

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 nyctéméraux**
- 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)

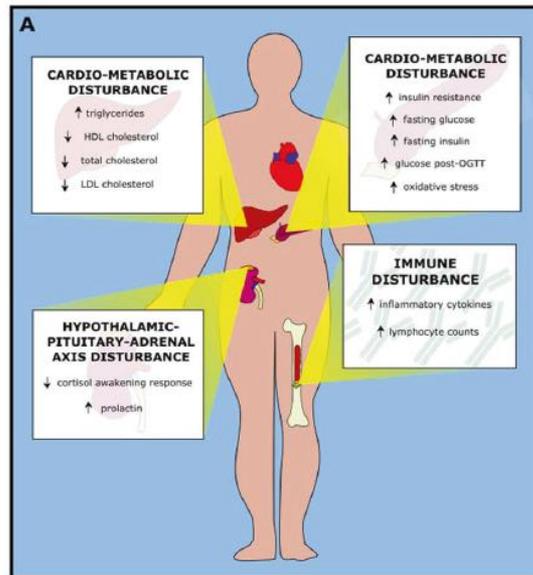
Cognition

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

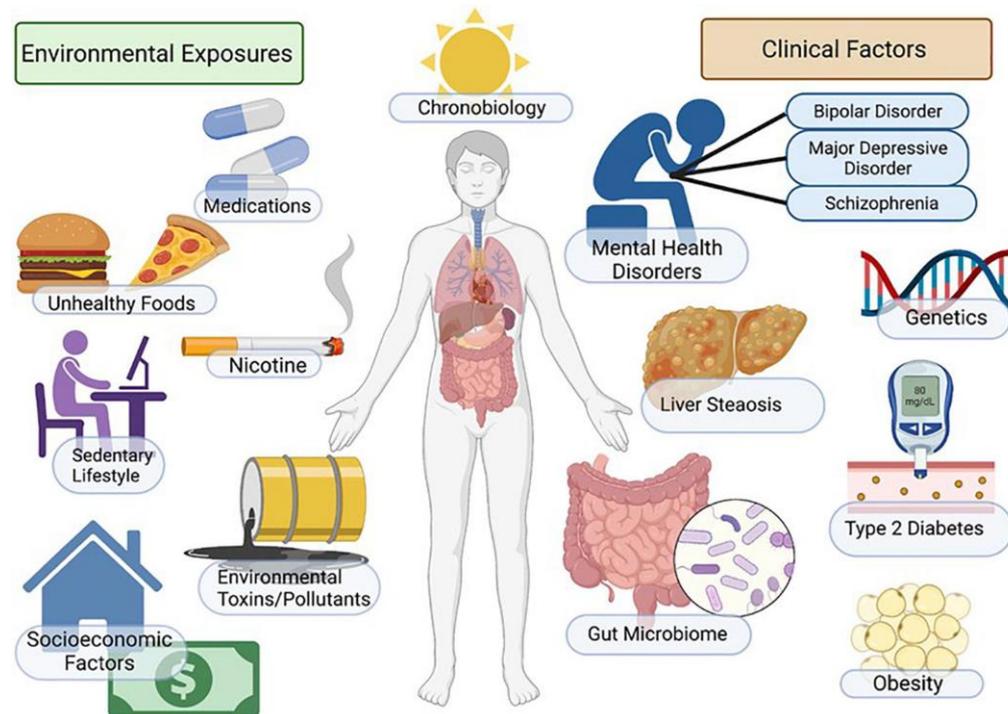
Troubles psychotiques : vulnérabilités somatiques ?

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** (Petruzzelli et al. 2018) et **dysfonction sexuelle** chez ceux qui transiteront (Marques et al. 2018, Ciocca et al. 2021)



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 VHE et ou VIH, d'insuffisance rénale sévère (débit de filtration glomérulaire estimé DFGe < 30 ml/min/1,73 m²), 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^e 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)

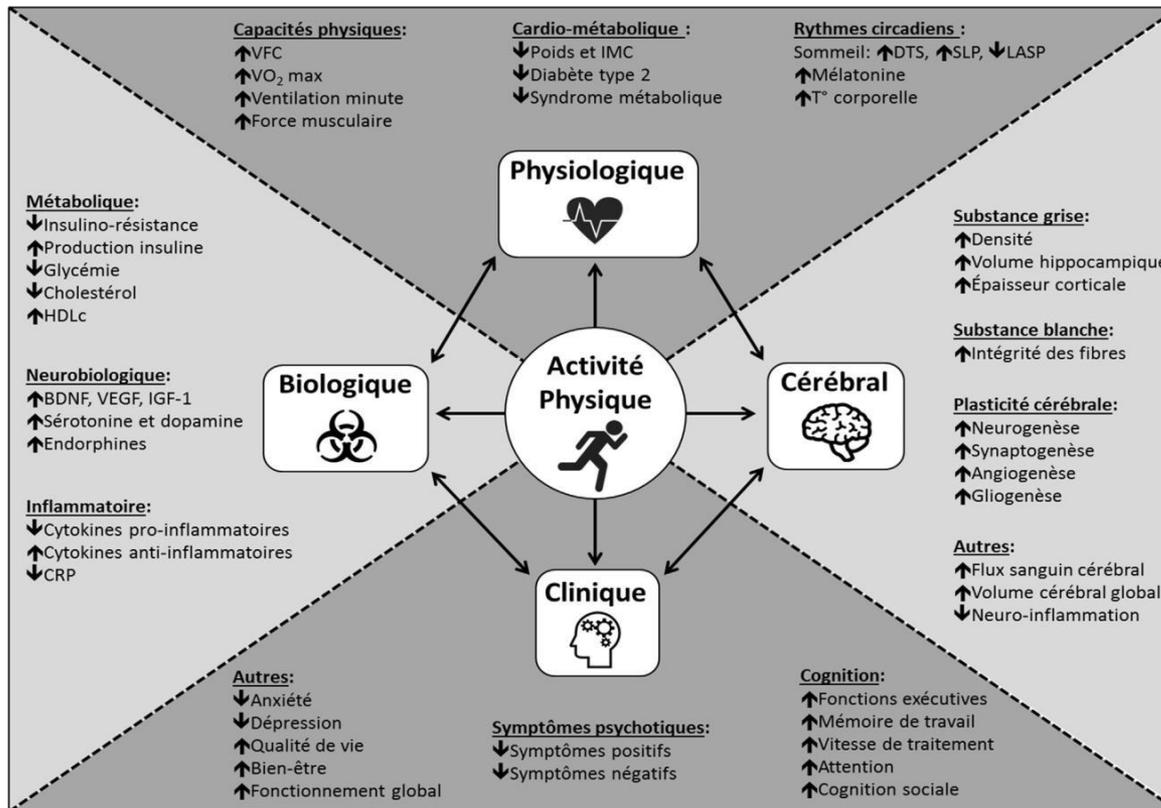
Adapted from Freudenreich et al.[186]

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 »

The cover features a light blue and white abstract background with wavy lines. The title 'MA SANTÉ PHYSIQUE' is prominently displayed in large, bold, blue capital letters. Below it, the subtitle 'UN AUTO-QUESTIONNAIRE SUR LA SANTÉ PHYSIQUE DES PERSONNES CONCERNÉES PAR DES TROUBLES PSYCHIQUES' is written in smaller blue capital letters. At the bottom, the logo for 'crehpsy Hauts de France' is visible, with the text 'centre de ressources sur le handicap psychique' underneath.

This page is a pre-proof version of a journal article. At the top, it says 'ARTICLE IN PRESS' and 'L'Encéphale xxx (xxxx) xxx-xxx'. The article title is 'Somatic health according to people with severe mental disease'. The authors listed are Shirley Ba^a, Vincent Bianchi^a, Antoine Carpentier^a, Éric Kieffer^a, Laurent Lequin^a, Marie-Noëlle Cadou^a, Estelle Trinh^b, and Laurent Lecardeur^{b,*}. The abstract and keywords are provided. The abstract discusses the development and use of a Patient Reported Outcome Measure (PROM) to assess somatic health in people with severe mental disease, particularly in the context of the COVID-19 pandemic. The keywords include Mental disorder, Physical health, Health care, and Self-assessment. The article is published by Elsevier Masson France and EM|consulte.

ARTICLE INFO

Article history:
Received 8 October 2022
Accepted 9 November 2022
Available online xxx

Keywords:
Patient Reported Outcome Measure
Mental disorder
Physical health
Health care
Self-assessment

ABSTRACT

Objectives. – Patients with schizophrenia have a 15- to 20-year shorter life expectancy compared with the general population. The aim of this study was to explore these patients' perception of their physical health.

Methods. – A patient reported outcomes measure (PROM) has been developed by patients with severe mental disease. This survey had to better capture undetected, under-rated and non-prioritized physical domains by traditional routine clinical scales that are important for people who live with mental health disease. These patients have tested the applicability of this PROM with peers with severe mental disease in medical, social and community-based centers from Hauts-de-France.

Results. – Two and a half years have been required to develop this PROM, to test its applicability to patients with severe mental disease and to analyze the results. The study process has been slowed by the sanitary context induced by the COVID-19 pandemic. Thirty-two questionnaires have been collected by the participants. Despite this low number of data, participants have been satisfied by the results and their experience. The results show that people with severe mental disease consider physical health as a major concern, notably pain and somatic diseases. External factors (such as accessibility to health care and medication) and internal factors (such as self-esteem, cognitive and negative symptoms, sleep, alienation, and substance use) have been identified as barriers for physical health.

Conclusions. – These results support the development of PROMs highlighting personal experience of people with severe mental disease. The data obtained thanks to these measures will allow to build programs to help them to cope with barriers for physical health.

© 2022 L'Encéphale, Paris.

RÉSUMÉ

Objectifs. – Les personnes concernées par des troubles psychiques sévères ont une espérance de vie diminuée de dix à vingt ans en comparaison de la population générale. Cette étude avait pour objectif de mieux comprendre la perception de ces personnes de leur propre santé physique.

Méthodes. – Des personnes atteintes par des troubles psychiques sévères ont créé un autoquestionnaire en français concernant leur santé somatique selon la méthode des patients reported outcomes measure (PROM). L'applicabilité de ce questionnaire a ensuite été testée par ces personnes concernées auprès de pairs dans des services sanitaires, médico-social et communautaire des Hauts-de-France.

Résultats. – L'élaboration de cette PROM, le test de son applicabilité auprès de personnes concernées et l'analyse des résultats ont été ralentis par la pandémie de COVID-19. Trente-deux questionnaires ont été recueillis par les participants. L'analyse des résultats montre que la santé somatique est au cœur de leurs préoccupations.

*** Corresponding author.**
E-mail address: laurentlecardeur@gmail.com (L. Lecardeur).

<https://doi.org/10.1016/j.encep.2022.11.003>
0013-7006/© 2022 L'Encéphale, Paris.

Please cite this article as: Ba S, et al, Somatic health according to people with severe mental disease, Encéphale, <https://doi.org/10.1016/j.encep.2022.11.003>

<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

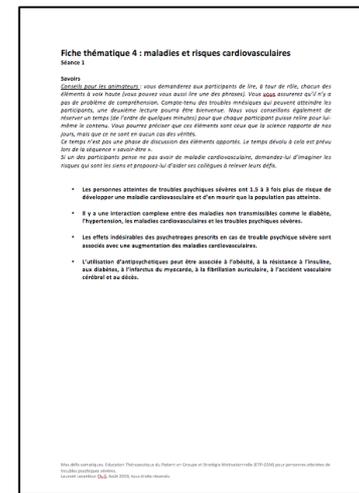
Le kit « Mes défis somatiques »



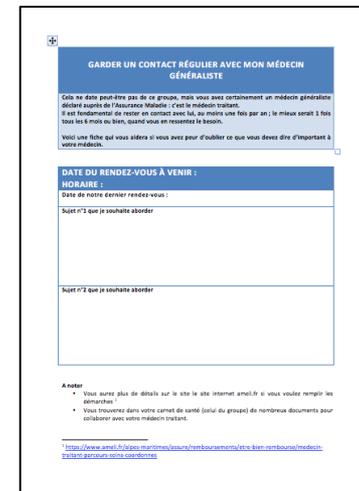
1 cahier participant
1 cahier animateur



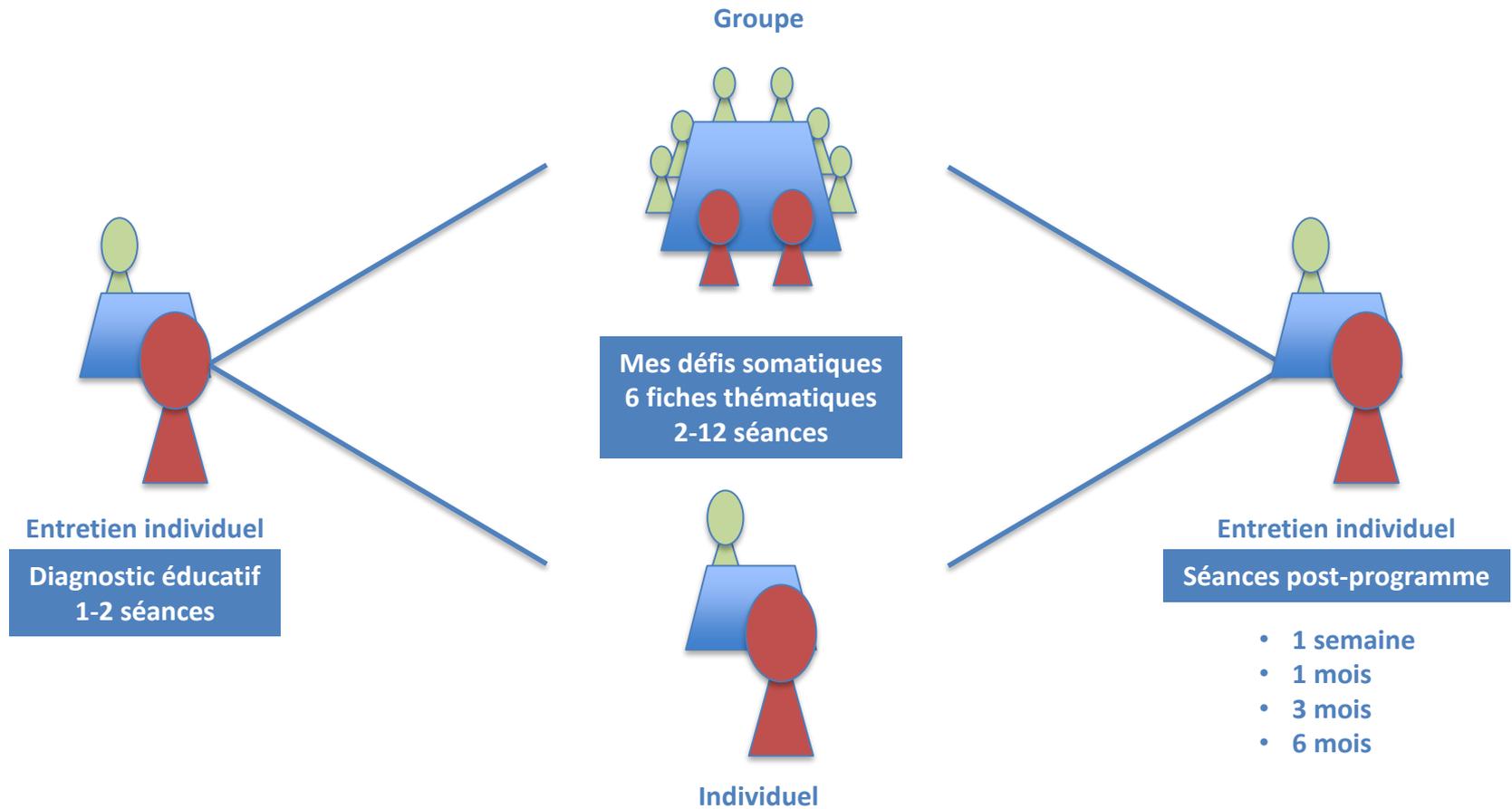
1 carnet de santé
somatique



6 fiches thématiques
39 fiches outils



Parcours « Mes défis somatiques »



Fiches thématiques « Mes défis somatiques »

Séance 1

Fiche thématique 1 : diabète

Savoirs

Savoir-être

Savoirs

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 (DuD, Août 2019, tous droits réservés.)

Savoir-faire

Séance 2

Fiche thématique 1 : diabète

Savoirs

Savoir-être

Savoirs

Savoir-être

39 fiches outils

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

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.

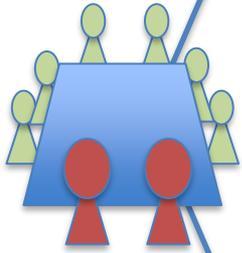
Voici une fiche qui vous aidera si vous avez peur d'oublier ce que vous devez dire d'important à votre médecin.

DATE DU RENDEZ-VOUS À VENIR :

HORAIRE :

Date de notre dernier rendez-vous :

Sujet n°1 que je souhaite aborder



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 www.ameil.fr si vous voulez remplir les démarches*
- Vous trouverez dans votre carnet de santé (colui du groupe) de nombreux documents pour collaborer avec votre médecin traitant[

* <https://www.ameil.fr/accès-maladies/assurances/remboursements/etre-bien-rembourse/medecin-traitant-pourquoi-pourra-coordonner>

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 coéducation...)

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 coéducation...)

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