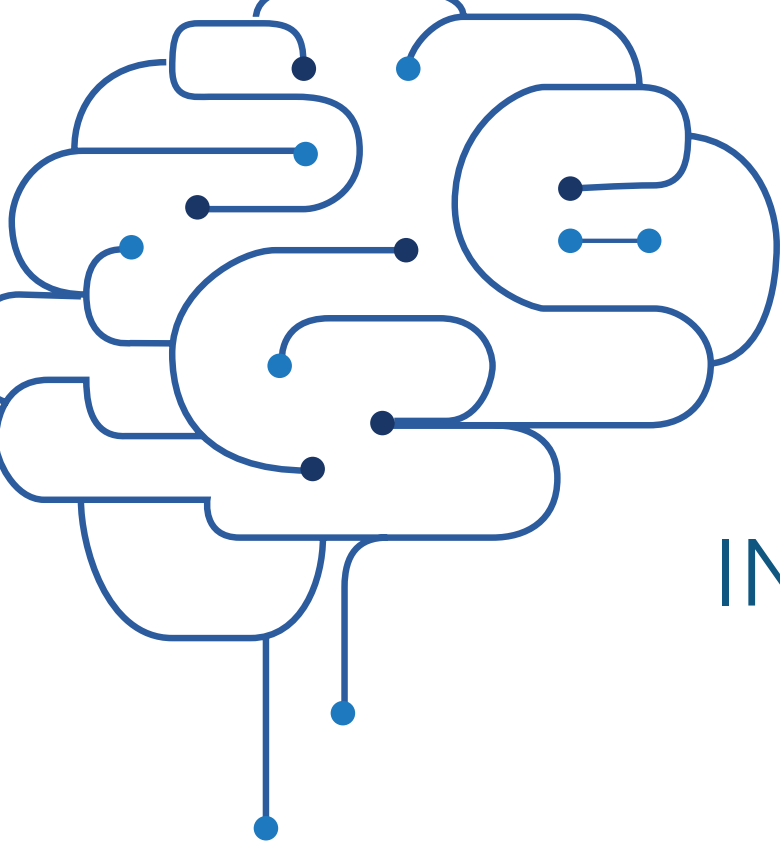


Dossier de presse

Schizophrénies : les enjeux d'une prise en charge globale

@ www.janssen.com/france
@Janssen FRA
youtube.com/JanssenFranceJNJ

janssen  Neuroscience
PHARMACEUTICAL COMPANIES OF 



INTRODUCTION

Le 31 janvier 2017, Janssen annonçait la mise à disposition de Trevicta® (injection trimestrielle de palmitate de palipéridone) pour le traitement d'entretien de la schizophrénie chez les patients adultes cliniquement stables sous injections mensuelles de palmitate de palipéridone.

Trevicta® devient ainsi l'unique traitement antipsychotique, actuellement disponible au sein de l'Union Européenne, à être administré seulement quatre fois par an.

Au-delà des innovations thérapeutiques que le laboratoire met à disposition, Janssen s'engage depuis plusieurs années pour agir contre la stigmatisation des patients concernés et faire évoluer les idées reçues ainsi que les comportements autour de ces pathologies.

Les maladies mentales se situent au troisième rang des maladies les plus fréquentes en France, après le cancer et les maladies cardiovasculaires¹. Ces troubles psychiques peuvent mettre la personne en situation de handicap et détériorer sa qualité de vie, ainsi que celle de ses proches. Associées à une forte mortalité, les maladies psychiques ont des répercussions économiques et sociales importantes. Elles font partie des premières causes d'invalidité et d'arrêts maladie de longue durée².

La schizophrénie reste une pathologie mal connue alors qu'on estime à 600 000 le nombre de personnes qui en sont atteintes en France³. Longtemps, la schizophrénie fut considérée comme la pathologie psychique la plus destructrice et la plus sévère.

Aujourd'hui, cette pathologie est toujours l'une des moins bien comprises. Une prise en charge globale et adaptée individuellement permet néanmoins de diminuer les symptômes psychotiques dans le but de préserver au maximum la qualité de vie des patients.

Cependant, des défis se posent encore à la prise en charge des patients : la non conscience des troubles (aussi appelée « insight ») qui poussent certains malades à refuser le traitement ; et la mauvaise observance de ces derniers. Or l'arrêt du traitement a été identifié comme l'une des causes principales de rechute². Aujourd'hui différents traitements antipsychotiques, pouvant être proposés avec des fréquences d'administration journalière, bimensuelle, mensuelle, et depuis peu trimestrielle, ont été développés pour agir sur la réduction des symptômes de la maladie.

Le laboratoire Janssen est historiquement engagé dans les neurosciences aux côtés des malades et de leur entourage pour mettre au point de nouveaux traitements et leur apporter un certain espoir.

1. The World Health Report 2001 Mental Health: New Understanding, New Hope Geneva: World Health Organisation, (2001) et OMS Europe 2006

2. Plan Psychiatrie et Santé mentale, Ministère des Affaires sociales et de la santé - http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Plan_Psychiatrie_et_Sante_Mentale_2011-2015.pdf

3. Dossier d'information sur la schizophrénie, Inserm - <http://www.inserm.fr/thematiques/neurosciences-sciences-cognitives-neurologie-psychiatrie/dossiers-d-information/schizophrénie>



LA SCHIZOPHRÉNIE

La schizophrénie, une pathologie complexe et chronique

L'association de
3 facteurs
serait à l'origine
de la schizophrénie



Gènes



Environnement



Chimie / Structure cérébrale

La schizophrénie est une maladie mentale complexe chronique et non curable à ce jour, qui affecte les mécanismes de la pensée, des sentiments, des émotions, des perceptions et du comportement des patients qui en sont atteints.

A l'heure actuelle, la recherche scientifique n'est pas parvenue à mettre en évidence un facteur unique à l'origine de cette maladie. Les chercheurs s'accordent cependant à dire que la schizophrénie est le fruit d'une interaction entre certaines prédispositions génétiques, certains changements survenant au niveau de la structure cérébrale et des neurotransmetteurs (substances chimiques qui acheminent les messages du cerveau d'une cellule à l'autre) et certains facteurs environnementaux notamment psycho-sociaux (comme la situation économique, la violence dans l'environnement social, la maltraitance au domicile ou le stress biologique comme psychologique)¹.

La schizophrénie se caractérise généralement par des distorsions par rapport à la réalité touchant les mécanismes de la pensée, les perceptions, les émotions, le langage, l'estime de soi et le comportement. Toutes ces fonctions ne sont pas perturbées au même moment et dans la même mesure. En effet l'intensité et la manifestation des symptômes schizophréniques varient grandement d'un patient à l'autre et pour un même patient au cours de sa maladie.

LES SYMPTÔMES DE LA SCHIZOPHRÉNIE PEUVENT ÊTRE QUALIFIÉS DE :



SYMPTÔMES POSITIFS

Ils viennent s'ajouter aux comportements habituels et ne sont normalement pas ressentis par les patients non atteints de schizophrénie. Les symptômes positifs les plus fréquents sont les hallucinations (auditives/visuelles), les idées délirantes (conviction absolue de persécution, de grandeur ou de contrôle), les troubles de la pensée et les troubles du comportement.



SYMPTÔMES NÉGATIFS

Ils reflètent un affaiblissement ou une perte des fonctions et des réactions émotionnelles, habituellement présentes chez les personnes non atteintes de schizophrénie. Les symptômes négatifs les plus fréquents sont le retrait social, une absence de motivation ou d'initiative, une absence de réaction émotionnelle et de motivation, un émoussement affectif et une pauvreté de la pensée.



SYMPTÔMES COGNITIFS

Ils affectent l'ensemble des fonctions de l'esprit liées à la connaissance. Ils se manifestent par un trouble de la compréhension, de l'analyse ou de la mémoire.



SYMPTÔMES AFFECTIFS

Il existe aussi des symptômes affectifs car il est fréquent que les patients atteints de schizophrénie souffrent d'anxiété, de sentiments dépressifs, de pensées suicidaires, de perte de sommeil, d'un sentiment de culpabilité. Les symptômes affectifs peuvent considérablement invalider pour les patients.

Les patients souffrant de schizophrénie ne présentent jamais la totalité des symptômes mais plutôt un ensemble unique à chaque patient, fluctuant dans le temps. Les symptômes de la schizophrénie se manifestent lors d'épisodes aigus (crise) mais aussi sur le long cours.

Une maladie mentale répandue

600 000
personnes

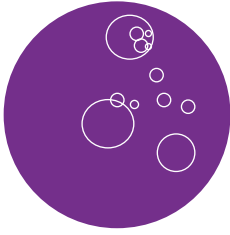
souffrent
de schizophrénie
en France

La schizophrénie est l'une des maladies mentales les plus fréquentes dans le monde. Près de 1% de la population mondiale adulte (environ 24 millions de personnes) souffre de schizophrénie, toutes formes confondues. En France, 600 000 personnes² souffrent de schizophrénie mais seules 400 000 ont été diagnostiquées.

Elle touche des individus de toute origine ethnique, culturelle et de tout statut socio-économique. Classiquement autant d'hommes que de femmes sont affectés³, mais on note un déclenchement de la maladie plus précoce chez les hommes.

La schizophrénie survient le plus souvent chez les jeunes, au cours de l'adolescence ou au début de la vie adulte, généralement entre l'âge de 18 à 35 ans⁴. Exceptionnellement, elle peut apparaître pendant l'enfance (schizophrénie juvénile) ou après l'âge de 30 ans (schizophrénie à début tardif). L'apparition de schizophrénie peut être très progressive ou très soudaine. Lorsqu'elle apparaît progressivement, la maladie se manifeste de façon si insidieuse et graduelle que les personnes qui en sont atteintes, ainsi que leurs proches, prennent parfois plusieurs années à s'en rendre compte et obtenir un diagnostic.

ON DISTINGUE TROIS PHASES DISTINCTES DANS LA MALADIE :



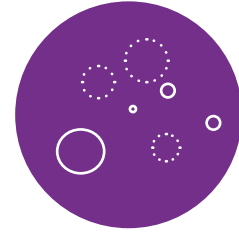
1. La phase prodromique

correspond à la période qui précède le déclenchement des symptômes typiques de la maladie. Durant cette période, les signes avant-coureurs se manifestent mais ils sont trop vagues pour qu'ils soient immédiatement associés à la schizophrénie.



2. La phase aiguë ou active

durant laquelle les symptômes de la schizophrénie se manifestent de façon très marquée. A ce stade de la maladie, une ou plusieurs hospitalisations sont souvent nécessaires pour permettre la pose d'un diagnostic et la délivrance de soins adaptés, d'autant que la maladie altère la capacité à percevoir les symptômes, compliquant l'accès aux soins.



3. La phase résiduelle

correspond au moment où le patient suit un traitement et retrouve peu à peu un certain équilibre dans sa vie. Selon les patients, certains symptômes peuvent complètement disparaître et d'autres perdurer de façon chronique avec une intensité le plus souvent moindre qu'en phase aiguë.

Il est primordial de noter que la schizophrénie n'affecte pas l'intelligence des patients. Cependant, chez les patients atteints de cette maladie, les symptômes occasionnent un certain nombre de troubles dans le fonctionnement du cerveau qui peuvent perturber les fonctions cognitives comme l'attention, la mémoire, l'apprentissage et le traitement de l'information.

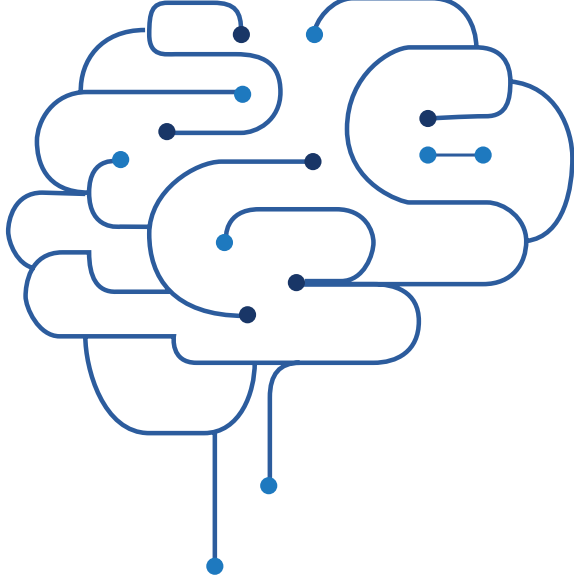
Cependant, les patients peuvent ne pas percevoir la maladie qui les affecte et, par conséquent, refuser de prendre les médicaments nécessaires à leur traitement. La non conscience des troubles (aussi appelée « insight ») reste un des grands défis de la prise en charge des patients. En effet, l'absence de conscience de la maladie est plus commune et sévère chez les personnes atteintes de schizophrénie : 50 % à 80 % des patients atteints de schizophrénie ne considèrent pas avoir un trouble mental⁵⁻⁶.

Un diagnostic difficile à poser

Il n'existe actuellement aucun test médical standard à même de diagnostiquer la schizophrénie. Les médecins utilisent de multiples techniques de diagnostic. Cela comprend des entretiens avec le patient et sa famille, afin d'évaluer les antécédents personnels et médicaux du patient, un examen médical psychiatrique qui dépiste les symptômes et leur évolution dans le temps, un examen physique ou encore une évaluation psycho-sociale.

Le diagnostic de la schizophrénie est généralement établi lorsque le patient remplit un certain nombre de critères particuliers concernant la manifestation de symptômes.

Il est primordial que le diagnostic de schizophrénie soit posé rapidement. Lorsqu'il est accompagné d'une thérapie adéquate, ce dernier est garant d'une meilleure prise en charge du patient.



De lourdes conséquences sur le quotidien des patients

La schizophrénie figure parmi la liste des dix pathologies les plus invalidantes établie par l'Organisation Mondiale de la Santé. En effet, cette maladie est un facteur déterminant de désocialisation, de précarité et a une grande influence sur l'espérance de vie des patients.

Ainsi, dans le monde 60 à 78 % des personnes malades ou atteintes de troubles associés, sont sans emploi⁷. De plus, une personne atteinte de schizophrénie sur 5 est sans domicile fixe⁸.

La schizophrénie peut également entraîner l'adoption de comportements à risque comme notamment la consommation de stupéfiants. 1 personne atteinte de schizophrénie sur 3 aura, à un moment donné de sa vie, des problèmes de toxicomanie⁹.

Les patients atteints de schizophrénie sont souvent victimes de stigmatisation et de discriminations, ce qui peut avoir des répercussions sur leur manière de gérer leur pathologie au quotidien mais aussi et surtout sur leurs symptômes. En effet, la stigmatisation génère du stress qui est lui-même facteur direct d'aggravation des symptômes.

Le risque de mourir prématurément est 2 à 2,5 fois plus élevé pour les sujets atteints de schizophrénie que dans l'ensemble de la population¹⁰. Les patients atteints de schizophrénie encourrent un risque 13 fois plus élevé de suicide que la population générale¹¹. Leur espérance de vie est globalement diminuée de ce fait mais aussi du fait de leurs nombreux problèmes physiques surajoutés directement ou indirectement liés à la maladie (accès aux soins, capacités à se prendre en charge, adhésion aux soins...).

Les patients atteints de schizophrénie encourrent **un risque 13 fois plus élevé de suicide** que la population générale

1. European Brain Council. Schizophrenia Fact Sheet. Disponible sur : <http://www.braincouncil.eu/library/disease-fact-sheets/schizophrenia/> (consulté en septembre 2016)

2. INSERM : <http://www.inserm.fr/thematiques/neurosciences-sciences-cognitives-neurologie-psychiatrie/dossiers-d-information/schizophrenie>

3. WHO. Schizophrenia Facts. Disponible sur : http://www.who.int/mental_health/management/schizophrenia/en. Consulté le 13 mars 2015

4. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-5). 2013.

5. Amador XF, Flaum M, Andreasen NC, et al. Awareness of illness in schizophrenia and schizoaffective and mood disorders. Arch Gen Psychiatry 1994;51:826-36.

6. Beck AT, Baruch E, Balter JM et al. A new instrument for measuring insight: the Beck cognitive insight scale. Schizophr Res 2004;68:319-29.

7. Mechanic D et al. Health Aff. 2002;21(5):242-253

8. European Brain Council. Schizophrenia Fact Sheet. Disponible sur : <http://www.braincouncil.eu/library/disease-fact-sheets/schizophrenia/> (consulté en septembre 2016)

9. European Brain Council. Schizophrenia Fact Sheet. Disponible sur : <http://www.braincouncil.eu/library/disease-fact-sheets/schizophrenia/> (consulté en septembre 2016)

10. OMS : <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs397/fr/>

11. Ascher-Svanum H et al. BMC Psychiatry. 2010;10:11



LA PRISE EN CHARGE DE LA SCHIZOPHRÉNIE

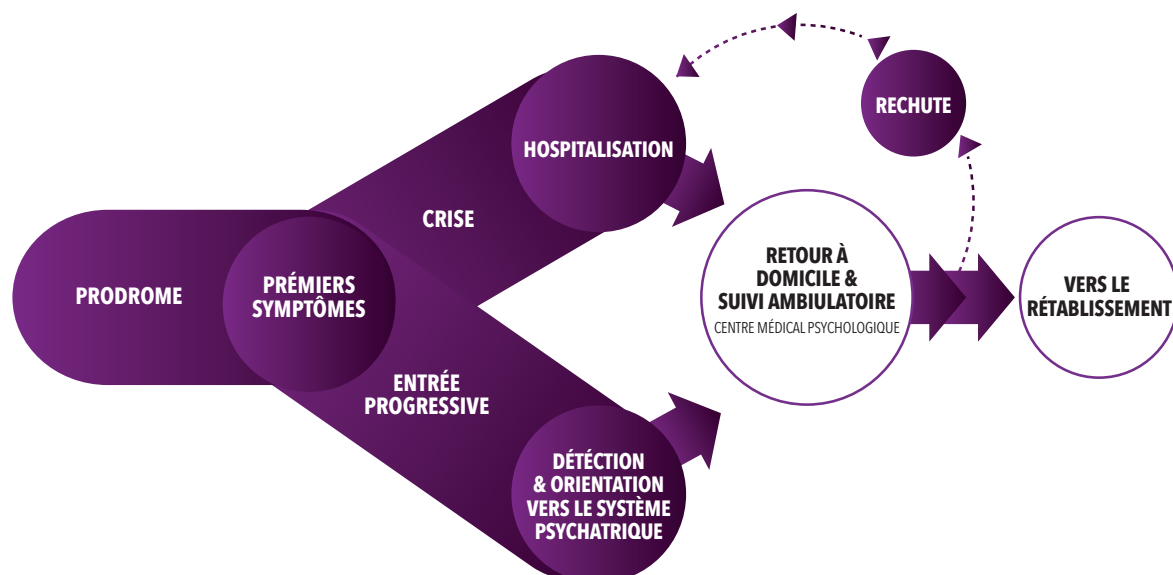
La schizophrénie est une pathologie pour laquelle il n'existe actuellement aucun traitement curatif. Cette maladie peut cependant être traitée et prise en charge.

La prise en charge de la schizophrénie vise à diminuer les symptômes psychotiques et contribuer à préserver la qualité de vie des patients.

Les patients atteints de schizophrénie peuvent aujourd'hui bénéficier d'un protocole de traitement personnalisé qui prend en compte les symptômes ainsi que l'insertion sociale et familiale.

Une prise en charge optimale de la schizophrénie, recommandée par des directives cliniques, repose sur l'association d'un traitement médicamenteux, d'un suivi psychothérapeutique et d'un accompagnement psycho-social¹.

PARCOURS DES SOINS D'UN PATIENT ATTEINT DE SCHIZOPHRÉNIE

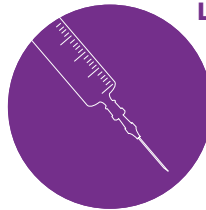


Le traitement médicamenteux

Le traitement médicamenteux se compose essentiellement des antipsychotiques qui permettent de contrôler les symptômes de la pathologie. Les antipsychotiques peuvent prendre la forme d'une préparation orale (comprimés, solutions liquides) ou de préparations injectables.



Les traitements oraux doivent être pris une à plusieurs fois par jour par les patients. Ils sont délivrés aux patients par un pharmacien sur la base d'une prescription médicale.



Les solutions injectables, dans la majorité des cas, sont à libération prolongée et permettent au médicament de se diffuser lentement et de façon continue dans l'organisme du patient permettant ainsi son action prolongée, sur une période déterminée. Les traitements à libération prolongée permettent d'espacer l'intervalle entre deux administrations et d'être sûr de sa bonne prise.

Aujourd'hui, différents traitements antipsychotiques existent et peuvent être proposés avec des fréquences d'administration journalière, bimensuelle, mensuelle, et depuis peu trimestrielle.

Les traitements médicamenteux agissent principalement sur les symptômes positifs et sont parfois susceptibles d'entraîner des effets secondaires, variables d'un patient à l'autre.

L'observance est très importante dans le traitement de la schizophrénie. Toute interruption du traitement antipsychotique, aussi courte soit elle, peut être à l'origine d'une détérioration consécutive de l'état clinique du patient et augmente fortement le risque de rechute et de ré-hospitalisation².

1. National Institute for Clinical Excellence (NICE). Psychosis and schizophrenia in adults: prevention and management [NICE guidelines CG178]. Disponible sur <http://www.nice.org.uk/guidance/cg178> (dernière visite : février 2016).

2. J Clin Psychopharmacol. 2013 Feb;33(1):80-3. doi: 10.1097/JCP.0b013e-31827bfcc1. Comparison of treatment response in second-episode versus first-episode schizophrenia. Emsley R1, Oosthuizen

P, Koen L, Niehaus D, Martinez L. / 2. Arch Gen Psychiatry. 1999 Mar;56(3):241-7. Predictors of relapse following response from a first episode of schizophrenia or schizoaffective disorder.

Robinson D1, Woerner MG, Alvir JM, Bilder R, Goldman R, Geisler S, Koren A, Sheitman B, Chakos M, Mayerhoff D, Lieberman JA.

3. Lacro JP, et al. J Clin Psychiatry 2002;63(10):892-909 et Velligan DI, et al. J Clin Psychiatry 2009;70(Suppl 4):1-46

4. Amador XF, Flaum M, Andreasen NC, et al. Awareness of illness in schizophrenia and schizoaffective and mood disorders. Arch Gen Psychiatry 1994;51:826-36.

5. Beck AT, Baruch E, Balter JM et al. A new instrument for measuring insight: the Beck cognitive insight scale. Schizophr Res 2004;68:319-29.

6. APA Clinical Guidelines. American Psychiatric Association. Practice guidelines for the treatment of patients with schizophrenia. 2004

7. Angermeyer et al. Schizophr Bull 1990; 16: 293-307. Gender and the course of Schizophrenia: Differences in treated Outcomes.

8. Enquête C4C (Caring for Carers, S'occuper de l'entourage soignant), Eufami disponible : http://crehpsy-documentation.fr/opac/doc_num.php?explnum_id=152

CEPENDANT, L'OBSERVANCE DU TRAITEMENT EST LE PRINCIPAL DÉFI QUI SE POSE DANS LE TRAITEMENT DE LA SCHIZOPHRÉNIE.

En effet, comme pour beaucoup de maladies chroniques, on estime qu'environ 75% des patients ont une mauvaise observance et que 40 % d'entre eux ne sont pas du tout observants³. Cette faible observance est également liée au manque d'«insight» (non conscience) des patients souffrants de schizophrénie. En effet, la non conscience des troubles reste un des grands défis de la prise en charge : 50 à 80 % des patients atteints de schizophrénie ne considèrent pas avoir un trouble mental⁴⁻⁵. Les patients peuvent ne pas percevoir la maladie qui les affecte et, par conséquent, refuser les médicaments. D'autres patients peuvent penser que ce sont les médicaments qui provoquent leur maladie, notamment lorsque la paranoïa figure parmi leurs symptômes. Enfin, lorsqu'ils commencent à se sentir mieux, certains patients peuvent oublier de prendre leurs médicaments (troubles cognitifs) ou peuvent penser qu'ils n'en ont plus besoin.

C'est pourquoi, il est important d'offrir au patient un choix thérapeutique varié et adapté, afin d'obtenir des résultats optimaux sur le long terme.

S'il représente l'élément fondamental du traitement de la schizophrénie, le médicament ne peut être dissocié du suivi psychothérapeutique des patients et du reste de la prise en charge globale.

40 à 70 %
des patients atteints
de schizophrénie **sont**
non-observants³

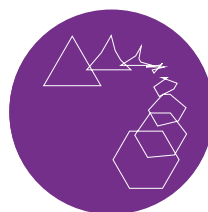
Le suivi psychothérapeutique

Il existe de nombreuses formes de thérapie pour accompagner les patients atteints de schizophrénie dans le traitement de leur maladie.

Elles permettent aux patients atteints de schizophrénie de mieux appréhender leur maladie et, par exemple, de réapprendre à interagir avec les autres pour mieux vivre en société.



La psychothérapie (individuelle ou en groupe)⁶⁻⁷ permet le traitement des troubles affectifs et mentaux par des méthodes verbales. Communiquer avec un professionnel de santé qualifié (un psychiatre, un psychologue, un travailleur social en psychiatrie ou un infirmier psychiatrique), et être en empathie, peut progressivement amener les personnes atteintes de schizophrénie à mieux se comprendre et à trouver des moyens de gérer leur maladie.



La thérapie cognitive et comportementale est un traitement qui vise à modifier les idées et la façon de penser (aspect cognitif) et les comportements (aspect comportemental) inadaptés des patients de façon à les remplacer par des pensées et des réactions en adéquation avec la réalité. La thérapie cognitive et comportementale aide les patients à réfléchir sur la vision qu'ils ont d'eux-mêmes, des autres, et du monde qui les entoure afin d'agir progressivement sur certains de leurs symptômes invalidants.

L'accompagnement social

En raison du lourd impact que la schizophrénie peut avoir sur la vie des patients, ces derniers, une fois en phase résiduelle, peuvent avoir besoin d'aide pour se réinsérer dans la société (sociabiliser, trouver un travail, ...).

Dans ce cas, les assistant(e)s social(e)s peuvent prendre le relais des aidants familiaux et aider les patients atteints de schizophrénie dans leurs démarches.

Les associations de patients et les groupes de soutien aux familles constituent une source précieuse d'informations, de conseils et d'entraide. Souvent dirigées par des personnes ayant une expérience personnelle de la maladie, ces associations sont des structures importantes pour les patients et leurs familles.

A leur sortie de l'hôpital, les personnes atteintes de schizophrénie sont souvent confiées aux soins de leur famille. Leur rôle est d'autant plus important que près de trois aidants familiaux sur quatre s'occupant de personnes atteintes de schizophrénie sont les principaux (34 %) ou les uniques (38 %) responsables de ces dernières⁸. Il est donc primordial de les inclure dans la prise en charge des patients et de les soutenir afin de les aider à comprendre les difficultés et les problèmes qui peuvent être associés à cette maladie. Cet accompagnement peut prendre la forme de programmes d'éducation familiale lors desquels les aidants vont apprendre à faire face à leurs problèmes et être informés sur les dispositifs d'aide disponibles (santé, logement et services sociaux).

L'instauration précoce du traitement, associée à une prise en charge intégrée et à un accompagnement social adapté contribue au rétablissement et à une plus grande autonomie des patients.

LA PLACE DES AIDANTS



DEUX ASSOCIATIONS ONT FAIT DES « FAMILLES » LEUR PRINCIPALE MISSION :



PROMESSES

L'Association PromesseS rassemble toutes les personnes qui, touchées par la schizophrénie d'un proche, ont suivi le programme ProFamille. Considérant

qu'il leur a changé leur vie, elles veulent le soutenir et participer à son développement. Profamille est un programme psychoéducatif d'origine québécoise destiné aux parents, frères, sœurs, grands-parents, conjoints ayant un proche souffrant de troubles schizophréniques et apparentés.

PromesseS se mobilise aussi pour la dé-stigmatisation des schizophrénies, et participe au «Collectif Schizophrénies» avec d'autres associations, pour porter une voix forte et unie au service de l'amélioration des soins et de la prise en charge des personnes atteintes.

Plus d'informations sur : www.promesses-sz.fr



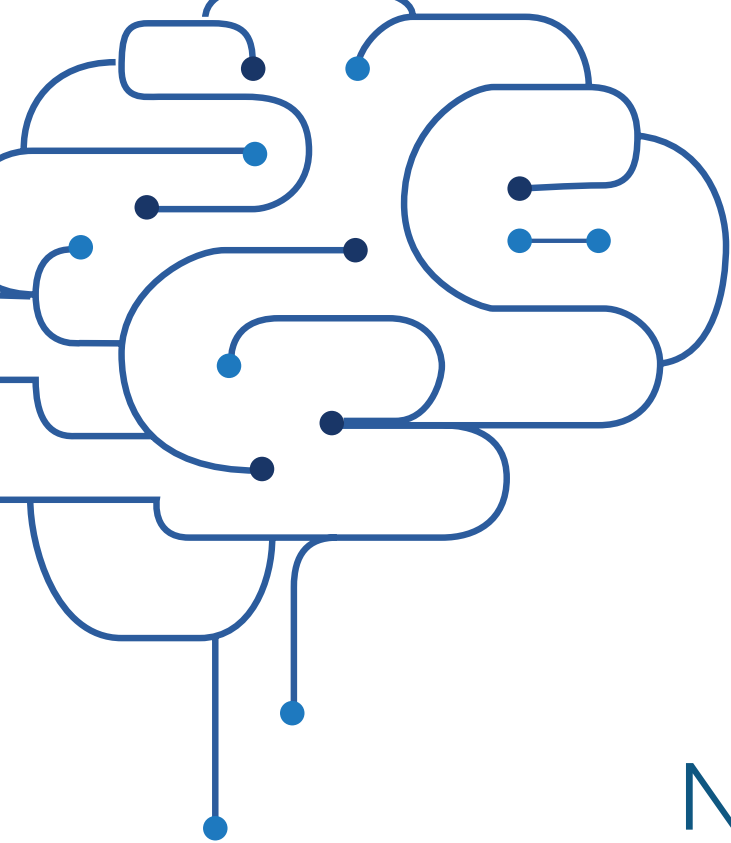
UNAFAM

Cette association accueille, soutient et informe les familles confrontées aux troubles psychiques d'un de leurs proches. L'Unafam regroupe, dans toute la

France, plus de 15 000 familles, toutes concernées par la maladie psychique de l'un des leurs. L'Unafam remplit ainsi une mission de proximité tant vis à vis des familles que vers les élus et différentes institutions sanitaires et sociales. Dans chaque département, des membres de l'association accueillent, conseillent et assistent les familles confrontées à la maladie psychique :

- par la mise à disposition d'informations concernant : les soins, l'hébergement adapté, les structures d'accompagnement, les lieux d'activité, les établissements d'insertion professionnelle (lorsque la maladie le permet)
- par la participation à des groupes de paroles et d'échanges, des réunions d'information, des conférences – débats, et des sessions de formation.

Plus d'informations sur : www.unafam.org



L'ENGAGEMENT DE JANSSEN EN NEUROSCIENCES

Un engagement historique

Le laboratoire Janssen est engagé depuis près de 60 ans dans la prise en charge des pathologies neuropsychiatriques. Ces dernières font partie des pathologies les plus préoccupantes de ce siècle selon l'Organisation Mondiale de la Santé¹. Elles incluent des troubles provoqués par des lésions cérébrales, des troubles de la personnalité, des perturbations des émotions et des altérations des fonctions cognitives...

Chez Janssen, des solutions thérapeutiques ont été développées pour lutter contre la schizophrénie, la maladie d'Alzheimer, l'épilepsie et la migraine. Le laboratoire s'est fixé pour objectif d'améliorer la qualité de vie des patients avant que leur état ne s'aggrave et de contribuer à développer une meilleure prise en charge globale du patient. Les efforts de recherche et développement en neurosciences sont axés sur le développement de médicaments susceptibles d'agir sur la cognition, l'humeur, la psychose et la douleur chronique.

Le corps humain contient des millions de cellules nerveuses, qui peuvent transporter dix fois des messages des doigts de pied au cerveau en l'espace d'une seule seconde. Lorsque ces cellules nerveuses sont endommagées on parle de lésions cérébrales.



SCHIZOPHRÉNIE



ALZHEIMER



ÉPILEPSIE



MIGRAINE



La recherche au service des neurosciences ...

NOTRE ENGAGEMENT



**EXPLORER
DE NOUVEAUX
MÉCANISMES DE
FONCTIONNEMENT**



**AMÉLIORER
LES MÉDICAMENTS
ACTUELS**

En consacrant une part importante de son expertise et de ses infrastructures à la découverte, au développement et à la recherche de résultats, Janssen continue de développer les connaissances sur les pathologies neuropsychiatriques au travers de recherches internes et de collaborations externes afin d'améliorer la prise en charge des patients.

Grâce à ses projets de recherche innovants, Janssen contribue au développement d'une prise en charge exhaustive et globale des patients atteints de troubles mentaux.

Le code génétique, tout comme un code informatique, peut comporter des dysfonctionnements qui vont entraîner des troubles au niveau de l'organisme. Les progrès scientifiques permettent de mieux connaître le corps humain, qu'il s'agisse du décodage de la structure de l'ADN, de la lecture des séquences ou même de la compréhension des anomalies du code génétique susceptibles d'entraîner ou de retarder l'apparition de maladies cérébrales.

... depuis près de 60 ans

C'est le Dr Paul Janssen – fondateur du laboratoire Janssen – qui a été parmi les premiers à découvrir des antipsychotiques pour le traitement des symptômes dits positifs (hallucinations, idées délirantes...) de la schizophrénie. Avec la synthèse de l'halopéridol à la fin des années cinquante, Paul Janssen fut à l'origine de nombreuses innovations dans les méthodes de traitement des maladies mentales. Pour la première fois, il devint possible de traiter en ambulatoire des patients qui ne pouvaient jusqu'à présent être soignés que dans des institutions cliniques fermées. C'est le premier pas fait pour rendre aux patients un petit fragment d'autonomie dans leur mode de vie.

Puis, pour pouvoir aller plus loin et faciliter cette prise en charge à l'extérieur de l'hôpital et parce que l'on avait déjà conscience de la nécessité d'un traitement au long cours, en 1967 est mis à disposition l'halopéridol dit « retard » sous la forme d'une injection par mois.

Il apparaît déjà à cette époque toute l'importance d'obtenir une meilleure adhésion du patient à son traitement. Il est constaté un peu moins d'institutionnalisation avec ces formes retards et l'on voit apparaître dans la littérature la notion d'amélioration de la qualité de vie des patients avec les premières sensibilisations sur la notion de réintégration sociale².

Dans les années 80, le laboratoire a ensuite mis au point des antipsychotiques de deuxième génération qui prennent en charge également les symptômes dits négatifs (apathie, retrait social...), tout en améliorant la tolérance, notamment neurologique.

Enfin, l'une des principales causes de rechute étant la mauvaise observance des patients souffrant de schizophrénie, des formes à action prolongée d'antipsychotiques de deuxième génération ont été développées afin de combiner les avantages de la forme injectable à libération prolongée au profil d'action et de tolérance de cette génération d'antipsychotiques².

Cela permet d'allier meilleure observance, meilleur "confort" et satisfaction pour les patients et leurs proches.

Aujourd'hui deux antipsychotiques produits par Janssen figurent sur la liste des médicaments essentiels de l'Organisation Mondiale de la Santé: halopéridol et la risperidone.

Les chercheurs de Janssen sont à l'avant-garde des neurosciences. Nous travaillons sans relâche à la découverte de nouvelles solutions qui permettraient aux patients du monde entier de venir à bout de leur maladie cérébrale afin de profiter pleinement de leur vie en bonne santé

Dr Andreas Schreiner

DIRECTEUR DE LA RECHERCHE THÉRAPEUTIQUE EN EUROPE NEUROSCIENCES ET DOULEUR.

Un important dispositif de recherche dans la maladie d'Alzheimer et la dépression



La maladie d'Alzheimer est une affection « neuro-dégénérative » du cerveau, c'est-à-dire qu'elle entraîne une disparition progressive des neurones et entraînent une altération des facultés cognitives. La maladie d'Alzheimer apparaît plus souvent chez les personnes âgées -un quart des personnes âgées de plus de 60 ans sont atteintes de la maladie d'Alzheimer³- mais elle n'est pas une conséquence normale du vieillissement.

Ce dont les patients ont besoin dans cette maladie :

- des diagnostics précoces permettant d'identifier les individus à haut risque de conversion vers la démence,
- des traitements qui ralentissent ou stoppent la progression de la maladie avec un bon profil de tolérance,
- des traitements améliorant les symptômes fonctionnels, cognitifs et comportementaux.

Janssen contribue au Dementia Discovery Fund, un fonds d'investissement mondial dirigé par le gouvernement britannique visant à soutenir la découverte de nouveaux traitements préventifs et curatifs de la démence et de la maladie d'Alzheimer. Le Dementia Discovery Fund, dont Janssen est l'un des collaborateurs fondateurs, réunit acteurs de l'industrie, gouvernements et organisations à but non lucratif afin de créer de nouvelles sources d'investissement à même de soutenir la recherche innovante. Le fonds a pour mission d'accélérer la découverte de médicaments permettant de prévenir, traiter et guérir la maladie d'Alzheimer.



La dépression résistante constitue un trouble mental, caractérisé par la tristesse, la perte d'intérêt ou de plaisir, des sentiments de culpabilité ou de faible estime de soi, des troubles du sommeil ou de l'appétit, d'une sensation de fatigue et d'un manque de concentration. La dépression résistante est caractérisée par l'échec d'au moins deux essais successifs de traitement antidépresseur bien conduits en termes de dose et de durée⁴. Elle peut être de longue durée ou récurrente, et porte essentiellement atteinte à la capacité des personnes à fonctionner dans sa vie quotidienne. Aujourd'hui environ 7,5 millions de patients souffrent de dépression dans l'Union Européenne⁵ et d'ici 2030, la dépression sera devenue la première cause première cause d'invalidité au monde⁶.

Ce dont les patients ont besoin dans cette maladie :

- d'agir rapidement, notamment chez des patients présentant un haut risque suicidaire,
- d'être efficaces chez des patients non-répondeur,
- s'agir sur le cours de la maladie pour prévenir les rechutes et la chronicité.

1. Rapport Missions et organisation de la santé mentale et de la psychiatrie - 2009

2. M.A Gocq - Histoire des traitements antipsychotiques à action prolongée dans la schizophrénie. L'Encéphale (2014) <http://dn.doi.org/10.1016/j.encep.2014.12.002>

3. Disease Lens. R&D Data. Disponible sur www.disease-lens.com/v2/disease.php?disease=10# (dernière visite : février 2016)

4. Holtzmann J, et al. Presse Med 2016;45(3):323-328.

5. Sparrow AM, Dorfman K. Decision Resources Group, Juin 2015. Unipolar depression

6. OMS, Charge mondiale des troubles mentaux, Rapport du Secrétariat, 2011



JANSSEN S'ENGAGE AUPRES DES PATIENTS ET DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ

La recherche scientifique ne constitue qu'une partie de la solution pour améliorer la prise en charge des patients atteints de schizophrénie. Outre la mise à disposition de traitements pharmacologiques, Janssen contribue également à l'optimisation des soins apportés aux patients.

Mieux comprendre la maladie

LE SCHIZOLAB

La schizophrénie est sujette à de nombreuses idées reçues et la stigmatisation du patient est une conséquence directe de la méconnaissance de la maladie par le grand public.

Face à ce constat, Janssen a organisé, en octobre 2016, une semaine de mobilisation autour de la schizophrénie. Le laboratoire s'est fixé comme objectif d'améliorer la connaissance du grand public et des médias au sujet de cette pathologie.

Ainsi, le laboratoire a mis en place deux événements :

- Une conférence de presse « Schizophrénies : les enjeux d'une prise en charge globale » qui a eu lieu le mardi 4 octobre à Paris et a réuni des journalistes spécialisés dans le domaine de la santé. Le Docteur Yann Hodé et des représentants de l'association PromesseS étaient aux côtés de Janssen pour aborder de nombreux aspects de la prise en charge (le médicament, la thérapie psychosociale, l'entourage du patient, le traitement de l'information par les médias).
- Une tournée de deux jours à bord du SchizoLab a été mis en place le 5, 6 et 7 octobre en Ile-de-France. Janssen a imaginé une caravane de sensibilisation à la schizophrénie, baptisé « SchizoLab ». Celle-ci s'est installée au pied de 3 grandes rédactions journalistiques dans le but de délivrer de l'information aux journalistes sur une pathologie mal et peu traitée dans la presse française. Quand on pousse la porte du SchizoLab, on est tout d'abord plongé dans le quotidien d'un patient atteint de schizophrénie grâce à la technologie Oculus. Suite à cette expérience, trois acteurs majeurs de la prise en charge sont présents pour répondre aux nombreuses questions des journalistes : le laboratoire Janssen, le Docteur David Travers (CHU de Rennes) et l'association UNAFAM.



Nous avons choisi d'utiliser la réalité virtuelle immersive pour permettre à chacun d'appréhender au mieux par l'expérience subjective unique de ce nouveau dispositif ce que peuvent être les symptômes de la schizophrénie (notamment les hallucinations) mais aussi leur impact dans le quotidien, des tâches de la vie courante aux relations sociales qui sont particulièrement impactées par les différentes dimensions de la maladie.

Dr David Travers

PSYCHIATRE AU CHU DE RENNES, SERVICE
HOSPITALO-UNIVERSITAIRE DE PSYCHIATRIE DU
PR DOMINIQUE DRAPIER, ET ENSEIGNANT ATTACHÉ
À LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE RENNES



E-SCHIZOPHRENIA

Consultations virtuelles en psychiatrie

E-SCHIZOPHRENIA


est un programme pour accompagner les médecins psychiatres dans la prise en charge des patients atteints de schizophrénie.

Ce programme conçu pour et par des professionnels de santé a pour objectif d'optimiser les connaissances sur les différentes stratégies de prise en charge médicamenteuses et non médicamenteuses d'un patient souffrant de schizophrénie à tous les stades de la maladie (phase prodromique, phase aiguë/active ou phase résiduelle).

E-schizophrenia crée des conditions d'échanges autour des pratiques cliniques en abordant les multiples aspects de la prise en charge en présentant de deux patients aux profils distincts. Le programme permet aux utilisateurs de conduire des consultations interactives et s'articule autour de plusieurs thématiques :

- le diagnostic de la maladie,
- l'orientation du patient,
- la proposition d'une stratégie de soins,
- le suivi de l'évolution de la maladie,
- l'adaptation de la prise en charge,
- et enfin la réhabilitation du patient pour une meilleure insertion professionnelle et sociale.

L'ensemble des contenus a été élaboré par le Pr Guillaume Vaiva (CHRU de Lille, Hôpital Michel Fontan – Lille) et Dr Ludovic Samalin (CHU Clermont-Ferrand – Clermont-Ferrand).



MENTAL HEALTH AND INTEGRATION

PROVISION FOR SUPPORTING PEOPLE WITH MENTAL ILLNESS:
A COMPARISON OF 30 EUROPEAN COUNTRIES

MENTAL HEALTH INTEGRATION

En partenariat avec Economist Intelligence Unit, Janssen a lancé un Mental Health Integration Index (l'indice d'intégration en santé mentale) qui mesure les défis associés à l'intégration sociale et professionnelle en Europe (dans les 28 pays membres de l'Union européenne, en Norvège et en Suisse) des patients atteints de maladie mentale. Le Mental Health Integration Index a une double vocation : d'une part poser un constat et mesurer les avancées faites en Europe pour améliorer l'intégration sociale et professionnelle des patients atteints de maladie mentale ; et d'autre part, promouvoir et favoriser les échanges sur les meilleures initiatives européennes en la matière.

La France occupe la 13^{ème} place au classement global du Mental Health Integration Index mais ses résultats par catégorie sont inégaux. Première pour ce qui est des « Opportunités d'insertion », elle n'atteint en revanche que la 20^{ème} place dans la catégorie « Environnement ». L'organisation de la prise en charge de la santé mentale par secteurs locaux a permis la création de certaines structures de soins de très grande qualité, toutefois elle est aussi à l'origine d'importantes disparités à travers le pays. La sectorisation a également ralenti la désinstitutionnalisation, favorisant un recours trop systématique aux hôpitaux pour les soins de santé mentale.

Janssen s'engage aussi auprès des patients et des aidants

AVEC DES OUTILS DÉDIÉS

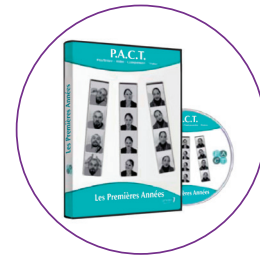
Janssen s'efforce de développer des outils pertinents sur des supports multiples pour répondre au mieux aux besoins des patients, de leurs proches et/ou des équipes soignantes.



www.schizophrenia24x7.fr, un site internet dédié à la schizophrénie à destination des patients et de leur entourage. Il contient des informations validées par des professionnels de santé sur les causes de la maladie, ses symptômes, les traitements à disposition, l'importance de l'observance et la façon d'éviter les rechutes.



Schiz'autrement, une page Facebook pour créer un espace bienveillant et déstigmatiser la maladie sur les réseaux sociaux. Cette page mêle informations utiles et soutien aux patients atteints de schizophrénie et leur entourage.



P.A.C.T. (Psychose Aider Comprendre Traiter) : « Les Premières Années », un module pédagogique en DVD, mis à disposition des professionnels de santé et destiné aux patients. Ces DVD ont pour but d'aider les jeunes patients à mieux comprendre leur maladie et d'installer chez eux une notion d'espoir et d'avenir possible face à l'annonce du diagnostic de schizophrénie.

“

Chez Janssen nous soutenons pleinement les initiatives qui visent à mieux comprendre les besoins des patients et de leur entourage en termes d'information. Et nous savons que grâce à une forte sensibilisation, un dépistage précoce et une prise en charge adaptée, les troubles de santé mentale seraient nettement mieux appréhendés et les patients moins sujets à la stigmatisation.

”

Sophie Bouju

DIRECTRICE MÉDICALE NEUROSCIENCES CHEZ JANSSEN

AUPRÈS DES ASSOCIATIONS



L'Union Nationale de Familles et Amis de personnes Malades et/ou handicapés psychiques (UNAFAM) est une association qui accueille, soutient et informe les familles confrontées aux troubles psychiques d'un de leurs proches. Janssen était l'un des partenaires de l'opération nationale la Psycyclette, organisée par l'UNAFAM. Cette course s'est fixée un défi audacieux : traverser la France à vélo en faisant participer des personnes vivant avec des troubles psychiques, des soignants, des bénévoles de l'Unafam, etc.



La Fondation Pierre Deniker soutient des programmes de recherche en psychiatrie, informe le grand public et lutte contre la stigmatisation qui existe autour des maladies mentales. Janssen a notamment soutenu la Fondation Pierre Deniker dans la mise en place d'un sondage sur la perception des maladies mentales par les jeunes de 15-25 ans, les parents et les enseignants. Ce sondage²⁸ a notamment confirmé que les troubles psychiques sont une préoccupation partagée par tous.



PromesseS L'Association PromesseS rassemble toutes les personnes qui, touchées par la schizophrénie d'un proche, ont suivi le programme ProFamille. ProFamille est un programme psychoéducatif d'origine québécoise destiné aux parents, frères, soeurs, grands-parents, conjoints ayant un proche souffrant de troubles schizophréniques et apparentés.

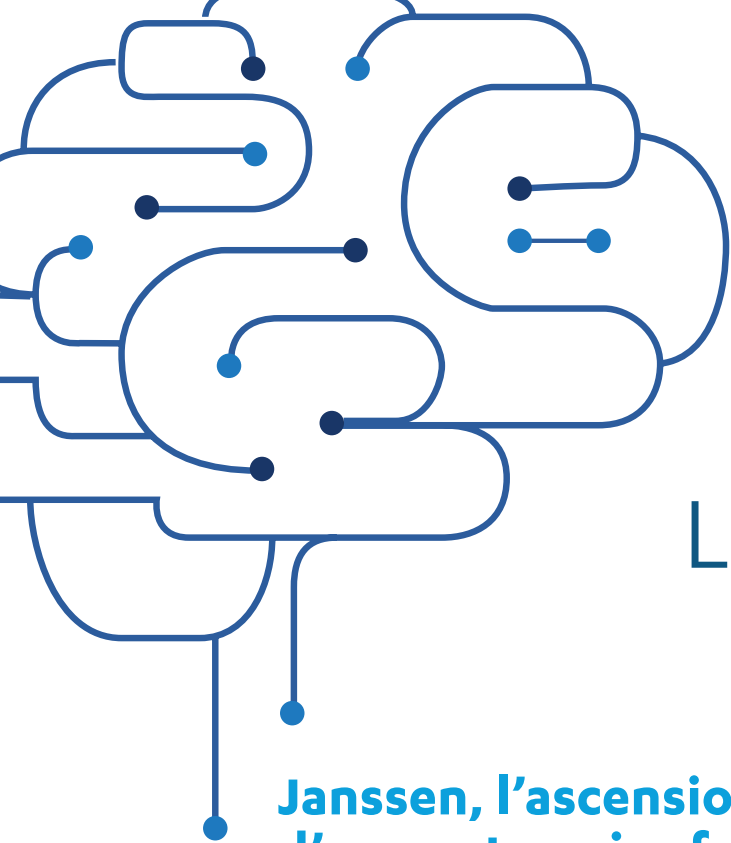


Le Clubhouse France est un lieu d'activités (non médicalisé) créé pour et avec des personnes fragilisées par les effets de troubles psychiques dans le but de faciliter leur socialisation et leur insertion professionnelle. Un clubhouse a pour objet d'offrir à des personnes adultes souffrant de troubles psychiques, tels que la bipolarité et la schizophrénie, un lieu d'activités de jour. Elles peuvent y retrouver des pairs pour parler librement dans une ambiance de compréhension, de participation et de partage amical.



Fondation FondaMental est une fondation de coopération scientifique dédiée aux maladies mentales. Son ambition est de faire des maladies psychiatriques des maladies comme les autres.

En 2016, Janssen s'est appuyé sur la Fondation FondaMental pour mener une étude en vie réelle.



LE LABORATOIRE JANSSEN

Janssen, l'ascension rapide d'une entreprise familiale

JANSSEN EN FRANCE

Pour faire face aux évolutions majeures de l'industrie du médicament et préserver sa compétitivité, Janssen a adopté un nouveau modèle opérationnel, basé sur les principes de décentralisation et de standardisation.

Ainsi, en France, Janssen possède un siège social à Issy-les-Moulineaux et un centre de recherche situé à Val-de-Reuil. Le centre de recherche de Val-de-Reuil (Normandie), fait de la France un acteur majeur dans la Recherche et Développement ainsi que dans la production chez Janssen. Ce centre d'excellence industriel est le second pôle de recherche européen après celui historique de Beerse (Belgique).

Le laboratoire Janssen Pharmaceutica fut créé en 1953, à Beerse en Belgique par le Dr. Paul Janssen. La première découverte majeure du Dr Paul Janssen fut l'ambucétamide, un médicament utilisé pour soulager les douleurs menstruelles, dont le lancement eut lieu en 1955. Peu après, plusieurs entreprises américaines bien connues prirent un certain nombre de ses premiers médicaments sous licence, notamment le dextromoramide, un antidouleur. Le diphénoxylate, un antidiarrhéique qui connut un grand succès sur le marché américain, fit même le voyage jusqu'à la lune avec les astronautes de la mission Apollo en 1969. Quel était le secret de ces succès rapides du Dr Paul Janssen ? Son « insatisfaction constructive », son refus d'accepter les limites ultimes de la science, sa perpétuelle ouverture aux nouveaux développements et opportunités. Ces premières innovations ont été suivies par de nombreuses autres. En quelques années, 14 molécules sont découvertes, dont certaines, comme l'halopéridol, deviennent des références dans de nouvelles classes thérapeutiques.

En 1961, Janssen Pharmaceutica rejoint le groupe Johnson & Johnson, et développe sa capacité d'innovation, ce qui permet la découverte de plus de 80 médicaments, dont 11 apparaissent aujourd'hui sur la liste des médicaments essentiels établie par l'Organisation Mondiale de la Santé*.

En 1994, Janssen et Cilag (Chemical Industry Laboratory AG) fusionnent, renforçant encore leur avance dans certains domaines thérapeutiques comme la dermato-mycologie ou la gynécologie. Le 10 septembre 2010, comme toutes les sociétés pharmaceutiques du groupe Johnson & Johnson, Janssen-Cilag change d'identité. Le laboratoire adopte un nom unique, Janssen.

En 2015, Janssen a été élu la 1^{ère} entreprise pharmaceutique la plus admirée dans le monde au classement du magazine Fortune et la première entreprise pharmaceutique la plus productive et innovante par Idea Pharma.

*11 molécules inscrites sur la liste des médicaments essentiels de l'OMS : levofloxacine • mebendazole • miconazole • risperidone • simeprevir dont deux vaccins : • hepavax-Gen • quinvaxem • bédaquiline • bendamustine • darunavir • halopéridol



La recherche et développement chez Janssen

LA RECHERCHE EN FRANCE

Le centre de recherche français de Janssen est situé à Val-de-Reuil. Il est le **2^{ème} pôle européen de R&D de Janssen**

79,9M€ investis en R&D par Johnson & Johnson en France en 2014¹

2 découvertes récentes

à Val-de-Reuil : dans le VIH (rilpivirine), dans la Tuberculose multi-résistante (bédaquiline)

15 nouveaux traitements

mis à disposition depuis 7 ans

Le secteur Recherche et Développement de la société est à l'origine de nombreuses découvertes dans les domaines de la biotechnologie, du système nerveux central, de la gynécologie, de la dermato-mycologie, des anti-infectieux et de l'immunologie.

Aujourd'hui Janssen a fait le choix délibéré de se lancer dans l'innovation plutôt que sur le segment des génériques.

Mais, au-delà de l'amélioration des solutions thérapeutiques existantes, les enjeux d'innovation de santé portent aussi sur les maladies rares et incurables aujourd'hui, multifformes ou dégénératives.

L'avenir de Janssen sera marqué par le lancement de médicaments innovants et hautement spécialisés.

De la recherche fondamentale à l'open innovation

Des partenariats avec la communauté médicale, la recherche et les incubateurs de start-up permettent d'identifier les entreprises à un stade précoce de leur développement et d'accélérer l'innovation pour mettre à disposition des patients et des professionnels de santé des thérapies innovantes. Depuis 2013 l'open innovation a permis d'étudier plus de 5 000 opportunités et de générer plus de 300 collaborations.

Janssen, 5 domaines thérapeutiques

NEUROSCIENCES

Schizophrénie • Trouble de l'humeur
• Maladie d'Alzheimer

IMMUNOLOGIE

Psoriasis • Rhumatisme psoriasique •
Maladies Inflammatoires Chroniques
Intestinales (MICI)

MALADIES CARDIO- VASCULAIRES ET TROUBLES MÉTABOLIQUES

Diabète de type 2

MALADIES INFECTIEUSES ET VACCINS

VIH • Hépatites (B et C) • Tuberculose multi-résistante • Ebola • Dengue

ONCO-HÉMATOLOGIE

Lymphome • Leucémie lymphoïde
chronique • Lymphome du manteau
• Maladie de Waldenström • Maladie
de Castelman • Anémie chimio-in-
duite • Cancer des ovaires et du sein
• Cancer de la prostate • Myélome
multiple