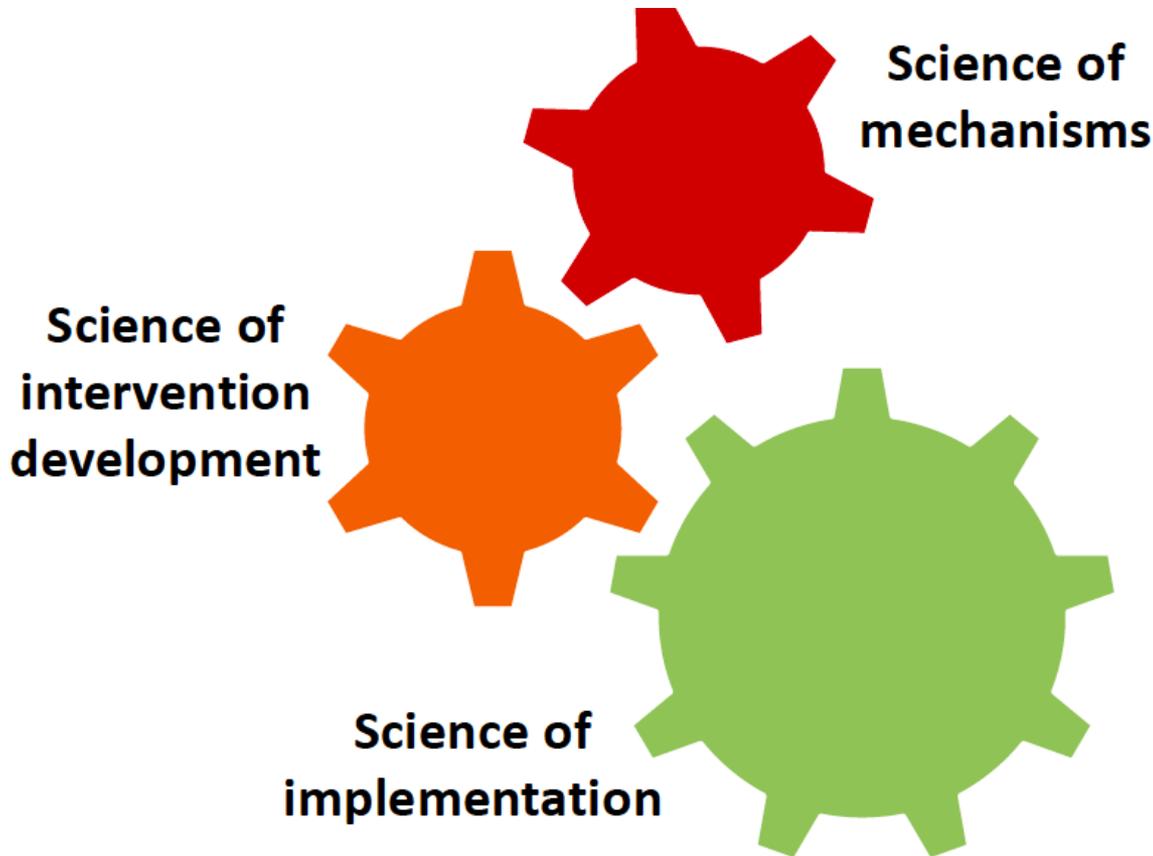


C. Efficacy (essais explicatifs)  
Evaluation expérimentale sous conditions optimales

D. Effectiveness (essais pragmatiques)  
Evaluation en situation courante



# Développer une culture de l'évaluation et de l'implémentation des connaissances



**Health Outcomes Research and Health Services Research**



# Pourquoi s'en préoccuper?

- Parce que même si l'intervention ou la pratique ont été démontrées comme efficaces par la recherche, si elles ne sont pas mises en œuvre correctement ou sans une fidélité suffisante au modèle établi ...
- **Très probablement elles ne fonctionneront pas**



# Les défis

- **L'écart entre la science et "le terrain"**

Ce qui est connu n'est pas ce qui est adopté pour aider les personnes avec un trouble mental

- **L'écart au niveau de l'implémentation**

-Ce qui est adopté n'est pas utilisé avec fidélité

-Ce qui est utilisé avec fidélité n'est pas soutenu pendant un temps suffisant

-Ce qui est utilisé avec fidélité n'est pas utilisé à une échelle suffisante pour avoir un impact sur les problèmes



# Implementation science: understanding the translation of evidence into practice

Michele Tansella and Graham Thornicroft

«**Un processus dynamique** qui vise à améliorer la santé et offrir des services de santé plus efficaces. **Va au delà de la simple dissémination des connaissances vers une utilisation réelle des connaissances**»

«L'étude des méthodes capables **de promouvoir l'intégration des données de preuve dans les politiques de santé** et dans la pratique. Elle **cherche à comprendre et à surmonter les obstacles comportementaux, de gestion, économiques et sociaux qui s'opposent à la mise en œuvre des interventions** »

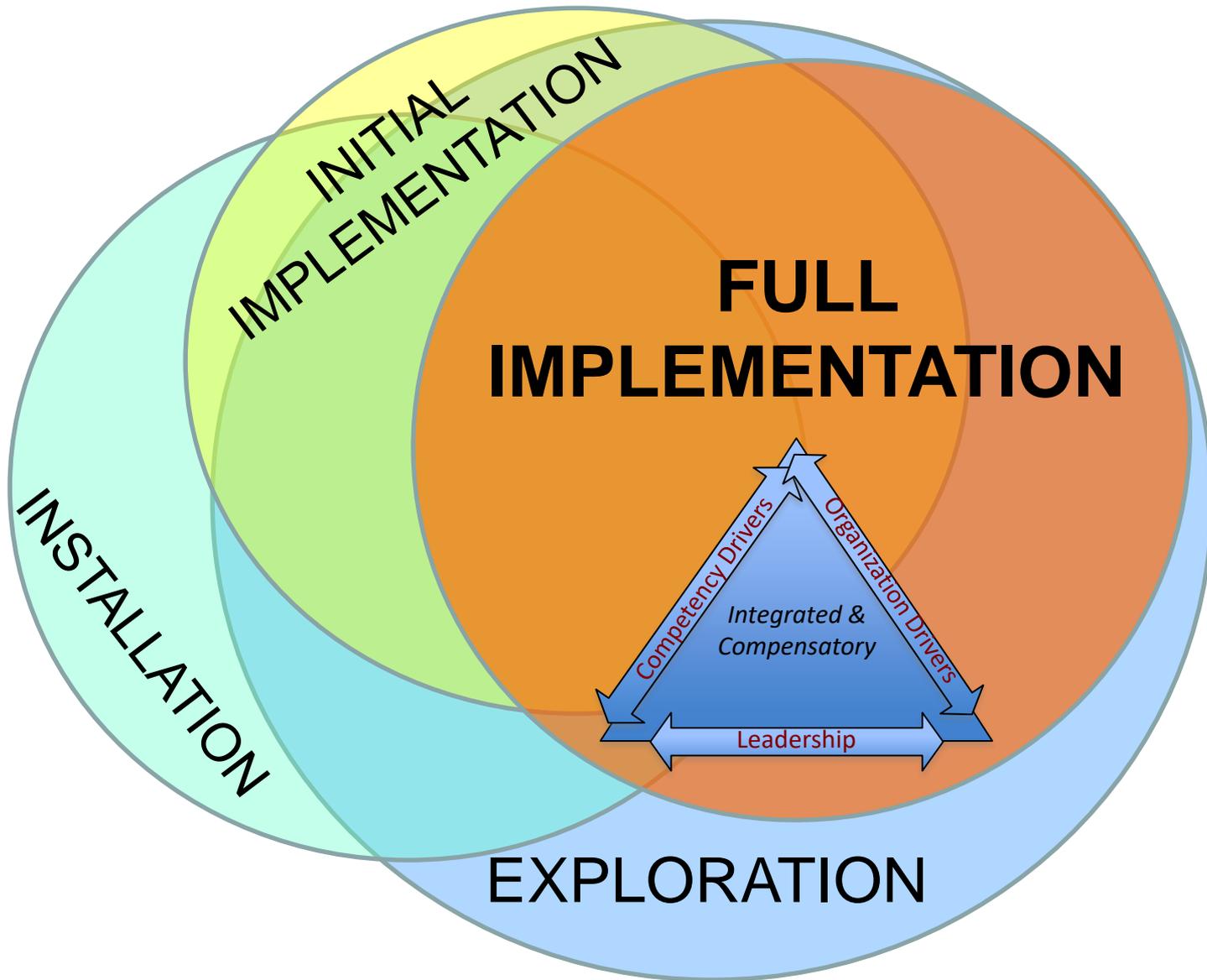
# Implementation science: understanding the translation of evidence into practice

Michele Tansella and Graham Thornicroft

(Science de mise en œuvre)

**« L'IS est l'étude scientifique des variables et des conditions qui ont un impact sur les changements au niveau de la pratique, de l'organisation et des systèmes de soins, changements qui sont nécessaires pour promouvoir l'adoption systématique, la durabilité et l'utilisation effective des programmes et des pratiques fondées sur les preuves dans les services de santé »**





2 - 4  
Years

# Les étapes de l'implémentation



# Les six étapes de l'implémentation (Fixsen et al, 2005)

1. Exploration
2. Installation
3. Mise en œuvre initiale
4. Mise en œuvre complète
- 5. Innovation**
- 6. Maintien**



# Démarche qualité et recherche en implémentation

## Amélioration de la qualité et sciences de l'implémentation :

- Un même objectif : améliorer la qualité des soins de santé
- Une culture de l'évaluation et des méthodes communes (mais des différences aussi)
- Démarche qualité : part d'un problème spécifique dans le système de santé qu'on cherche à améliorer
- Science de l'implémentation :
  - Part du constat d'EBP sous-utilisée → démarche globale d'étude du système et stratégie d'implémentation de cette EBP
  - Développer une connaissance globale, utilisable dans différents contextes, des processus d'implémentation.
- Diffusion : fait connaître une intervention EBP (supports, littéracy)

# Recherche clinique et recherche en science de l'implémentation

Premier saut évolutif par rapport à la recherche clinique :

étude de l'efficacité d'une pratique (impact sur la santé des bénéficiaires)

→ étude des obstacles et facilitateurs de son utilisation (niveau d'utilisation de l'EBP)

Deuxième saut évolutif :

D'études observationnelles et descriptives

→ À des essais de mise en œuvre (recherche pluridisciplinaire, méthodologies sophistiquées dont ECR, méthodes qualitatives et quantitatives)

Le plus courant = essais de mise en œuvre « hybrides »

La diffusion des EBP n'a pas toujours un impact favorable sur la santé (adaptation au site, perte d'efficacité des mécanismes)

→ Hypothèses et mesures d'impact aux deux niveaux : utilisation de l'EBP et santé

# Exemples de recherches d'implémentation

- Comment améliorer l'implémentation de guidelines ?
- Comment utiliser des intervenants non professionnels pour des soins dans la communauté ?
- Comment mettre en œuvre une EBP en fonction du niveau d'expérience des professionnels ?
- Comment évaluer une intervention complexe ?



Research article

**Open Access**

## **An approach to measure compliance to clinical guidelines in psychiatric care**

Tord Forsner\*<sup>1</sup>, Anna Åberg Wistedt<sup>2</sup>, Mats Brommels<sup>3,4</sup> and Yvonne Forsell<sup>1</sup>

Forsner et al. *BMC Psychiatry* 2010, **10**:8  
<http://www.biomedcentral.com/1471-244X/10/8>



**RESEARCH ARTICLE**

**Open Access**

## **Implementing clinical guidelines in psychiatry: a qualitative study of perceived facilitators and barriers**

Tord Forsner<sup>1\*</sup>, Johan Hansson<sup>2</sup>, Mats Brommels<sup>2,3</sup>, Anna Åberg Wistedt<sup>4</sup>, Yvonne Forsell<sup>1</sup>

 **Articles**

[www.thelancet.com](http://www.thelancet.com) Vol 376 December 18/25, 2010



## **Effectiveness of an intervention led by lay health counsellors for depressive and anxiety disorders in primary care in Goa, India (MANAS): a cluster randomised controlled trial**

Vikram Patel, Helen A Weiss, Neerja Chowdhary, Smita Naik, Sulochana Pednekar, Sudipto Chatterjee, Mary J De Silva, Bhargav Bhat Ricardo Araya, Michael King, Gregory Simon, Helen Verdeli, Betty R Kirkwood



# Centres d'excellence pour l'implémentation



U.S. Department  
Of Veterans Affairs



**NWIC** | National Wraparound  
Implementation Center

QUERI – Quality Enhancement Research Initiative

**KING'S**  
*College*  
**LONDON**

**PROSPECTIVE  
STUDENTS**

**STUDENT  
SERVICES**

**RESEARCH &  
INNOVATION**

**FACULTIES**

Home | Institute of Psychiatry, Psychology & Neuroscience | Health Service and Population R

**CENTRE FOR IMPLEMENTATION SCIENCE**

No health without  
mental health:  
implementation  
framework

Centre for Mental Health | Mental Health Network NHS CONFEDERATION | mind | Health Service Research | TURNING POINT

The graphic features a dark purple background with a white text box containing the text "No health without mental health: implementation framework". At the bottom, there is a row of logos for the Centre for Mental Health, Mental Health Network NHS Confederation, mind, Health Service Research, and Turning Point.

# Ressources scientifiques



**NIHR** | Collaboration for Leadership  
in Applied Health Research  
and Care South London

**Advancing the science  
of scaling up**

**2nd  
UK  
Implementation  
Science Research  
Conference**

Thursday 18 July, King's College London, Denmark Hill Campus

Publication de la 2nd Annual UK  
Implementation Science  
Research Conference, London  
on July 19, 2019,

Download  
<http://www.fpg.unc.edu/~nirn/resources/detail.cfm?resourceID=31>

## ***Une revue dédié à la science de l'implémentation***



Largement multidisciplinaire

dédiée aux méthodes de diffusion des bonnes pratiques et aux recherches en implémentation

Intérêt particulier sur les recherches rigoureuses et les nouvelles approches fondés sur la théorie

Couvre tout le spectre des services de santé

Impact Factor 4.525  
Available 2006 - 2019

Open Access [1,730 Articles](#)



# Merci de votre attention



## Des questions ?



# Quelles sont les conditions de réussite d'une implémentation ?

---



CENTRE DE PREUVES  
en psychiatrie et santé mentale

1 – des qualités suffisantes des EBP à implémenter :

- Un bénéfice évident en terme de qualité des soins et de rapport coût/bénéfice
  - Une innovation significative
  - Un modèle clair et qui informe sur le programme et les variables à implémenter
  - Que le terrain soit prêt
  - Que les stratégies d'implémentation soit claires et justifiées
  - Que le programme ait suffisamment de flexibilité et de faisabilité
  - Que chaque composante du programme ait des indicateurs clairs et simples
  - Que le programme soit cohérent avec les grandes orientations de la politique de santé
-

# Quelles sont les conditions de réussite d'une implémentation ?

---

## 2 – un environnement favorable au niveau national et local

-Pour démarrer l'implémentation :

- un lobbying efficace, avec des leaders d'opinion,
- un engagement politique : des priorisations et des décisions financières

-Durant la phase d'implémentation :

- un essaimage suffisant,
- des mesures incitatives en particulier financières,
- un monitoring effectif,
- des ressources disponibles sur le terrain, des leaderships,
- une politique locale et une guidance effective,
- un entraînement,
- une évaluation et en particulier des mesures de fidélité au programme

Et pour que l'implémentation se poursuive, il faut tout cela dans la durée

---

# Dimensions et variables à prendre en compte (Schoenwald & Hoagwood, 2001)

- **Caractéristiques de l'intervention** (Ex: les bases théoriques , les cibles du traitement , la clarté du modèle ,etc).
- **Caractéristiques des professionnels** (Ex: formation, fidélité au modèle, pratiques de supervision, etc).
- **Caractéristiques des clients.** (Ex: le problème de l'adressage, les données démographiques , etc).
- **Caractéristiques des prestations de service** (Ex: la fréquence des sessions, la durée des sessions , le cadre, etc.)
- **Caractéristiques organisationnelles.** (Ex: la structure organisationnelle et la hiérarchie, la culture, le climat)
- **Caractéristiques du système de services** (Ex: la gouvernance , les politiques , le financement, etc).