

PSYCOH

Schizophrénie

Qu'est ce qu'une cohorte ?

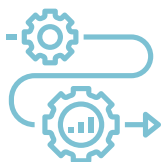
Les cohortes constituent l'un des instruments de référence de la recherche en santé publique et sont des supports pour des programmes de recherche ambitieux en sciences de la vie et en sciences humaines et sociales.

À terme, ces études à grande échelle permettront d'**optimiser les politiques de santé publique et les pratiques médicales**, et de positionner la France au meilleur niveau international. Elles permettent aussi d'**adapter les soins au plus près des besoins des patients, dans le cadre d'une médecine personnalisée**.

PSY-COHorte

Débuté en 2014, PSY-COHorte est une étude française qui suit **1 618 patients atteints de trouble bipolaire ou de schizophrénie** sur une durée d'au moins **cinq ans**. Le recrutement des patients s'est effectué dans **21 Centres Experts**, coordonnés par la Fondation FondaMental et affiliés à des hôpitaux universitaires partout en France. L'objectif de PSY-COHorte est d'identifier des **biomarqueurs cliniques et biologiques** pour mieux comprendre l'évolution des troubles bipolaires et de la schizophrénie.

Quels sont les objectifs de PSY-COHorte-SZ ?



Décrire et mieux caractériser les différents stades évolutifs de la schizophrénie en fonction de critères cliniques, psychologiques et biologiques

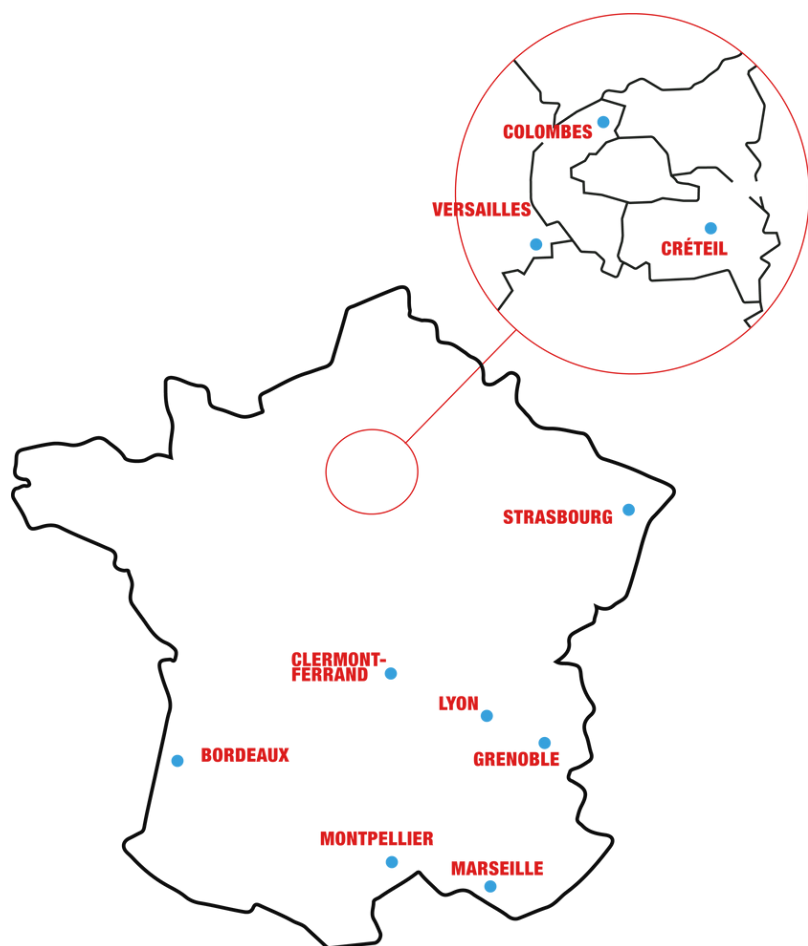


Identifier des facteurs biologiques et environnementaux associés à l'évolution de la maladie



Construire une plateforme de recherche sur la schizophrénie permettant, grâce au développement de partenariats publics et privés, la mise en place de projets de recherche pour améliorer les outils diagnostiques et thérapeutiques pour les patients atteints de schizophrénie.

PSY-COHorTe-SZ pour le suivi de patients atteints de schizophrénie



649 patients (H/F) inclus dans la cohorte SZ

85% des patients prélevés au moins **1 fois**

45% des patients prélevés au moins **2 fois**



Votre participation a contribué à mieux comprendre la maladie, à identifier de nouveaux outils diagnostiques et pronostiques et à faire émerger de nouvelles pistes thérapeutiques.

PSY-COHorTe est une étude clinique qui obéit à la réglementation et la législation en vigueur sur la recherche biomédicale. Elle a été autorisée par l'Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des Produits de Santé et a reçu un avis favorable d'un Comité de Protection des Personnes. Elle respecte également les dispositions de la loi informatique et liberté.

Les premiers résultats de PSY-COHorte

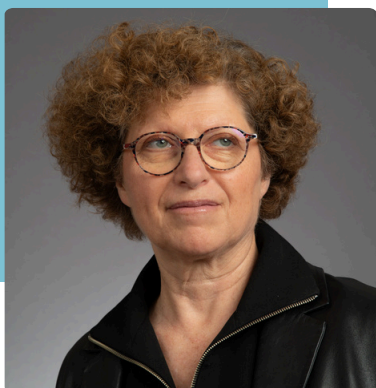
L'étude PSY-COHorte a démontré qu'une approche spécialisée et standardisée des troubles bipolaires et de la schizophréni améliore la prise en charge des patients. Elle permet notamment de **réduire la durée des hospitalisations**, d'**améliorer la qualité de vie** et de **diminuer les symptômes résiduels, les comorbidités** ainsi que les **coûts (directs) de soin**. L'étude a également mis en évidence l'impact des comorbidités somatiques, notamment du syndrome métabolique. De plus, grâce à PSY-COHorte **des marqueurs cliniques** ont été identifiés **pour mieux prédire l'évolution des patients et le risque de rechute**.

Aujourd'hui, plusieurs institutions françaises (UPEC, Inserm, Sorbonne Université, Fondation FondaMental) ainsi que deux nouveaux partenaires (CEA, Université Paris-Saclay) analysent les échantillons biologiques grâce aux technologies omiques et à l'intelligence artificielle. L'objectif est d'identifier des signatures biologiques pour développer une médecine de précision en psychiatrie.



PSY-COHorte aspire à devenir une infrastructure de référence en psychiatrie, en facilitant l'accès aux données pour les chercheurs, en France comme à l'international, afin d'accélérer la recherche et d'améliorer les prises en charge.

www.psy-cohorte.fr/re



MARION LÉBOYER

Porteuse du projet
PSY-COHorte



La parole des scientifiques



PIERRE-MICHEL LLORCA



La cohorte FACE-SZ permet de suivre, depuis 2015, 656 patients présentant un trouble schizophrénique. Ils bénéficient d'évaluations cliniques de qualité, permettant des préconisations thérapeutiques personnalisées et fondées sur les preuves.

De plus, les informations recueillies au sein de cette cohorte permettent de mener de nombreux travaux scientifiques améliorant les connaissances cliniques, physiopathologiques, mais aussi thérapeutique sur ce trouble qui altère souvent le pronostic fonctionnel des sujets. Les résultats de ces recherches ont été l'objet de plus de 65 publications scientifiques dans des revues internationales de haut niveau.

Dans la continuité de ces travaux, nous avons publié des recommandations professionnelles dont le but est de permettre le transfert de ces preuves scientifiques vers la pratique quotidienne, visant ainsi à améliorer les pratiques.

Nos recommandations soulignent la nécessité d'améliorer le repérage de la dépression, mais aussi de la douleur physique, du syndrome métabolique, et des troubles du sommeil. Leurs conséquences en termes de santé globale sont majeures, mais leur prise en charge est insuffisante.

Nous poursuivons également des travaux visant à comprendre le rôle de l'inflammation dans la physiopathologie du trouble schizophrénique qui pourront ouvrir la voie pour des prises en charge innovantes.

Ces recherches sont une nouvelle étape vers la psychiatrie de précision qui permettra une prise en charge optimisée et spécifique pour chaque patient.



Impact et prévention du syndrome métabolique dans la schizophrénie

De nombreuses études ont montré une mortalité prématurée des personnes atteintes de schizophrénie par rapport à la population générale sans troubles psychiatriques, avec une espérance de vie diminuée de 15 à 20 ans (Correll et al. 2022).

Cette réduction de l'espérance de vie peut s'expliquer en partie par la fréquence élevée de maladies physiques, notamment des maladies cardiovasculaires qui sont la première cause de mortalité dans cette population. Au-delà des événements cardiovasculaires, les données de la littérature montrent également que l'ensemble des facteurs de risque classique des maladies cardiovasculaires comme le diabète de type 2, l'obésité, ou le syndrome métabolique* sont plus fréquents chez les individus souffrant de schizophrénie. En France, à partir des cohortes issues du réseau des Centres Experts FondaMental, la prévalence du syndrome métabolique et de la stéatose hépatique non alcoolique (qui correspond à la manifestation hépatique du syndrome métabolique) a été estimée, à 24% et 36.6% respectivement, soit 2 fois plus qu'en population générale (Godin et al. 2015) (Tokarski et al. article soumis). D'autre part, nos recherches montrent que la présence de ces comorbidités a non seulement un impact sur la santé physique des individus mais peut aussi avoir un impact sur l'évolution en elle-même de la pathologie : En effet, grâce aux données de la cohorte PsyCoh, nos études ont pu montrer que la présence d'un syndrome métabolique multiplie par 3 le risque de rechute psychotique à 1 an de suivi (Godin et al. 2018). Deux autres études en cours suggèrent également que le syndrome métabolique est associé à des déficits cognitifs et à une moins bonne réponse au traitement antipsychotique dans cette population (Saitoh et al. article soumis). La prévention et le traitement des facteurs de risques et des maladies cardiovasculaires dans cette population doit être réalisée systématiquement dans une perspective de prise en charge globale.

*Le syndrome métabolique se caractérise par un ensemble d'anomalies cardio-métabolique tel que les dyslipidémies, l'obésité abdominale, des chiffres de pressions artérielle élevé et des taux de glycémie élevé.



Le rétablissement peut être défini selon la perspective du clinicien ou selon celle des personnes concernées, c.à.d. un processus de redéfinition d'une identité positive au delà de la pathologie.

L'objectif de ce travail était d'examiner longitudinalement comment ces deux dimensions, qui impliquent pour l'une le regard que les autres portent sur son rétablissement et pour l'autre la perception que l'on a de son propre rétablissement, se distinguaient et / ou s'influençaient au cours du temps. Cinq cent sept patients (sur 1237 au départ) inclus dans la cohorte des centres experts schizophrénie ont été évalués à 1 an. Le rétablissement clinique a été défini par la rémission des symptômes et du fonctionnement psychosocial et le rétablissement personnel par les stades « reconstruction » et « croissance » de l'échelle STORI. Ce travail a permis de montrer que bien qu'il s'agisse de deux concepts distincts lorsqu'ils sont examinés de façon transversale (c.à.d. meilleur devenir objectif mais risque dépressif accru et altération de la qualité de vie pour le rétablissement clinique et le contraire pour le rétablissement personnel), ils s'influencent positivement l'un l'autre au cours du temps, c.à.d. qu'être rétabli personnellement est un facteur contribuant à un rétablissement clinique stable à 1 an et vice versa.



Milieu urbain et schizophrénie

L'existence d'un lien entre l'urbanité (i.e, grandir ou vivre dans un environnement urbain) et la schizophrénie est une donnée maintenant clairement établie avec l'existence d'une relation dose - effet : plus le taux d'urbanité est élevé plus le risque de schizophrénie est important. Pour expliquer cette association, des études sont menés explorant d'une part le rôle des facteurs psycho-sociaux comme le niveau socio-économique, le surpeuplement des logements, les inégalités sociales, et d'autre part, et plus récemment, le rôle de la pollution de l'air.

Ces facteurs restent pour l'heure insuffisamment explorés et nécessitent des investigations plus poussés, ce d'autant que contrairement à beaucoup d'autres facteurs étiologiques, les stress psycho-sociaux et la pollution de l'air peuvent être accessibles à des interventions et des mesures de prévention susceptibles de réduire l'incidence de la maladie.

Publications scientifiques issues des cohortes SZ



+ de 135 publications scientifiques

70 issues de Face BP

65 issues de Face SZ

Quelques exemples de publications

Clinical and cognitive characteristics of subjects with schizophrenia and childhood attention-deficit/hyperactivity disorder: Results from the multicentric FACE-SZ cross-sectional dataset.

Dondé C, Coulon N, Turbé H, Andre M, Boyer L, Capdevielle D, Chereau I, Dassing R, Dorey JM, Dubertret C, Leignier S, Llorca PM, Misdrahi D, Passerieux C, Pignon B, Rey R, Schorr B, Schürhoff F, Urbach M, Fond G, Mallet J. *Schizophr Res.* 2024 Feb 19;264:105-112.

Relationships between neuropsychological performance, insight, medication adherence, and social metacognition in schizophrenia.

Roux P, Faivre N, Urbach M, Aouizerate B, Brunel L, Capdevielle D, Chereau I, Dubertret C, Dubreucq J, Fond G, Lançon C, Leignier S, Mallet J, Misdrahi D, Pires S, Schneider P, Schurhoff F, Yazbek H, Zinetti-Bertschy A, Passerieux C, Brunet-Gouet E. *Schizophr Res.* 2023 Feb;252:48-55.

Predictors of medication adherence in a large 1-year prospective cohort of individuals with schizophrenia: insights from the multicentric FACE-SZ dataset.

Misdrahi D, Dupuy M, Dansou Y, Boyer L, Berna F, Capdevielle D, Chereau I, Coulon N, D'Amato T, Dubertret C, Leignier S, Llorca PM, Lançon C, Mallet J, Passerieux C, Pignon B, Rey R, Schürhoff F, Swendsen J, Urbach M, Szöke A, Godin O, Fond G; FACE-SZ (FondaMental Academic Centers of Expertise for Schizophrenia) Group. *Transl Psychiatry.* 2023 Nov 7;13(1):341. doi: 10.1038/s41398-023-02640-x.

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

Mallet J, Godin O, Dansou Y, Mazer N, Scognamiglio C, Berna F, Boyer L, Capdevielle D, Chéreau I, D'Amato T, Dubreucq J, Fond G, Leignier S, Llorca PM, Misdrahi D, Passerieux C, Rey R, Pignon B, Urbach M, Schorr B, Schürhoff F, Yann LS, Dubertret C; FACE-SZ (FondaMental Academic Center of Expertise for Schizophrenia) Group. *Psychol Med.* 2023 Aug;53(11):5279-5290. doi: 10.1017/S0033291722002574. Epub 2022 Sep 8.

Clinical and pharmacological correlates of caffeine consumption in subjects with schizophrenia - Data from the FACE-SZ cohort.

Szoke A, Richard JR, Fond G, Misdrahi D, Lajnef M, Aouizerate B, Boyer L, Berna F, Capdevielle D, André M, Chereau I, Clauss-Kobayashi J, Coulon N, Dubertret C, Leignier S, Llorca PM, Mallet J, Passerieux C, Rey R, Schorr B, Urbach M, Leboyer M, Pignon B, Schürhoff F; FACE-SZ (FondaMental Academic Centers of Expertise for Schizophrenia) group. *J Psychiatr Res.* 2023 May;161:206-212. doi: 10.1016/j.jpsychires.2023.03.017. Epub 2023 Mar 13.

The impact of parent history of severe mental illness on schizophrenia outcomes: results from the real-world FACE-SZ cohort.

Garosi A, Sunhary de Verville PL, Etchecopar-Etchart D, Richieri R, Godin O, Schürhoff F, Berna F, Aouizerate B, Capdevielle D, Chereau I, Clauss-Kobayashi J, Dorey JM, Dubertret C, Coulon N, Leignier S, Mallet J, Misdrahi D, Passerieux C, Rey R, Szoke A, Urbach M, Leboyer M, Llorca PM, Lançon C, Boyer L, Fond G; Collaborators : the FACE-SZ (Fonda Mental Academic Centers of Expertise for Schizophrenia) group. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci.* 2023 Jun;273(4):825-837. doi: 10.1007/s00406-022-01449-x. Epub 2022 Jul 19.