

FERREPSY  
Montpellier 02 juin 2023

# Les soins somatiques lors du premier épisode psychotique

Laurent Lecardeur Ph.D. H.D.R.  
laurentlecardeur@gmail.com

## Liens d'intérêt

Astra Zeneca, Biogen, Boehringer Ingelheim, ESAI, Ethypharm, Fresenius Kabi, Gilead, Janssen, Kyowa Kirin, Lilly, Lundbeck, Merck, Novartis, Orphalan, Ostuka, UCB

# Troubles psychotiques : pourquoi une détection précoce ?

- *Coup de tonnerre dans un ciel serein ...*  
*Sans conséquences, sinon sans lendemain* (Magnan 1866)
- Insidiosité
- Risque d'au moins une rechute après un PEP : 88% (Morgan et al. 2014; Suvisaari et al. 2018)
- Anamnèse (analyse rétrospective) : prodromes
- Durée de psychose non traitée (Souaiby et al. 2016)
- Médecine préventive (analyse prospective) : sujet à risque de transition (Klosterkotter et al. 2001)
- Modèle explicatif : vulnérabilité/stress/compétences (Zubin & Spring 1977; Anthony & Liberman 1986; Matheson et al. 2011 )

# Somatique dans les troubles mentaux sévères (WHO 2018)

## Réduction de l'espérance de vie de 11 à 23 ans (Nordentoft et al. 2013, Tiihonen et al. 2009)

- Obésité
- Syndrome métabolique
- Diabètes
- Maladies cardiovasculaires
- Maladies respiratoires
- Maladies et affections bucco-dentaires
- Cancers
- Pathologies du système digestif
- Troubles du transit
- Pathologies de l'oreille et de l'écoute
- Infections
- Santé osseuse
- Pathologies rénales
- Dysfonctions sexuelles

## Facteurs liés à la personne

- Styles de vie (alimentation, usage de produits psychoactifs, activité physique)
- Effets indésirables des psychotropes
- Désavantages socio-économiques
- Symptômes psychotiques (e.g. négatifs)
- Défaut d'insight
- Difficultés de communication (alogie, troubles du cours de la pensée ...)
- Hypoalgésie apparente
- Troubles cognitifs (mémoire, planification ...)
- Isolement social et/ou géographique
- Observance thérapeutique

## Facteurs liés aux soins

- Manques de ressources
- Faible coordination des services somatiques et psychiatriques (Brämberg et al. 2018)
- Centralisation des problèmes somatiques chez le médecin généraliste
- Couverture sociale et renoncement aux soins (De Hert et al. 2011)
- Pathologies non diagnostiquées au cours de l'existence (Brink et al. 2019)
- Iatrogénie

# PEP somatique

## Sommeil

- Désorganisation des **rythmes nycthéméraux**
- Perturbation de la **qualité du sommeil** (Lunsford-Avery et al. 2017, Reeve et al. 2019)

## Sexualité

- **Sexualité** à risque (Brown et al. 2022)
- Infection **hépatite C** (Cuadrado et al. 2020, taux x3 pour B et C en schizophrénie Lluch & Miller 2019)

## Usage de substances

- Fréquence d'utilisation du **tabac, cannabis et stimulants** chez PEP>UHR (El-Hage et al. 2023)
- 2x plus de consommateurs de **cannabis** chez PEP et UHR qu'en population générale (Addington et al. 2014)
- Les personnes qui développeront un PEP fumaient plus de **tabac** avant et fumeront plus pendant et après le PEP (Myles et al. 2012)
- L'âge de diagnostic est plus précoce chez les fumeurs de **tabac** (Gurillo et al. 2015, Kanniah et al. 2023)

# PEP somatique

## Syndrome métabolique

- Métabolisme des **lipides** perturbé avant médication (Petrakis et al. 2015, Zhang et al. 2015)
- Augmentation du **poids** (de 4 à 9.2kg) dans les 3 mois qui suivent l'introduction du traitement AP2G (O'Donoghue et al. 2022)
- **Syndrome métabolique** 1 an après le PEP (Alonso et al. 2022)
- Aggravation du **profil métabolique** lors des deux années après le PEP (Bioque et al. 2018)
- **Stéatose du foie** et **NAFLD** dans les 3 années qui suivent le PEP (Galiano Rus et al. 2022; Gangopadhyay et al. 2022)

## Prolactinémie

- Régulation anormale de la **sécrétion de la prolactine** alors même que le traitement antipsychotique n'a pas encore été initié (Petruzzelli et al. 2018)
- **Hyperprolactinémie** (Riecher-Rössler et al. 2013, Del Cacho et al. 2019, Aymerich et al. 2023)

## Cognition

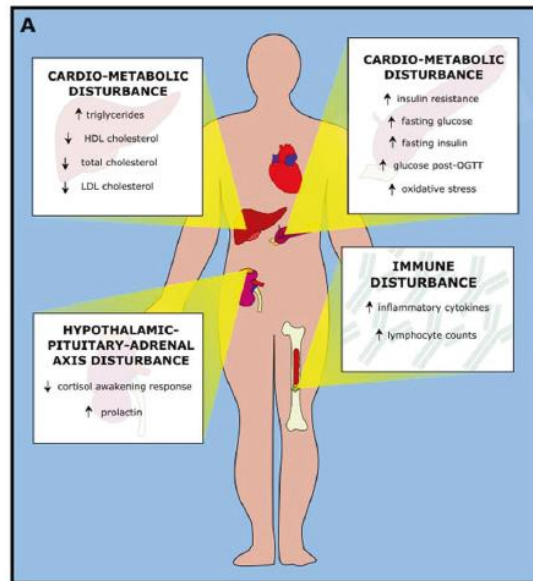
- **Hyperprolactinémie** et cognition (Montalvo et al. 2014, Hidalgo-Figueroa et al. 2022)
- **Dyslipidémie** et cognition (Whitson et al. 2021)

Petrakis Psy Res 2015; Zhang Psychoneuroendocrinology 2015; O'Donoghue et al. BJPsych Open 2022; Alonso et al. Sci Rep 2022; Bioque et al. Schizophr Res 2018; Galiano Rus et al. Schizophr Res 2022; Gangopadhyay et al. Front Neurosc 2022; Petruzzelli et al. BMC Psychiatry 2018; Riecher-Rössler et al. Psychol Med 2013; Del Cacho et al. Psy Res 2019; Aymerich et al. Psychoneuroendocrin 2023; Montalvo et al. PLOS one 2014, Hidalgo-Figueroa et al. Int J Neuropsychopharmacol 2022; Whitson et al. Schizophr Res Cog 2021

# Troubles psychotiques : vulnérabilités somatiques ?

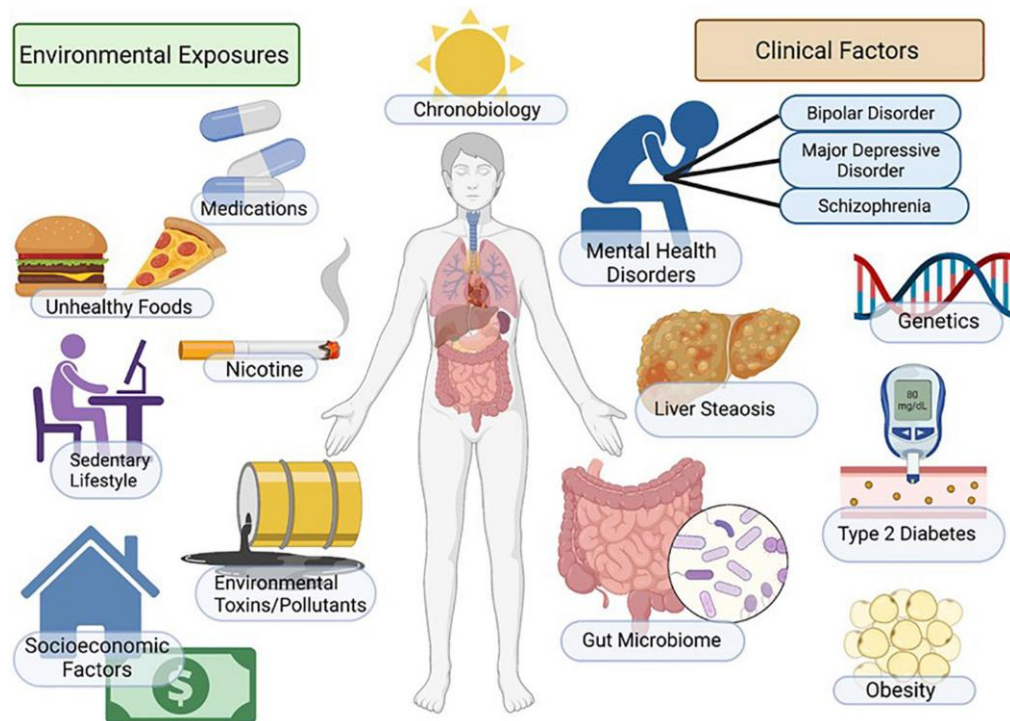
## Sujets à haut risque de transition

- Perturbation des **constantes** (PA, tour de taille, taux de glycémie à jeun) (Cordes et al. 2017)
- Perturbation du **métabolisme** du **glucose** et des **lipides** (Onozato et al. 2020, Dickens et al. 2021)
- **Inflammation** subclinique (Misiak et al. 2021, Mondelli et al. 2023)
- Régulation anormale de la **sécrétion de la prolactine** (Petruzzi et al. 2018) et **dysfonction sexuelle** chez ceux qui transiteront (Marques et al. 2018, Ciocca et al. 2021)



Nordentoft et al. PLOSone 2013, Tiihonen et al., Lancet 2009; Cordes et al. Schizophr Res 2017; Onozato et al. Early Interv Psych 2020; Dickens et al. Biol Psych 2021; Misiak et al. Psychoneuroendocr 2021, Mondelli et al. Brain Behav Immun. 2023; Petruzzi et al. BMC Psychiatry 2018; Marques et al. Br J Psych 2018; Ciocca et al. Front Psych 2021; Pillinger et al. Mol Psychiatry 2018

# Troubles psychotiques : vulnérabilités somatiques ?



→ Intervenir précocement contre les symptômes psychotiques sans prévention en santé physique est comme penser que le bateau va surnager parce que l'on bouche une voie d'eau, tandis qu'une autre reste ouverte



# Santé somatique en France : état des lieux

## IRDES Décembre 2014 : Rapports d'activité de psychiatrie (RAPSY 2008)

Seuls 7 % des établissements de France métropolitaine déclarent être coordonnés avec des organismes de dépistage.

- Etablissements qui réalisent des dépistages systématiques :
  - Hypertension : 35 %
  - Diabète : 28 %,
  - hépatite B ou C : 10 %
- Dépistage systématique d'au moins l'une des quatre maladies citées ci-avant : 37 %


Dans le cadre de la prise en charge des patients en psychiatrie générale :

- 43 % des établissements prévoient de réaliser un bilan cardiaque
- 33 % un bilan diabétique
- 21 % un bilan dentaire
- 17 % un bilan gynécologique
- 16 % un bilan ophtalmologique

## Rapport IGAS N°2017-064R

Les acteurs du dispositif de soins psychiatriques regrettent unanimement leurs difficultés à travailler avec les généralistes et réciproquement

# Santé somatique en France : état des lieux



**Fiche mémo**  
**Hépatite C :  
prise en charge simplifiée  
chez l'adulte**  
  
Mars 2019  
Mise à jour septembre 2019

Les recommandations relatives au dépistage de l'hépatite C sont susceptibles d'évoluer en fonction de l'évaluation médico-économique des stratégies de dépistage des personnes infectées par le VHC actuellement en cours.

### Préambule

L'Organisation mondiale de la santé a fixé pour objectif l'élimination de l'infection par le virus de l'hépatite C (VHC) pour 2030. L'élimination est définie comme une diminution de 90 % des nouvelles infections, associée à une réduction de la mortalité liée au VHC de 65 %.

Pour répondre à cet objectif de santé publique, une prise en charge adaptée à chaque patient doit pouvoir être proposée. La prise en charge simplifiée doit pouvoir être réalisée au plus proche du lieu de vie du patient ou dans un lieu où le patient est déjà suivi. Elle s'adresse aux patients ayant une infection chronique par le VHC en l'absence de co-infection VIH et ou VIH, d'insuffisance rénale sévère (débit de filtration glomérulaire estimé DFGe < 30 ml/min/1,73 m<sup>2</sup>), de comorbidité (consommation d'alcool à risque, diabète, obésité) mal contrôlée, de maladie hépatique sévère (cf. infra), d'antécédent de traitement de l'hépatite C. Elle peut conduire en fonction de données cliniques ou paracliniques listées dans cette fiche, à une prise en charge spécialisée avec si nécessaire une concertation pluridisciplinaire.

### Dépistage de l'hépatite C

Il est recommandé de pratiquer un dépistage de l'hépatite C chez toute personne à risque d'infection par le VHC (voir [Annexe](#)) ou estimant qu'elle a pu avoir un contact avec le VHC, ou pour laquelle le professionnel de santé pense qu'il y a un risque.

La méthode classique recommandée pour effectuer le dépistage est la recherche des anticorps anti-VHC sériques par un test immuno-enzymatique (EIA ou ELISA en anglais) de 3<sup>e</sup> génération sur un prélèvement sanguin veineux.

- Lorsqu'une sérologie virale est négative, le résultat à annoncer est l'absence de contact avec le VHC sauf :
  - infection récente avant séroconversion : dans ce cas, refaire le dosage des Ac anti-VHC 3 mois après ;
  - immunodépression sévère : dans ce cas, réaliser une recherche quantitative de l'ARN du VHC (pour détecter une infection active) sur le même prélèvement.
- Lorsqu'une sérologie virale est positive, une recherche quantitative de l'ARN du VHC doit être prescrite.

En alternative, les TROD (test rapide d'orientation diagnostique) peuvent être utilisés : chez les personnes à risque éloignées des structures d'accès commun et chez les personnes à risque non ou insuffisamment dépistées et chez qui les avantages des TROD arriveraient plus facilement à convaincre de l'intérêt d'un dépistage immédiat.

...

# Bilan somatique

## Box 4. Recommendations for biological assessments in early psychosis

The following are recommended for all people admitted to an early psychosis service (UHR and FEP)

### Physical status

- Neurological examination
- Weight, waist circumference, waist/hip ratio and BMI

### Vital signs

- Blood pressure, pulse, temperature

### Medical history

- Family history, notably of cardiac or lipid abnormalities and diabetes
- Smoking history
- History of alcohol and other drug use
- Physical activity levels
- Menstrual history and possibility of pregnancy
- ECG (if cardiac risk)

### Laboratory tests

- Haematology
- Electrolytes, including calcium
- Liver function test
- Renal function (blood, urea, nitrogen:creatinine ratio)
- Erythrocyte sedimentation rate (ESR)
- Antinuclear antibodies (ANA)
- Fasting glucose
- Lipid profile
- Prolactin level
- Consider hepatitis C if risk factors present
- Urine drug screen

The following are recommended only for those young people with suspected FEP.

### Laboratory tests

- Tests for other treatable disorders
- Thyroid function tests (basal thyroid-stimulating hormone, total and free triiodothyronine/thyroxine)
- Serum copper and ceruloplasmin for Wilson's disease
- Fluorescent treponemal antibody absorbed (FTA-ABS) for neurosyphilis
- Vitamin B12/folate
- HIV

### Neuroimaging

- MRI

### Other Tests

Expand aetiological search if indicated, for example:

- EEG, chest x-ray, lumbar puncture, karyotyping, heavy metal testing
- Expand medical monitoring if indicated (e.g., eye exam if risk factors for cataracts)

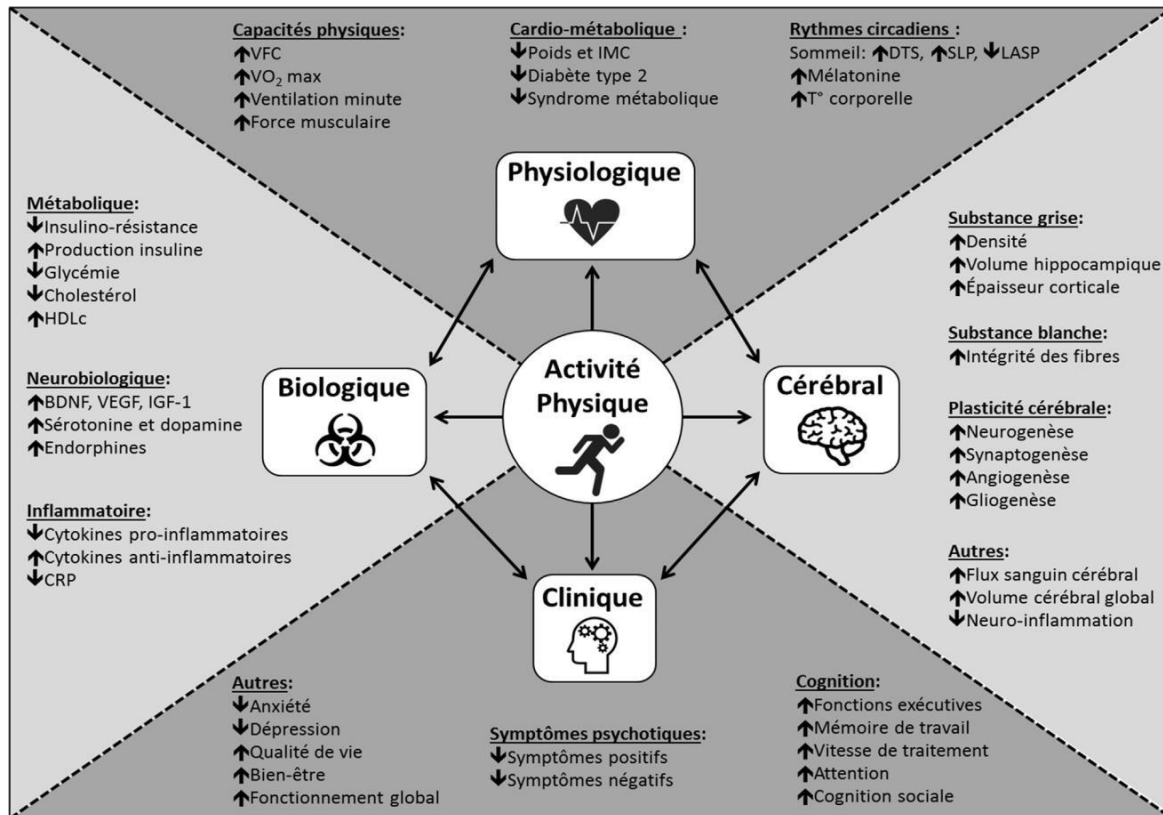
Adapted from Freudenreich et al.[186]

# Prise en charge somatique

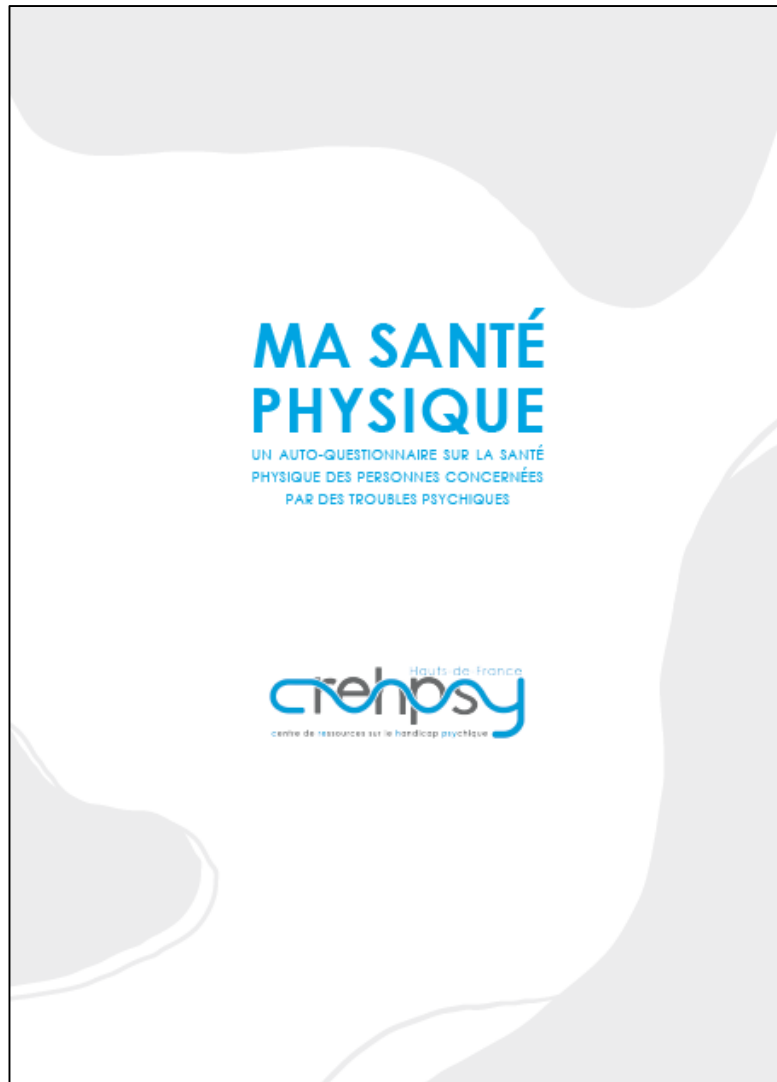
## Supplémentation

- Metformine (Jiang et al. 2020, Tang et al. 2022)
- Recommandations (Fitzgerald et al. 2022) et psychonutrition (Fond 2022)

## Activité physique adaptée (Tréhout et al. 2018)



# Questionnaire « Ma santé physique »



<https://www.crehpsy-hdf.fr/sante-physique.html>

Ba S., Bianchi V, Carpentier A, Kieffer E, Lequin L, Cadou MN, Trinh E, Lecardeur L (2023). Somatic health according to people with severe mental disease. Encéphale, In Press

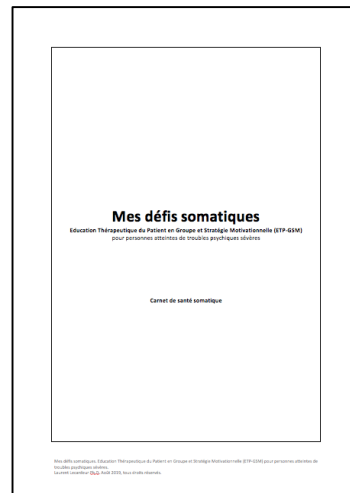
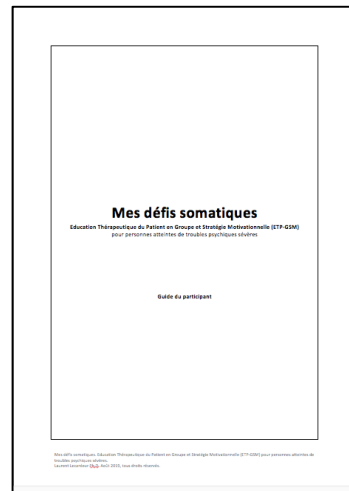
# Programme « Mes défis somatiques »

- Outil simple (tout soignant peut l'utiliser) et gratuit
- Groupe ou individuel
- Principes de l'éducation thérapeutique patient et de l'entretien motivationnel
- Renforcer la coordination avec le médecin généraliste et les responsables du parcours de soins somatiques
- Données objectives : cibles déterminées par l'OMS (2018)
  - Tabac
  - Poids
  - Usage de substances psychoactives
  - Maladies et risques cardiovasculaires
  - Diabète
  - Maladies infectieuses

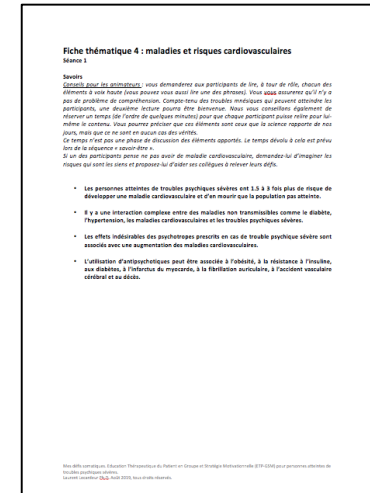
# Le kit « Mes défis somatiques »



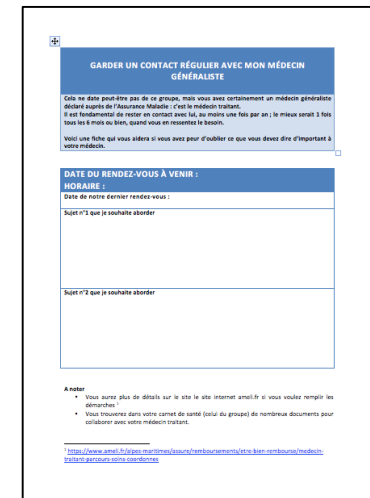
1 cahier participant  
1 cahier animateur



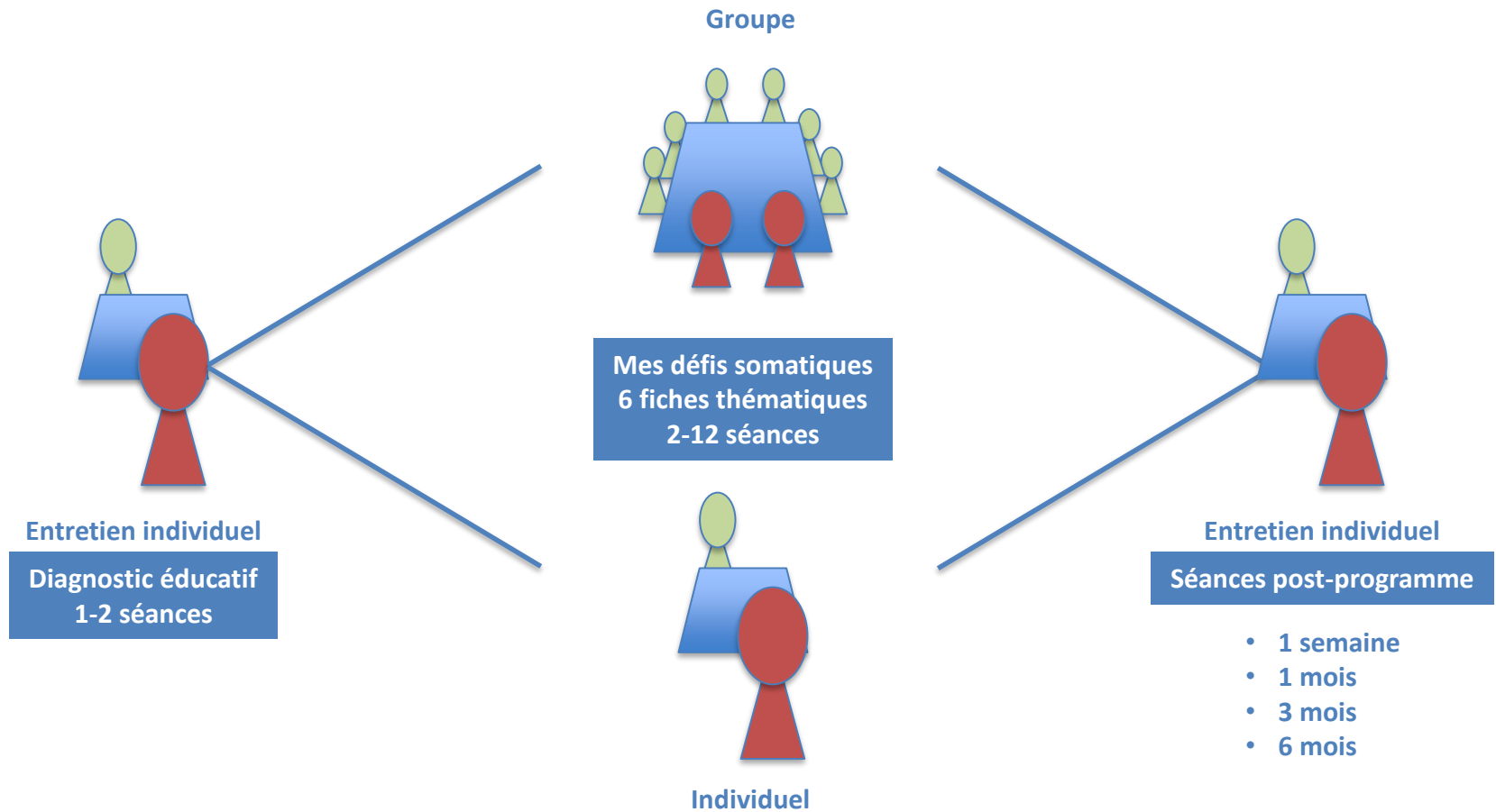
1 carnet de santé  
somatique



6 fiches thématiques  
39 fiches outils



# Parcours « Mes défis somatiques »





# Fiches thématiques « Mes défis somatiques »

Séance 1

**Fiche thématique 1 : diabète**

**Savoirs**

Qu'est-ce que le diabète ? C'est une maladie chronique qui provoque un excès de sucre dans le sang (hyperglycémie). Elle se caractérise par une carence en insuline, hormone qui permet au sucre d'être utilisé par les cellules. Le diabète se manifeste par une soif excessive, une augmentation de la fréquence des mictions, une perte de poids, une fatigue, une vision floue, des plaies qui guérissent difficilement, etc.

Il existe deux types de diabète : le diabète de type 1, qui est une maladie auto-immune, et le diabète de type 2, qui est une maladie liée à l'excès de poids et à la sédentarité.

Le diabète de type 2 est le plus fréquent. Il se caractérise par une résistance à l'insuline, ce qui signifie que le corps ne peut pas utiliser correctement l'insuline pour faire entrer le sucre dans les cellules. Cela entraîne une accumulation de sucre dans le sang, ce qui peut entraîner des complications graves.

Les symptômes du diabète de type 2 sont souvent silencieux et peuvent apparaître progressivement. Ils peuvent inclure une soif excessive, une augmentation de la fréquence des mictions, une fatigue, une vision floue, des plaies qui guérissent difficilement, etc.

Le diabète de type 2 est une maladie chronique qui nécessite un traitement à long terme. Le traitement comprend généralement une alimentation saine, une activité physique régulière et, dans certains cas, des médicaments.

Il est important de surveiller régulièrement son taux de sucre dans le sang et de consulter un médecin en cas de symptômes.

Savoirs

**Savoir-être**

Qu'est-ce que le diabète ? C'est une maladie chronique qui provoque un excès de sucre dans le sang (hyperglycémie). Elle se caractérise par une carence en insuline, hormone qui permet au sucre d'être utilisé par les cellules. Le diabète se manifeste par une soif excessive, une augmentation de la fréquence des mictions, une perte de poids, une fatigue, une vision floue, des plaies qui guérissent difficilement, etc.

Il existe deux types de diabète : le diabète de type 1, qui est une maladie auto-immune, et le diabète de type 2, qui est une maladie liée à l'excès de poids et à la sédentarité.

Le diabète de type 2 est le plus fréquent. Il se caractérise par une résistance à l'insuline, ce qui signifie que le corps ne peut pas utiliser correctement l'insuline pour faire entrer le sucre dans les cellules. Cela entraîne une accumulation de sucre dans le sang, ce qui peut entraîner des complications graves.

Les symptômes du diabète de type 2 sont souvent silencieux et peuvent apparaître progressivement. Ils peuvent inclure une soif excessive, une augmentation de la fréquence des mictions, une fatigue, une vision floue, des plaies qui guérissent difficilement, etc.

Le diabète de type 2 est une maladie chronique qui nécessite un traitement à long terme. Le traitement comprend généralement une alimentation saine, une activité physique régulière et, dans certains cas, des médicaments.

Il est important de surveiller régulièrement son taux de sucre dans le sang et de consulter un médecin en cas de symptômes.

Savoir-être

**Savoir-faire**

Diabète	
Ma situation actuelle	
Mon défi	
Le temps que je me donne	
Pourquoi je veux le faire ?	
Fiche « boîte à outils » qui peut m'aider	
Mes stratégies personnelles	
Qui peut m'aider ?	

**Objectif pour la prochaine séance :**

Mes défis somatiques, Éducation Thérapeutique du Patient en Groupe et Stratégie Motivationnelle (ETP-GSM) pour personnes atteintes de troubles psychiques sévères.  
Laurent Lecardeur (Du), Août 2019, tous droits réservés.

Savoir-faire

Séance 2

**Fiche thématique 1 : diabète**

**Savoirs**

Qu'est-ce que le diabète ? C'est une maladie chronique qui provoque un excès de sucre dans le sang (hyperglycémie). Elle se caractérise par une carence en insuline, hormone qui permet au sucre d'être utilisé par les cellules. Le diabète se manifeste par une soif excessive, une augmentation de la fréquence des mictions, une perte de poids, une fatigue, une vision floue, des plaies qui guérissent difficilement, etc.

Il existe deux types de diabète : le diabète de type 1, qui est une maladie auto-immune, et le diabète de type 2, qui est une maladie liée à l'excès de poids et à la sédentarité.

Le diabète de type 2 est le plus fréquent. Il se caractérise par une résistance à l'insuline, ce qui signifie que le corps ne peut pas utiliser correctement l'insuline pour faire entrer le sucre dans les cellules. Cela entraîne une accumulation de sucre dans le sang, ce qui peut entraîner des complications graves.

Les symptômes du diabète de type 2 sont souvent silencieux et peuvent apparaître progressivement. Ils peuvent inclure une soif excessive, une augmentation de la fréquence des mictions, une fatigue, une vision floue, des plaies qui guérissent difficilement, etc.

Le diabète de type 2 est une maladie chronique qui nécessite un traitement à long terme. Le traitement comprend généralement une alimentation saine, une activité physique régulière et, dans certains cas, des médicaments.

Il est important de surveiller régulièrement son taux de sucre dans le sang et de consulter un médecin en cas de symptômes.

Savoirs

**Savoir-être**

Qu'est-ce que le diabète ? C'est une maladie chronique qui provoque un excès de sucre dans le sang (hyperglycémie). Elle se caractérise par une carence en insuline, hormone qui permet au sucre d'être utilisé par les cellules. Le diabète se manifeste par une soif excessive, une augmentation de la fréquence des mictions, une perte de poids, une fatigue, une vision floue, des plaies qui guérissent difficilement, etc.

Il existe deux types de diabète : le diabète de type 1, qui est une maladie auto-immune, et le diabète de type 2, qui est une maladie liée à l'excès de poids et à la sédentarité.

Le diabète de type 2 est le plus fréquent. Il se caractérise par une résistance à l'insuline, ce qui signifie que le corps ne peut pas utiliser correctement l'insuline pour faire entrer le sucre dans les cellules. Cela entraîne une accumulation de sucre dans le sang, ce qui peut entraîner des complications graves.

Les symptômes du diabète de type 2 sont souvent silencieux et peuvent apparaître progressivement. Ils peuvent inclure une soif excessive, une augmentation de la fréquence des mictions, une fatigue, une vision floue, des plaies qui guérissent difficilement, etc.

Le diabète de type 2 est une maladie chronique qui nécessite un traitement à long terme. Le traitement comprend généralement une alimentation saine, une activité physique régulière et, dans certains cas, des médicaments.

Il est important de surveiller régulièrement son taux de sucre dans le sang et de consulter un médecin en cas de symptômes.

Savoir-être

**GARDER UN CONTACT RÉGULIER AVEC MON MÉDECIN GÉNÉRALISTE**

Cela ne date peut-être pas de ce groupe, mais vous avez certainement un médecin généraliste déclaré auprès de l'Assurance Maladie. C'est le médecin traitant. Il est fondamental de rester en contact avec lui, au moins une fois par an ; le mieux serait 3 fois tous les 6 mois ou bien, quand vous en ressentez le besoin.

Voici une fiche qui vous aidera si vous avez peur d'oublier ce que vous devez dire d'important à votre médecin.

DATE DU RENDEZ-VOUS À VENIR :

HORAIRE :

Date de notre dernier rendez-vous :

Sujet n°1 que je souhaite aborder

39 fiches outils

- Alcool
- Alimentation
- Cannabis
- Facteurs de risque
- Médecin généraliste
- Bucco-dentaire
- IST
- Sommeil
- Sport
- Stress
- Substances psychoactives
- Tabac
- Vaccins

# Carnet de santé « Mes défis somatiques »

## MEDecin GÉNÉRALISTE

Nom	Prénom
Adresse	
Téléphone	Courriel
Fréquence mensuelle des rendez-vous	
Moyen de transport pour s'y rendre	
Temps de trajet depuis chez moi	

## PSYCHIATRE

Nom	Prénom
Adresse	
Téléphone	Courriel
Fréquence mensuelle des rendez-vous	
Moyen de transport pour s'y rendre	
Temps de trajet depuis chez moi	

Mes défis somatiques, Éducation Thérapeutique du Patient en Groupe et Stratégie Motivationnelle (ETP-GSM) pour personnes atteintes de troubles psychiques sévères.  
Licence Creative Commons BY-NC-SA 2019, tous droits réservés.

## INFIRMIER RÉFÉRENT

Nom	Prénom
Adresse	
Téléphone	Courriel
Fréquence mensuelle des rendez-vous	
Moyen de transport pour s'y rendre	
Temps de trajet depuis chez moi	

## DENTISTE

Nom	Prénom
Adresse	
Téléphone	Courriel
Fréquence mensuelle des rendez-vous	
Moyen de transport pour s'y rendre	
Temps de trajet depuis chez moi	

Mes défis somatiques, Éducation Thérapeutique du Patient en Groupe et Stratégie Motivationnelle (ETP-GSM) pour personnes atteintes de troubles psychiques sévères.  
Licence Creative Commons BY-NC-SA 2019, tous droits réservés.



## GESTION DES RISQUES CARDIOVASCULAIRES ET MÉTABOLIQUES (HAS - FFP-CNPP 2015)

Les risques cardiovasculaires et métaboliques sont importants quand on est atteint de troubles psychiques. Voici les examens à effectuer. Parlez-en à votre médecin généraliste et votre psychiatre.

### RECOMMANDATIONS DE SUIVI

	Installation	Semaine1	Semaine4	Semaine12	Trimestre1	Annuel
Histoire personnelle/familiale	X					X
Poids et IMC (poids/Taille²)	X	X	X	X	X	X
Périmètre abdominal	X	X				X
Cholestérol à jeun	X			X		X
Bilan lipidique à jeun	X			X		X
TCG (LDL)	X	X				X
Pression artérielle				X		X

Les risques pour être plus exposés au risque des diabètes, l'hypercholestérolémie et la surtension dépendent de facteurs personnels de risque cardiovasculaire.

### EQUIPEMENTS INDISPENSABLE

Balance et tissu (IMC et poids)	Présent	Absent
Mètre de circumference (périmètre abdominal)	Présent	Absent
Béthoscopes	Présent	Absent
Tensiomètre	Présent	Absent

### SYNDROME MÉTABOLIQUE

Obésité abdominale  
Définie par un tour de taille supérieur ou égal à 94 cm pour un homme et 80 cm pour une femme.  
Critère obligatoire (il existe des variations ethniques)  
Hypertriglycéridémie ou au moins deux paramètres suivants  
Triglycérides > 150mg/dl ou un traitement spécifique en cours  
HDL < 40 mg/dl chez les hommes et < 50 mg/dl chez les femmes ou un traitement spécifique en cours  
Tension artérielle : > 130/90 mmHg pour la systolique et > 85 mmHg pour la diastolique  
Ou un traitement spécifique en cours  
Hyperglycémie > 100mg/dl ou un traitement spécifique en cours d'un diabète type 2

Mes défis somatiques, Éducation Thérapeutique du Patient en Groupe et Stratégie Motivationnelle (ETP-GSM) pour personnes atteintes de troubles psychiques sévères.  
Licence Creative Commons BY-NC-SA 2019, tous droits réservés.

## IMC (Poids/Taille², kg/m²)

IMC > 30 kg/m²	Surpoids
IMC > 35 kg/m²	Obésité
IMC > 40 kg/m²	Obésité morbide

## PÉRIMÈTRE ABDOMINAL

Il se mesure en position debout, sans habit et sans ceinture, en expiration normale, le mètre ruban étant placé en arrière au niveau de l'ombilic et sur les flancs à mi-chemi entre la dernière côte et la crête iliaque.  
Attention, dans certains cas, l'IMC peut être normal et le périmètre abdominal augmenté induisant un risque métabolique et cardio-vasculaire.

## DIABÈTE (glycémie)

A jeun supérieure ou égale à 1,26g/l	Diabète
A jeun supérieure ou égale à 1,10g/l et inférieure à 1,26g/l	État prédiabétique
A tout moment de la journée, supérieure ou égale à 2g/l	Diabète

## MES FACTEURS DE RISQUE PERSONNELS

Vous pouvez remplir seul ce tableau et le fournir à votre médecin généraliste		
Antécédents familiaux	Présent	Absent
Vous avez des kilos en trop	Présent	Absent
Alimentation riche en sel et en graisses	Présent	Absent
Vous faites peu d'activité physique	Présent	Absent
Vous fumez	Présent	Absent
Autres substances psychoactives	Présent	Absent
Vous êtes gravide, accouché	Présent	Absent
Vous prenez la pilule	Présent	Absent
Vous avez plus de 50 ans	Présent	Absent

Mes défis somatiques, Éducation Thérapeutique du Patient en Groupe et Stratégie Motivationnelle (ETP-GSM) pour personnes atteintes de troubles psychiques sévères.  
Licence Creative Commons BY-NC-SA 2019, tous droits réservés.



## DIRECTIVES ANTICIPÉES

Personne(s) avec qui elles ont été contractualisées	
Personne(s) informé(s)	
Date	
Signature	Signature

Mes défis somatiques, Éducation Thérapeutique du Patient en Groupe et Stratégie Motivationnelle (ETP-GSM) pour personnes atteintes de troubles psychiques sévères.  
Licence Creative Commons BY-NC-SA 2019, tous droits réservés.



## LES MÉDICAMENTS QUE JE REÇOIS

Date :	
Nom	Possologie
Fréquence de prise	Durée du traitement

## LES MÉDICAMENTS QUE JE REÇOIS

Date :	
Nom	Possologie
Fréquence de prise	Durée du traitement

## LES MÉDICAMENTS QUE JE REÇOIS

Date :	
Nom	Possologie
Fréquence de prise	Durée du traitement

## LES MÉDICAMENTS QUE JE REÇOIS

Date :	
Nom	Possologie
Fréquence de prise	Durée du traitement

Mes défis somatiques, Éducation Thérapeutique du Patient en Groupe et Stratégie Motivationnelle (ETP-GSM) pour personnes atteintes de troubles psychiques sévères.  
Licence Creative Commons BY-NC-SA 2019, tous droits réservés.

## ANALYSE SANGUINE

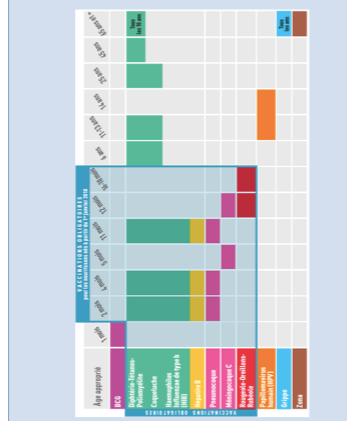
Hématologie	
hématocrite (Ht)	
Plaquettes	
Bilan inflammatoire simple	Vitesse de sédimentation
Immunologie	
Bactériémie	Syphilis
Virale	VH
	Hépatites
Curve, sérologie	
Anticorps anti-nucléaires	
Immunologie	
Bilan lipidique	Triglycérides
	Cholestérol
Bilan inflammatoire simple	Protéine C-réactive
Bilan des fonctions hépatique et rénale	Transaminases
	ALP
Glycémie	Bilirubine
Bilan inflammatoire simple	Béta-2-MG
Immunologie	TSH
Hormonologie	Prolactine
Vitamines	B12
Fer	Ferritine
Protéine	Albumine

Mes défis somatiques, Éducation Thérapeutique du Patient en Groupe et Stratégie Motivationnelle (ETP-GSM) pour personnes atteintes de troubles psychiques sévères.  
Licence Creative Commons BY-NC-SA 2019, tous droits réservés.



## MON STATUT VACCINAL

Le site vaccination info service <sup>1</sup> recommande :



[https://vaccination.info-service.fr/var/Arts/Storage/original/application/Download/calendrier\\_vaccineur\\_2019.pdf](https://vaccination.info-service.fr/var/Arts/Storage/original/application/Download/calendrier_vaccineur_2019.pdf)

Mes défis somatiques, Éducation Thérapeutique du Patient en Groupe et Stratégie Motivationnelle (ETP-GSM) pour personnes atteintes de troubles psychiques sévères.  
Licence Creative Commons BY-NC-SA 2019, tous droits réservés.

# Fiches généraliste « Mes défis somatiques »

## COMMUNIQUER AVEC MON MÉDECIN GÉNÉRALISTE APRÈS UN CHANGEMENT DE TRAITEMENT MÉDICAMENTEUX

Pour vous aider correctement et en toute confiance, il est très important que votre médecin traitant puisse avoir certaines informations, notamment connaître vos médicaments.

Vous pouvez remplir seul cette fiche ou bien vous faire aider par votre psychiatre ou une autre personne du corps médical ou un proche.

### DATE DU RENDEZ-VOUS À VENIR :

#### HORAIRE :

Date de changement du traitement :

Nom de nouveau traitement :

Posologie (dose) : Fréquence de prise : Durée :

Motif de changement :

#### A noter :

- La confiance entre votre médecin traitant et vous est primordiale. Il ne pourra vous aider correctement qu'à condition d'être au courant de tout changement dans votre situation médicale.
- Remplissez plusieurs fiches si plusieurs traitements.

## COMMUNIQUER AVEC MON MÉDECIN GÉNÉRALISTE APRÈS UN CHANGEMENT DE TRAITEMENT NON MÉDICAMENTEUX

Pour vous aider correctement et en toute confiance, il est très important que votre médecin traitant puisse avoir certaines informations, notamment connaître les activités thérapeutiques.

Vous pouvez remplir seul cette fiche ou bien vous faire aider par votre psychiatre ou une autre personne du corps médical ou un proche.



### DATE DU RENDEZ-VOUS À VENIR :

#### HORAIRE :

Date de début de la nouvelle activité thérapeutique :

Nom de la nouvelle activité thérapeutique :

Quel jour ? Où ? Durée ?

Motif de cette nouvelle activité :

#### A noter :

- La confiance entre votre médecin traitant et vous est primordiale. Il ne pourra vous aider correctement qu'à condition d'être au courant de tout changement dans votre situation médicale.
- Remplissez plusieurs fiches si plusieurs activités.

## GARDER UN CONTACT RÉGULIER AVEC MON MÉDECIN GÉNÉRALISTE

Cela ne date peut-être pas de ce groupe, mais vous avez certainement un médecin généraliste déclaré auprès de l'Assurance Maladie : c'est le médecin traitant. Il est fondamental de rester en contact avec lui, au moins une fois par an ; le mieux serait 1 fois tous les 6 mois ou bien, quand vous en ressentez le besoin.

Voici une fiche qui vous aidera si vous avez peur d'oublier ce que vous devez dire d'important à votre médecin.

### DATE DU RENDEZ-VOUS À VENIR :

#### HORAIRE :

Date de notre dernier rendez-vous :

Sujet n°1 que je souhaite aborder

Sujet n°2 que je souhaite aborder

#### A noter :

- Vous aurez plus de détails sur le site le site internet [ami.fr](https://www.ami.fr) si vous voulez remplir les démarches<sup>1</sup>
- Vous trouverez dans votre carnet de santé (celui du groupe) de nombreux documents pour collaborer avec votre médecin traitant

<sup>1</sup> <https://www.ami.fr/ages-maternelles/assurances/remboursements/etre-bien-rembourse/medecin-traitant-parcours-soins-coordonnes>

## COMMUNIQUER AVEC MON MÉDECIN GÉNÉRALISTE APRÈS UNE HOSPITALISATION

Pour vous aider correctement et en toute confiance, il est très important que votre médecin traitant puisse avoir certaines informations concernant votre dernière hospitalisation.

Demandez à l'équipe d'hospitalisation de remplir cette fiche ou remplissez-la vous-même par ce qui vous paraît important et remettez-la.

### DATE DU RENDEZ-VOUS À VENIR :

#### HORAIRE :

Date de l'hospitalisation

Informations à transmettre :

#### A noter :

- La confiance entre votre médecin traitant et vous est primordiale. Il ne pourra vous aider correctement qu'à condition d'être au courant de tout changement dans votre situation médicale.



## SE MOTIVER À COMMUNIQUER AVEC MON MÉDECIN TRAITANT

Vous pouvez utiliser un tableau à colonnes avec les points positifs d'un côté et les points négatifs de l'autre pour vous motiver à communiquer avec son médecin traitant. Prenez le temps nécessaire, même plusieurs jours, en n'hésitant pas à le laisser de côté pour y revenir plus tard. Remplissez les deux côtés de la colonne pour chaque activité

### Communiquer avec mon médecin traitant

Points positifs (avantages)	Points négatifs (inconvenients)

#### A noter :

- La motivation est un phénomène fluctuant pour tout le monde. Certains jours, elle sera forte, d'autres moins et cela est normal. Des phénomènes extérieurs peuvent également modifier votre niveau de motivation à communiquer avec votre médecin traitant (son regard sur vous, la peur de quelque chose de grave, la *coordonnée*...)

## SE MOTIVER À COMMUNIQUER AVEC MON MÉDECIN TRAITANT

### Ne pas communiquer avec mon médecin traitant

Points positifs (avantages)	Points négatifs (inconvenients)

#### A noter :

La motivation est un phénomène fluctuant pour tout le monde. Certains jours, elle sera forte, d'autres moins et cela est normal. Des phénomènes extérieurs peuvent également modifier votre niveau de motivation à communiquer avec votre médecin traitant (son regard sur vous, la peur de quelque chose de grave, la *coordonnée*...)

# Conclusion : **NOS** défis somatiques

## Le professionnel de santé en intervention précoce :

- Conscient des vulnérabilités et facteurs environnementaux
- Optimiste sur le pronostic somatique
- Proactif dans sa communication préventive auprès des autres PDS
- Formé au dépistage systématique et traçable
- Capable de distinguer les facteurs liés à la personne de ceux liés aux soins
- En mesure de discuter la iatrogénie potentielle avec le médecin
- Promoteur auprès du jeune et de ses proches de mesures d'hygiène
- Facilitateur d'accès pour le jeune en précarité financière
- Motivationnel
- Durée de psychose non traitée : capital somatique compromis