

15 janvier 2020  
CH La Chartreuse, Dijon

# Intervention précoce dans les troubles psychotiques. Et demain ?

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

# Déclaration de liens d'intérêts Laurent Lecardeur

- Abdi Ibrahim Remede Pharma
  - Astra Zeneca
  - Bayer
  - Janssen-Cilag
  - Lundbeck
  - Otsuka
  - Servier
- 
- <https://interventionprecoce.jimdo.com>
  - <https://laurentlecardeur.wixsite.com/mes-defis-somatiques>

# Troubles psychotiques : protocoles d'intervention précoce

LE GUIDE DU CLINICIEN

Sous la direction de  
Laurent Lecardeur



TROUBLES COGNITIFS

ANNONCE DIAGNOSTIC  
STRESS POST-TRAUMATIQUE

PSYCHOTIQUE

FAN

VULNERABILITÉ  
SUIVI INTENSIF

TOXIC

CASE MANAGEMENT

RISQUE DE TRANSITION

INTERVENTION PRECOCE

BIOMARQUEURS

THÉRAPIES COGNITIVE

ASPECTS JURIDIQUES

SOINS SOMATIQUE

Elsevier Masson

## Préface

S. Dollfus (Caen)

## PARTIE I Les phases précoces de la psychose

### 1 Comment comprendre l'apparition des psychoses ?

T. Lecomte, S. Potvin, C. Samson (Montréal)

### 2 Quels sont les biomarqueurs des phases précoces ?

E. Fakra (Saint-Etienne)

### 3 Comment détecter les jeunes à haut risque de transition psychotique ?

M.-O. Krebs (Paris)

### 4 Comment détecter le premier épisode psychotique ?

J. Martin (Dijon)

### 5 Quelles échelles d'évaluation utiliser ?

J. Bourgin (Orsay)

### 6 Quel fonctionnement cognitif lors des phases précoces ?

L. Amado, C. Jantac (Paris)

### 7 Quelle est la place de la consommation de substances dans les troubles psychotiques émergents ?

M. Taleb, S. Ait Benamar, C. Keddache (Evreux)

### 8 Quel rôle joue la durée de psychose non traitée ?

F. Bazile, H. Denizot, P.-M. Llorca (Clermont-Ferrand)

### 9 Comment annoncer le diagnostic et ses potentielles suites ?

S. Meunier-Cussac (Caen)

## PARTIE II Améliorer la prise en charge

### 10 Quelle modalité de traitement médicamenteux ?

B. Giordana (Nice)

### 11 Comment délivrer les informations aux jeunes et à leurs proches ?

J. Attal (Montpellier), L. Lecardeur (Caen)

### 12 Comment utiliser les thérapies cognitives et comportementales ?

H. Yazbek, C. Bortolon, A. de Connor, S. Raffard (Montpellier)

### 13 Comment pallier les déficits cognitifs ?

N. Franck (Lyon)

### 14 Comment réduire la consommation de cannabis ?

V. Laprèvote, R. Schwan (Nancy)

### 15 Comment aider les proches ?

R. Rey, C. Louroux, T. d'Amato (Lyon)

### 16 Comment réduire le risque suicidaire ?

L. Amat, C. Lemey, M. Walter (Brest)

### 17 Comment améliorer les soins somatiques ?

D. Saravane (Etampes)

### 18 Comment mettre en place le case management et le suivi intensif lors des phases précoces ?

E. de Boer, C. Borsack, P. Conus (Lausanne)

## Postface

G. Gozlan (Paris)

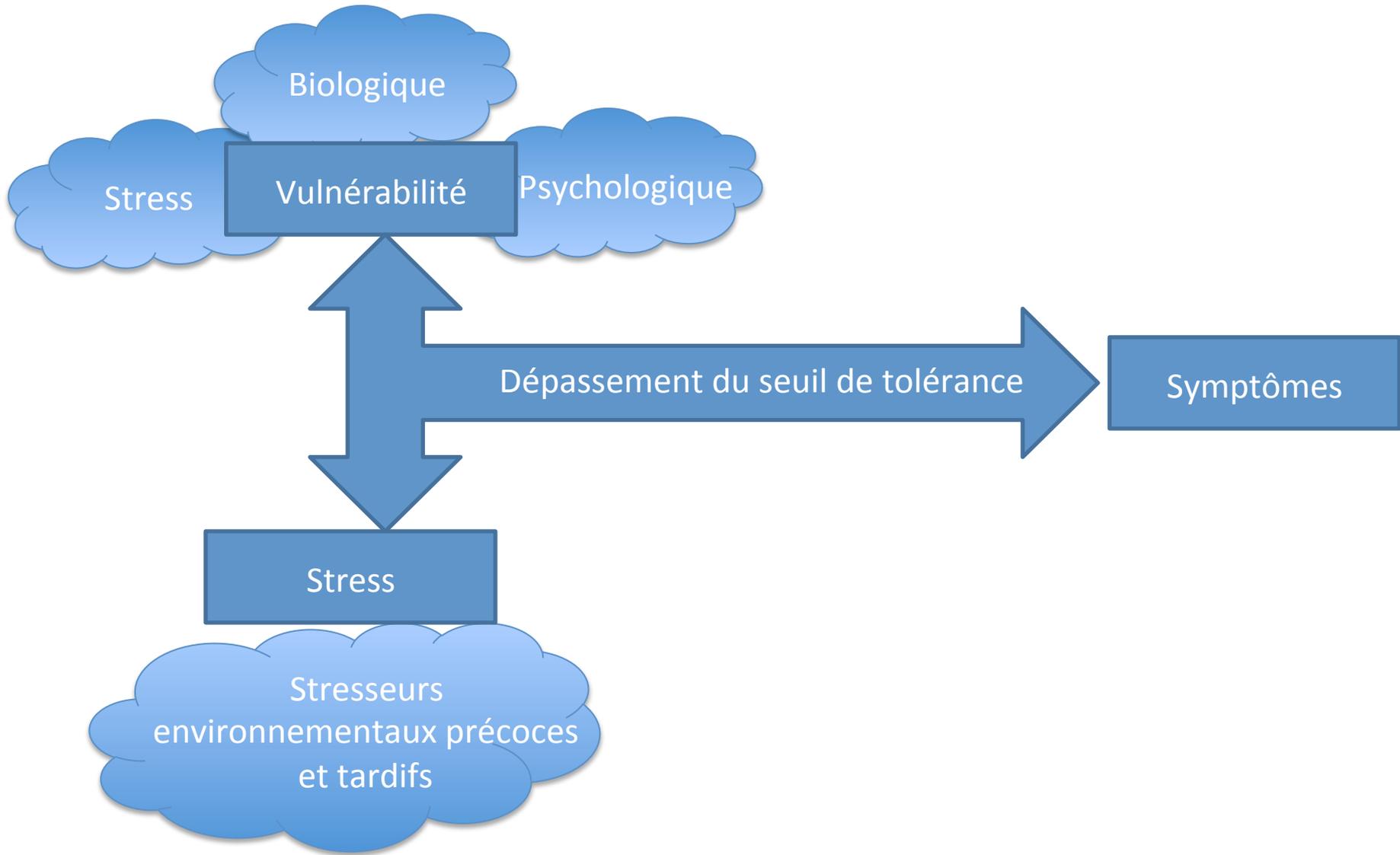
# Détection précoce

- *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)

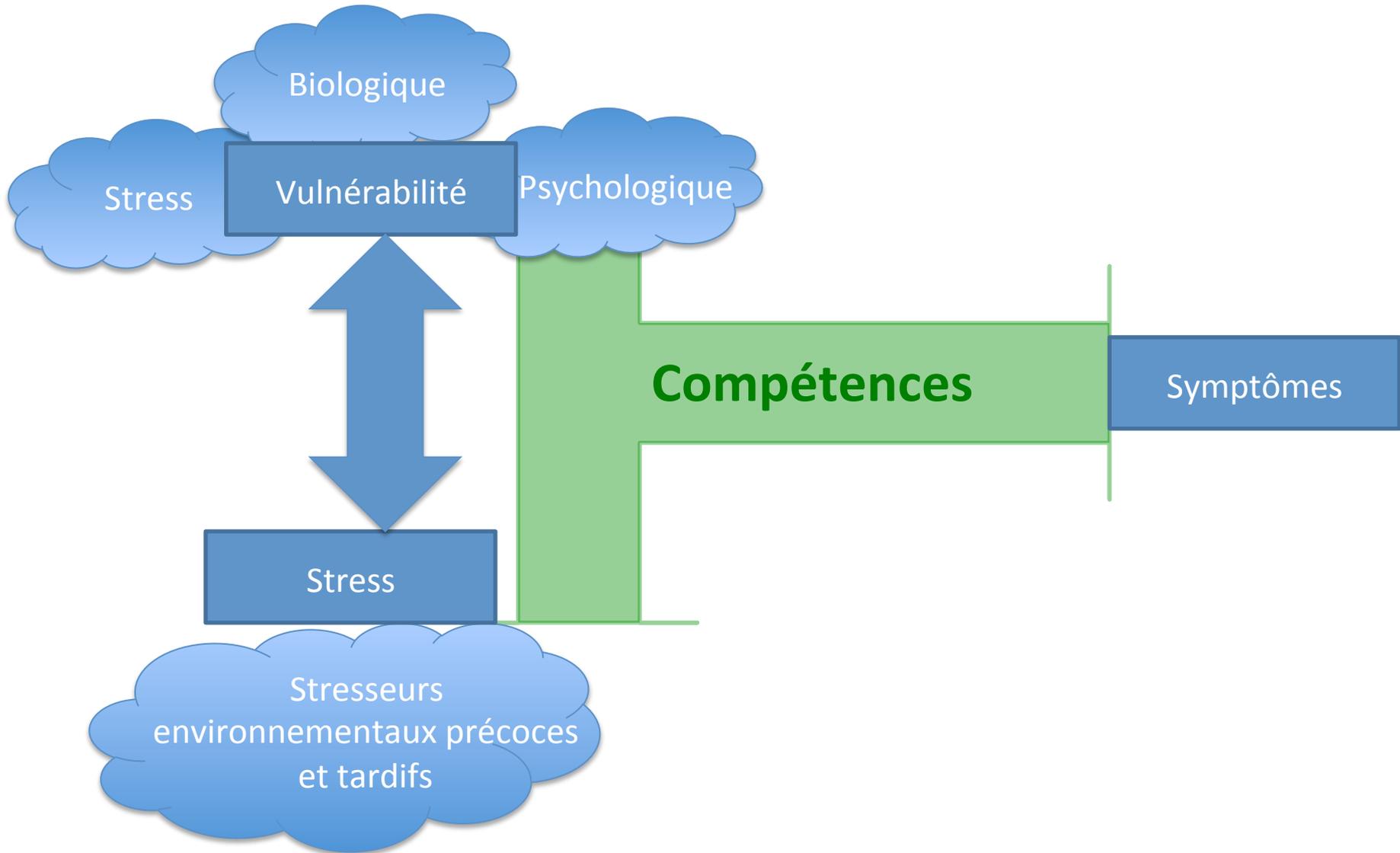
# Vision positive

- Modèles optimistes : vulnérabilité/stress/compétences et neurodéveloppemental (Zubin & Spring 1977; Anthony & Liberman 1986; Matheson et al. 2011)

# Vision positive

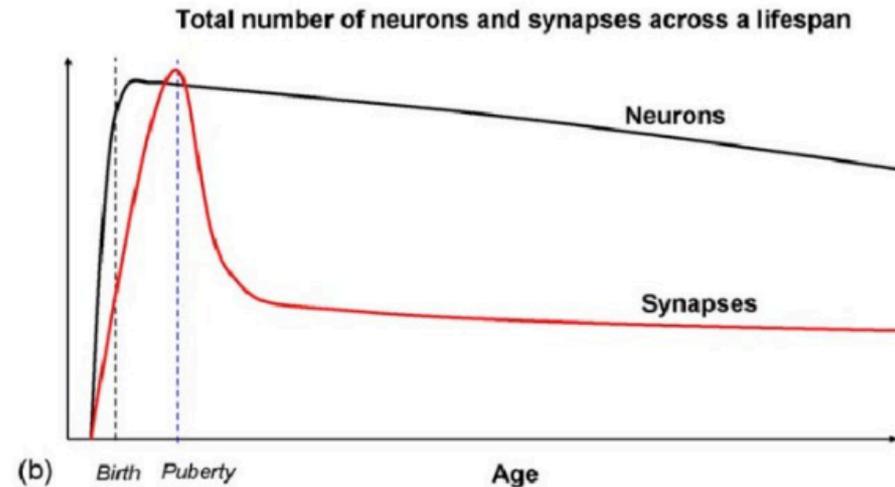
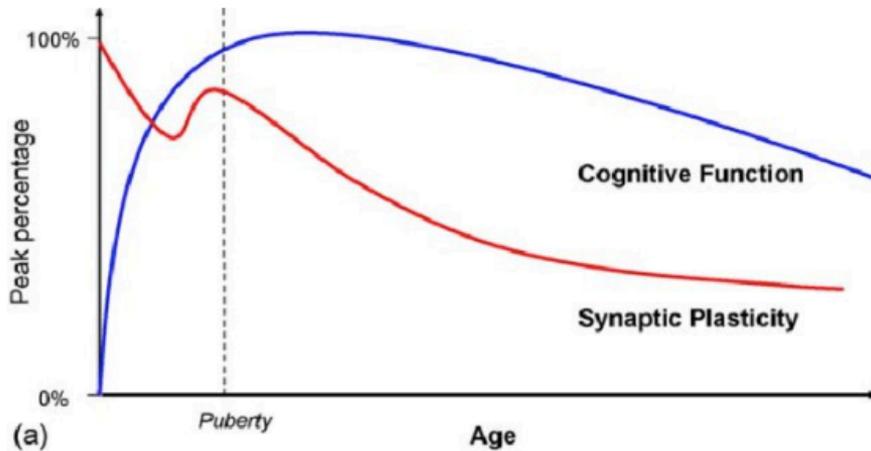


# Vision positive



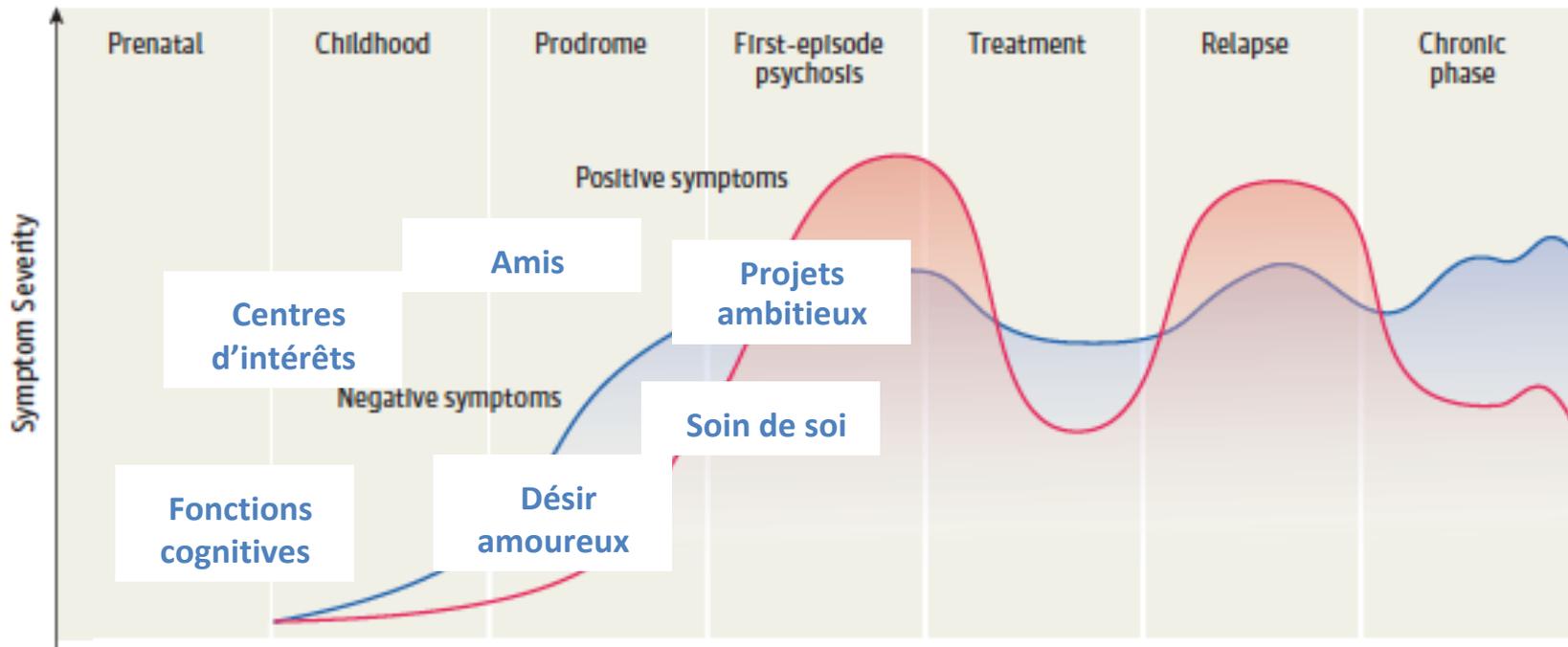
# Vision positive

- Modèles optimistes : vulnérabilité/stress/compétences et neurodéveloppemental (Zubin & Spring 1977; Anthony & Liberman 1986; Matheson et al. 2011)
- Période critique : fenêtre d'opportunité (IEPA writing group 2005; Bertolote & McGorry 2005; Edwards et al. 2005)



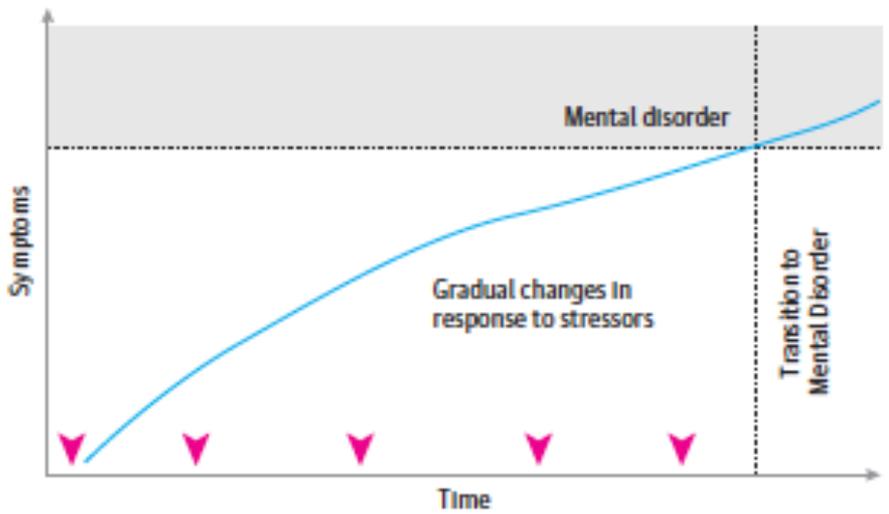
# Vision positive

- Modèles optimistes : vulnérabilité/stress/compétences et neurodéveloppemental (Zubin & Spring 1977; Anthony & Liberman 1986; Matheson et al. 2011)
- Période critique : fenêtre d'opportunité (IEPA writing group 2005; Bertolote & McGorry 2005; Edwards et al. 2005)
- Pas de réhabilitation, car pas de déshabilitation : rétablissement/épanouissement

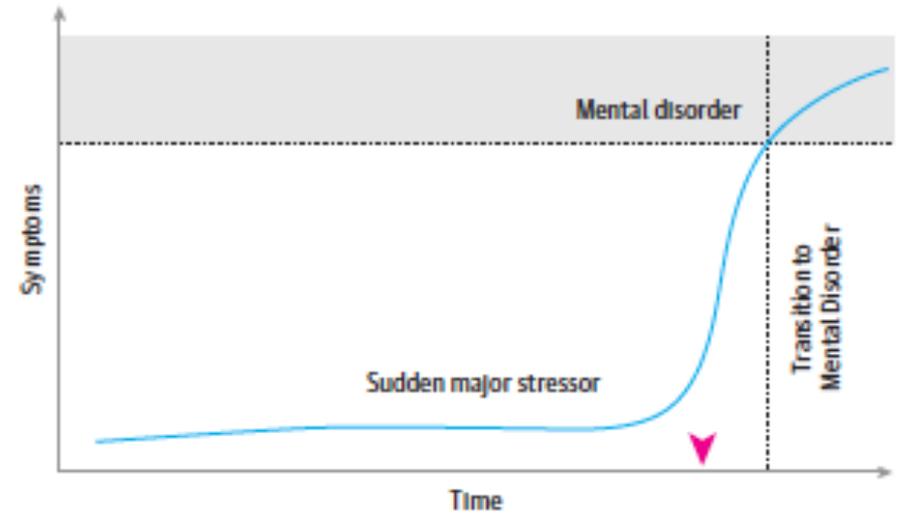


# Apprendre à gérer les stresseurs environnementaux

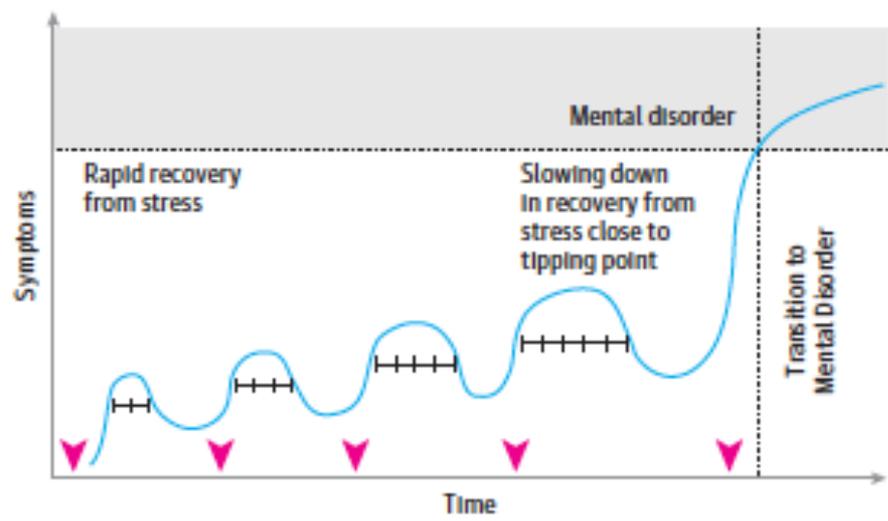
**A** Gradual deterioration in mental state in response to stressors



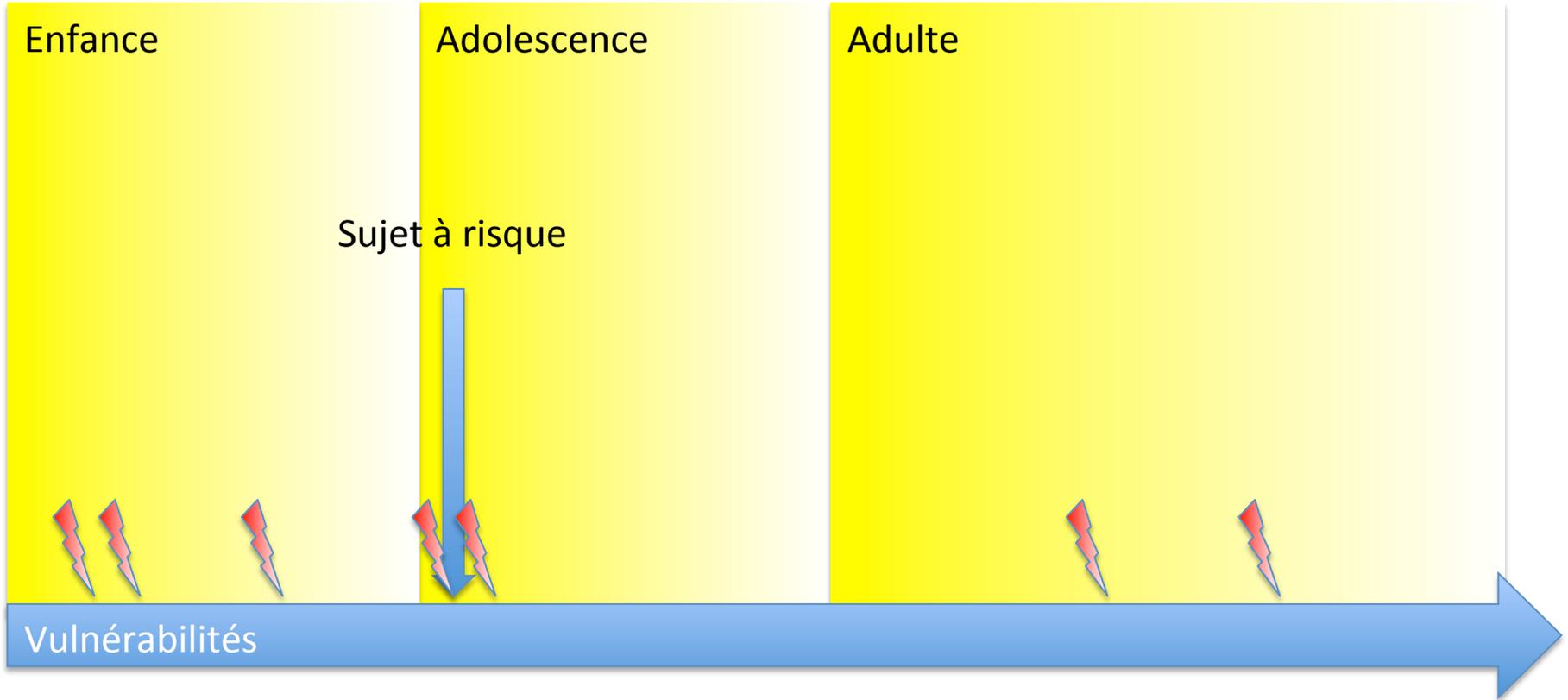
**B** Transition to mental disorder triggered by a sudden major stressor



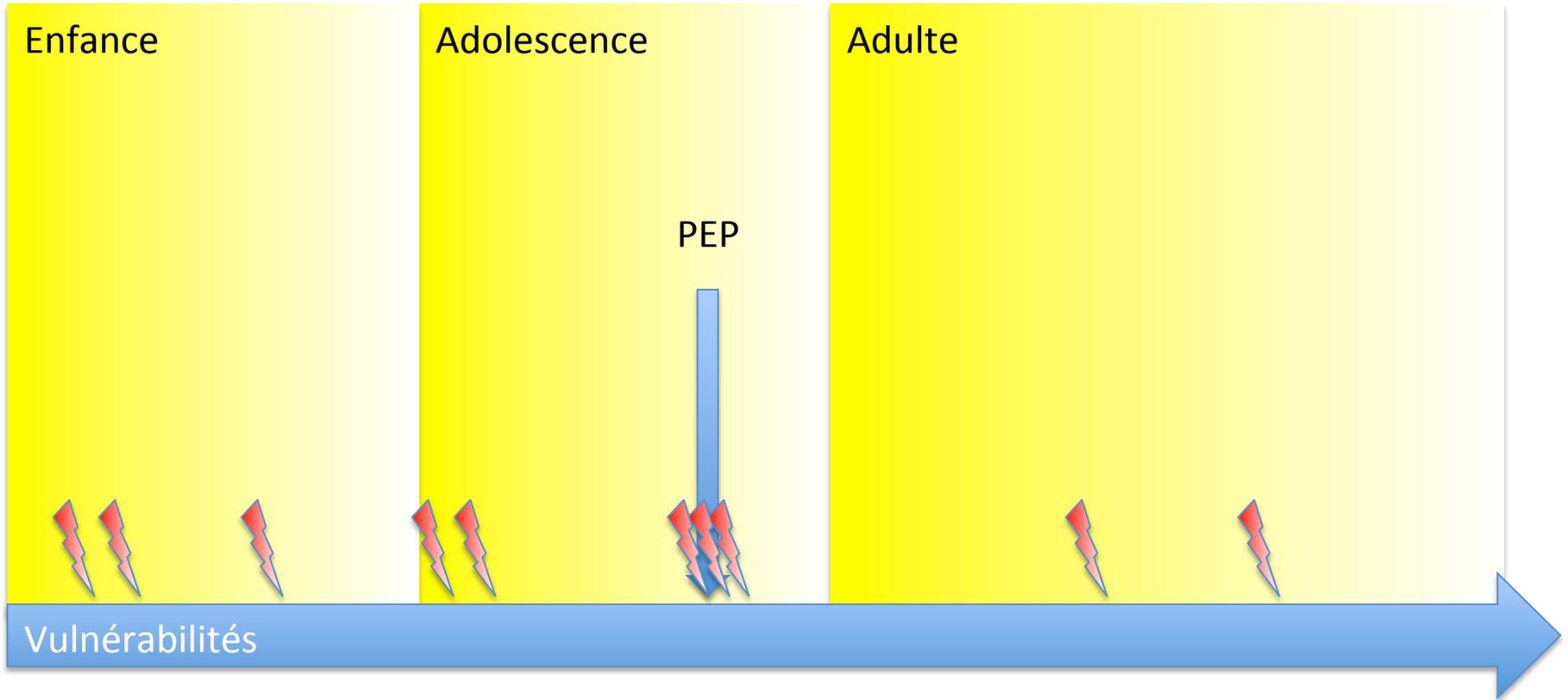
**C** Transition to mental disorder foreshadowed by critical slowing down in response to stressors



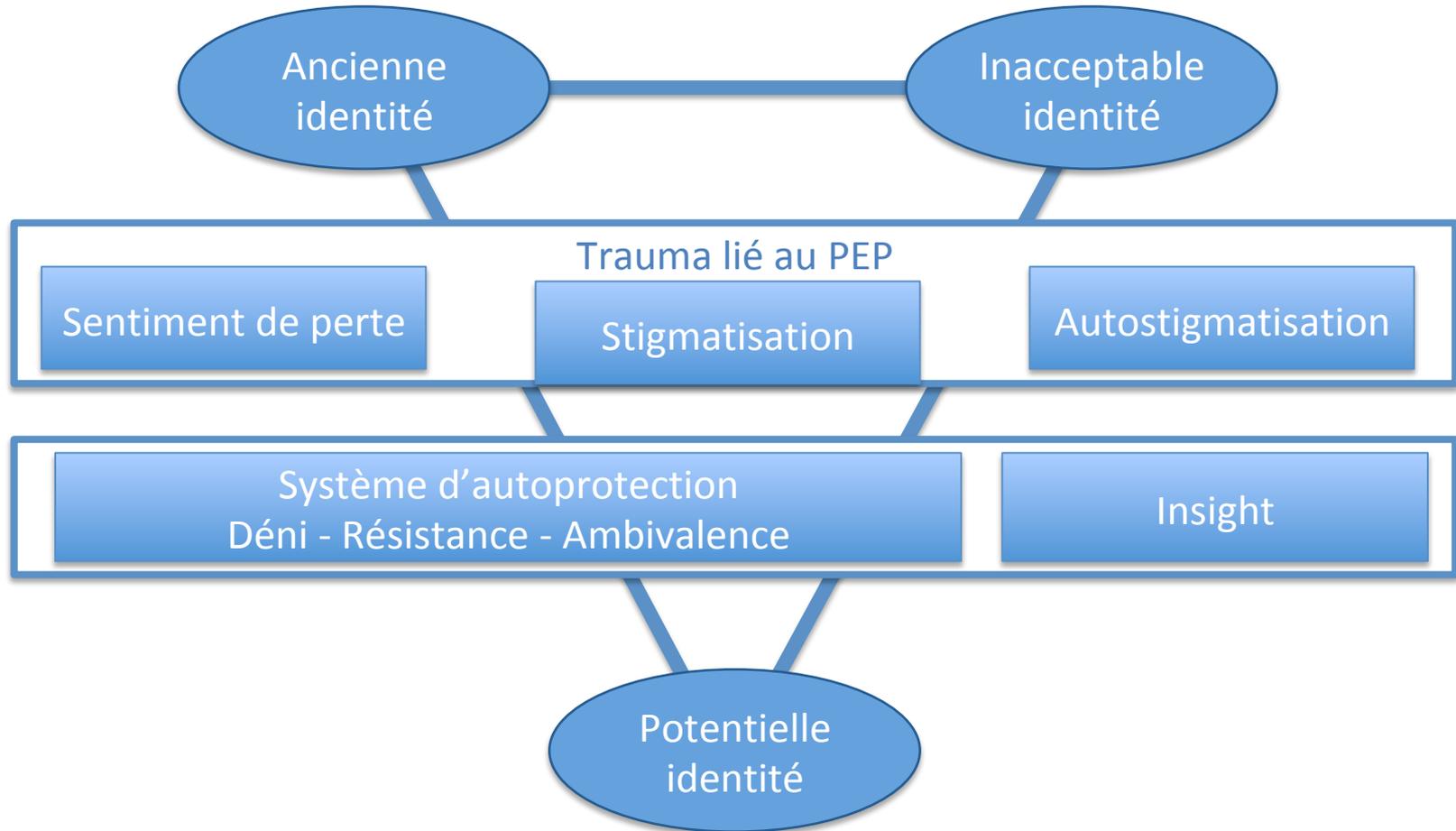
# Et après le rétablissement ?



# Et après le rétablissement ?



# Juste un évènement de vie, pas une identité

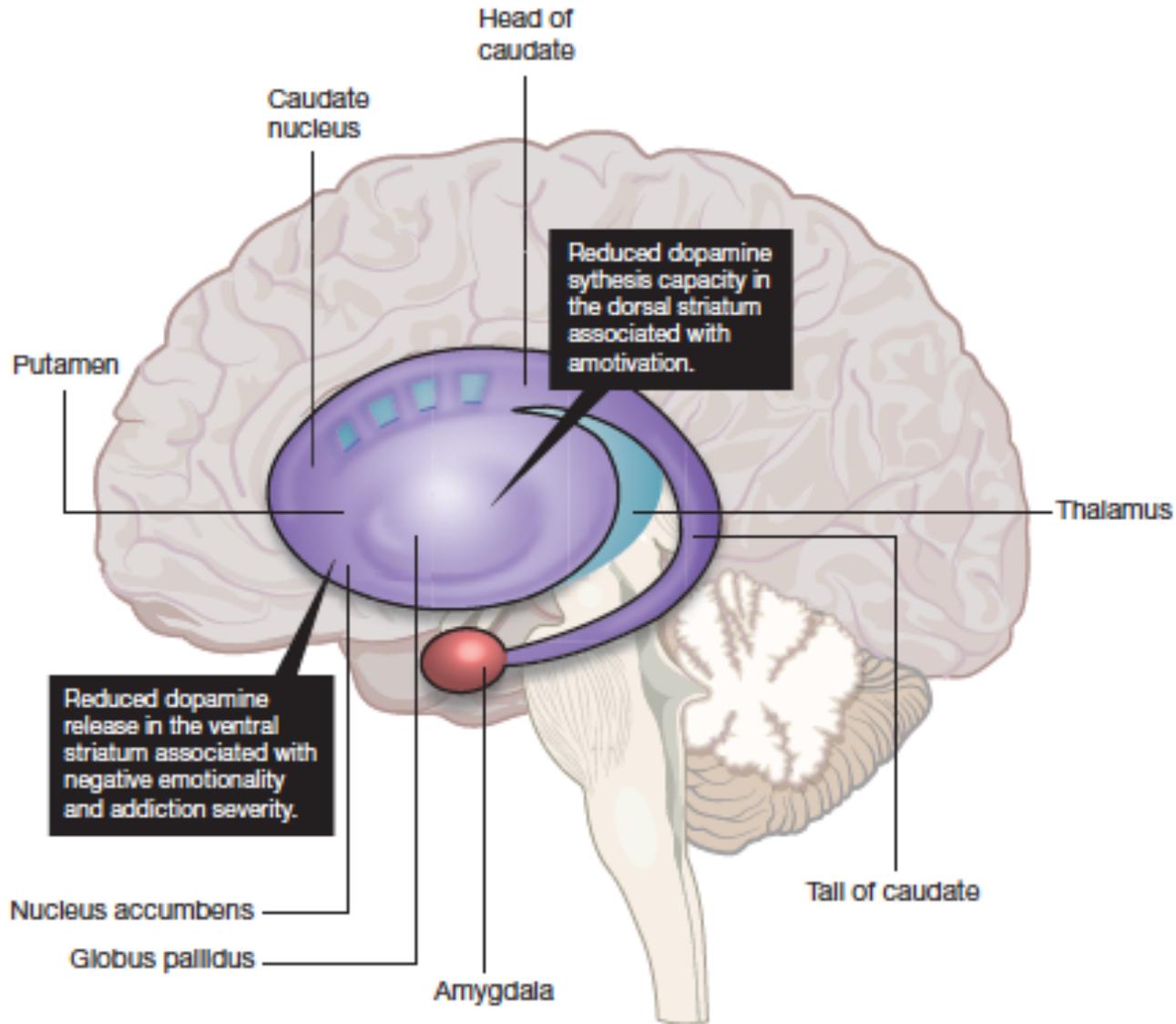


# Identifier les risques de troubles de l'humeur

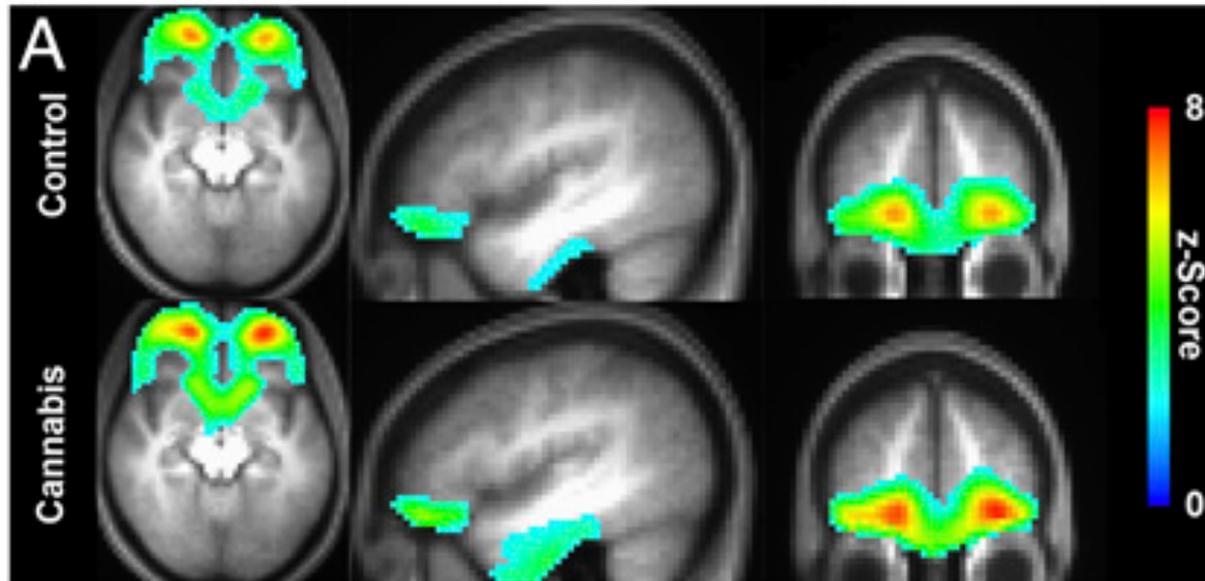
- Revue des études prospectives

Facteurs homotypiques	Facteurs hétérotypiques	Facteurs environnementaux	
Labilité de l'humeur	Troubles anxieux	Périnataux	Influenza
Dépression infraclinique	Anxiété de séparation		Tabagisme
Hypomanie infraclinique	Attaques de panique		prématurité
EDM avec hypomanie infraclinique	TAG	Juvéniles	Traumatisme crânien
Cyclothymie	ESPT		Perte d'un parent
EDM avec symptômes psychotiques	Troubles du comportement disruptif		Abus de l'enfance
	TDAH	Adulte	Usage de substances psychoactives
	Impulsivité		

# Comment traiter, quand le THC est consommé ?

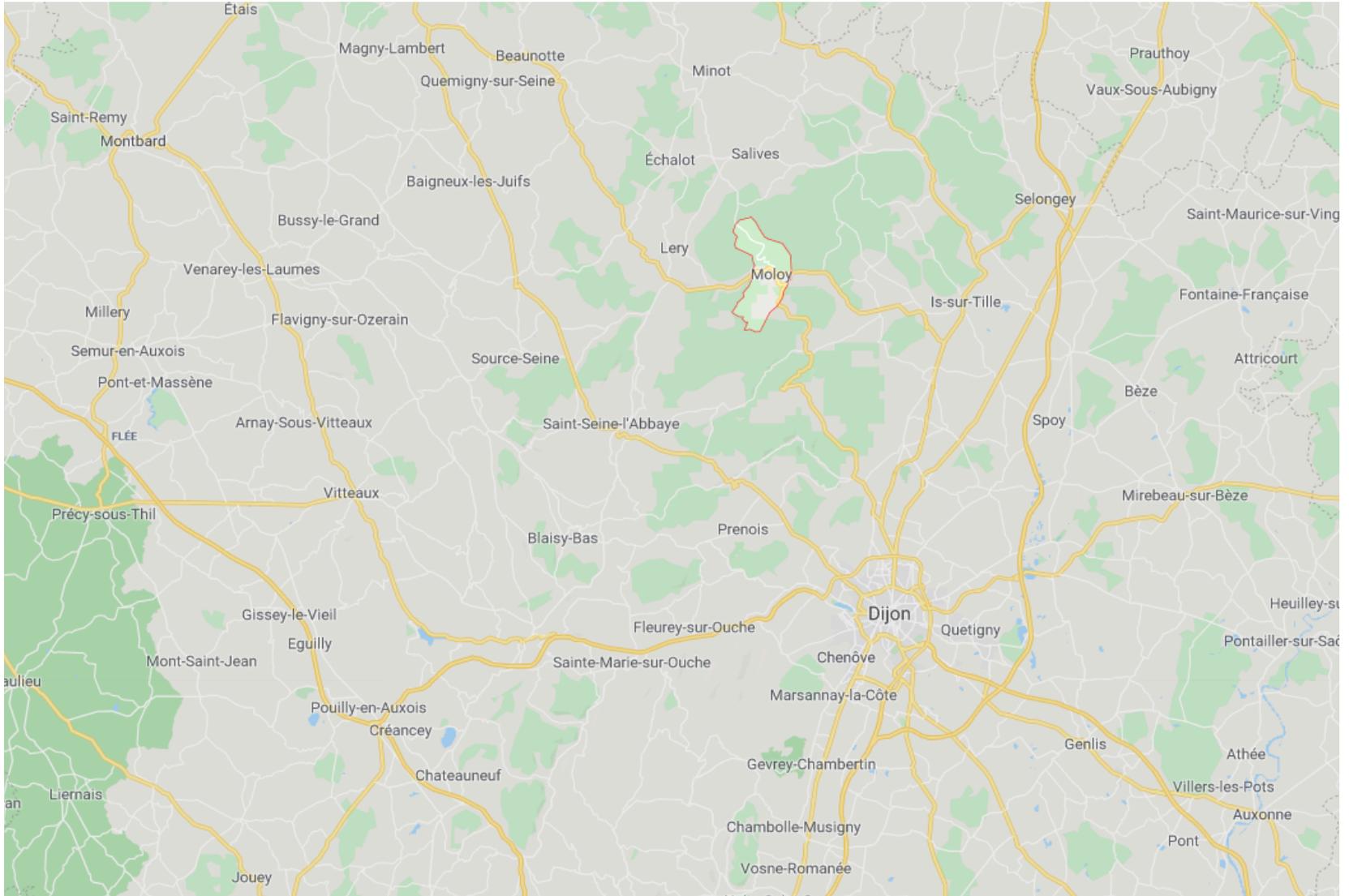


# Comment traiter, quand le THC est consommé ?

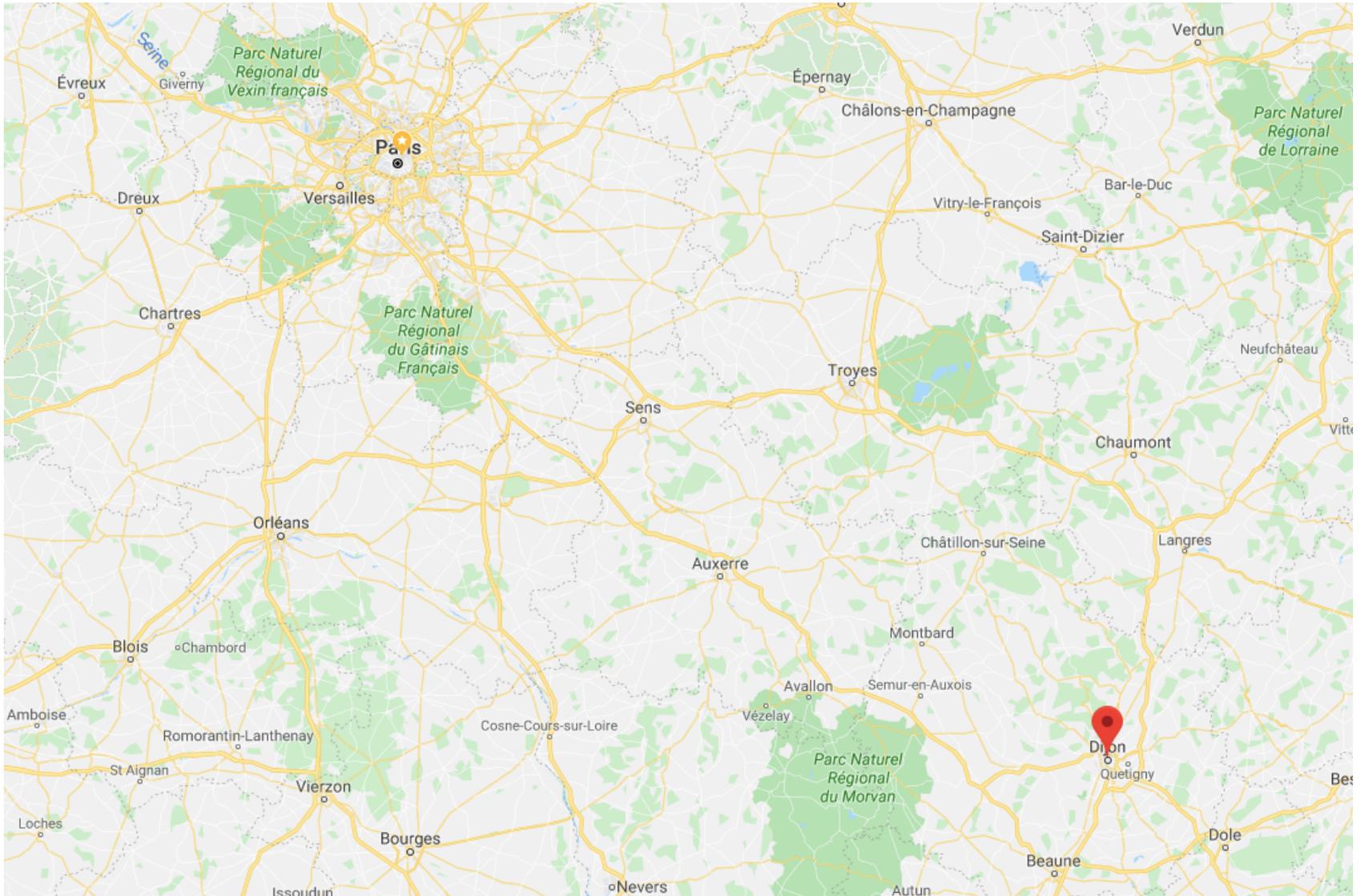


- Diminution du volume de la substance grise dans le cortex orbitofrontal
- Augmentation de la connectivité fonctionnelle

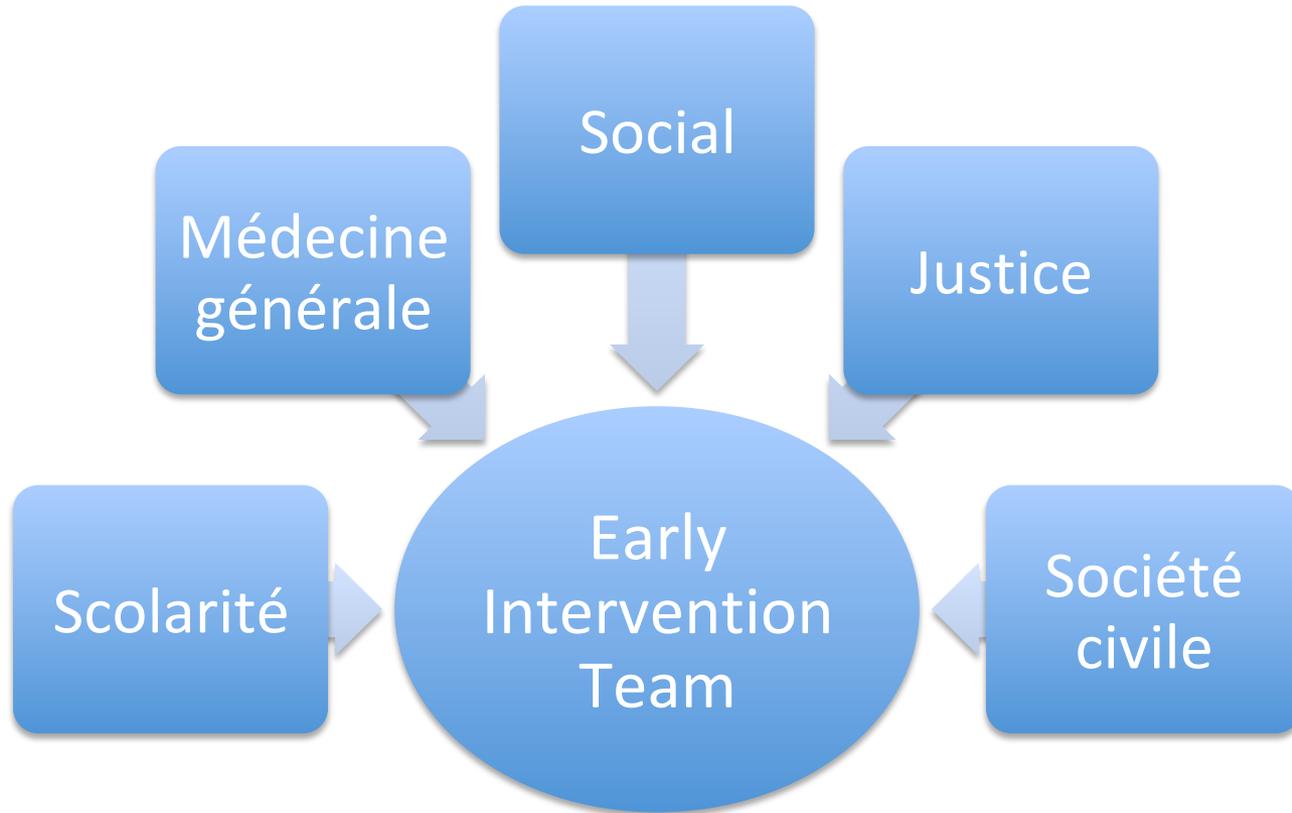
# Équité territoriale



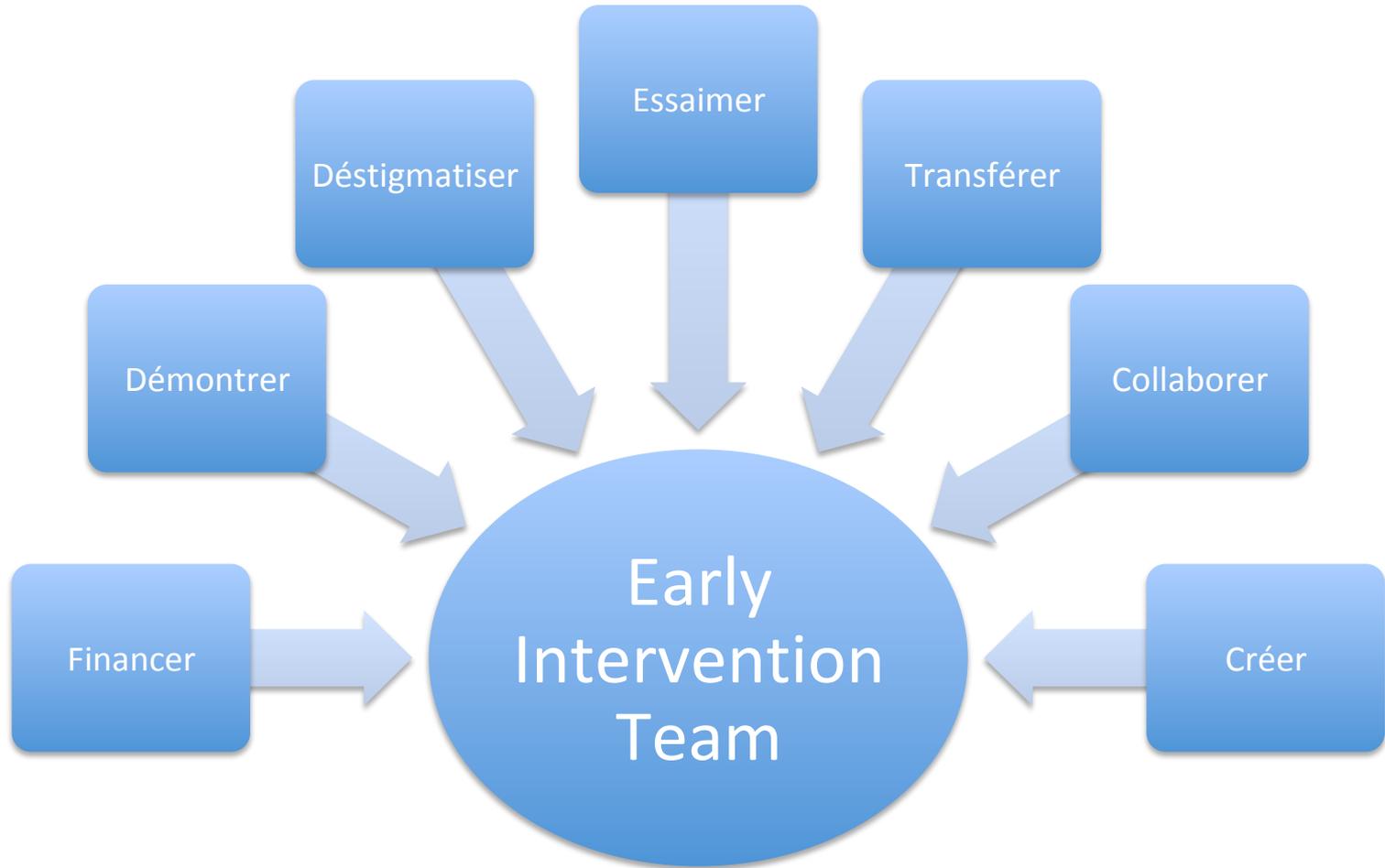
# Je pars à l'université à Paris



# Créer des réseaux de détection précoce



# Pérenniser les structures



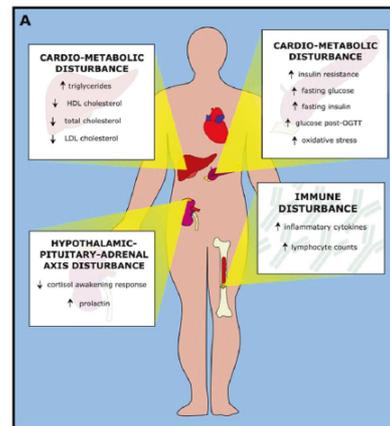
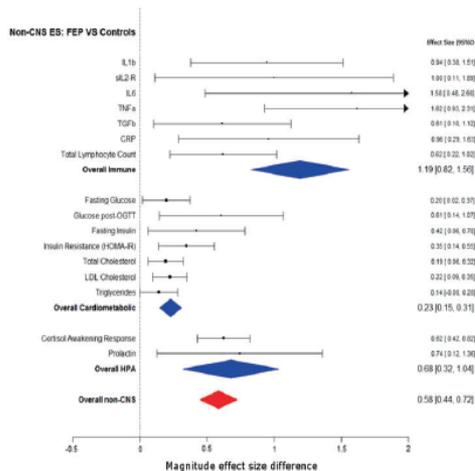
**Vers une prise en charge somatique  
globale**

# Troubles psychotiques : vulnérabilités somatiques ?

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

## Facteurs incriminés (dans le passé)

- Vulnérabilité des UHR au développement de **perturbations des constantes** (PA, tour de taille, taux de glycémie à jeun) (Cordes et al. 2017)
- Aggravation du **profil métabolique** lors des deux années après le premier épisode psychotique (Bioque et al. 2018)
- Régulation anormale de la **sécrétion de la prolactine** alors même que le traitement antipsychotique n'a pas encore été initié (Petruzzelli et al. 2018)



# Somatique dans les troubles mentaux sévères (WHO 2018)

- 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)
- Patient : dépositaire de la continuité informationnelle
- Centralisation des problèmes somatiques chez le médecin généraliste
- Couverture sociale (De Hert et al. 2011)
- Pathologies non diagnostiquées au cours de l'existence (Brink et al. In Press)
- Iatrogénie

# Contexte National

Parcours erratique et peu coordonné (CMP, urgences, MG, hospitalisation ou non ...)

Risque de majoration de la DUP

## Création structures détection/intervention précoces

- Exemples à l'étranger / retard français (rapport LSE McDaid et al. 2016)

Risque de rechute après un PEP (Fusar-Poli et al. 2017)	9 mois	24 mois	10 ans
Sans DIP	14%	49%	76%
Avec DIP	17%	38%	54%



- Outils de détection (C'JAAD 2013) et d'intervention (SAMSAH Prépsy 2012)
- Emulation nationale (Gozlan et al. 2019)

## Projet territorial de santé mentale

- L'organisation par les établissements de santé autorisés en MCO d'un accueil et d'un accompagnement adaptés aux personnes présentant des troubles psychiques
- L'organisation de l'accès aux soins somatiques pour les personnes hospitalisées au sein des établissements de santé spécialisés en psychiatrie
- L'organisation d'actions de prévention, d'éducation à la santé et d'un suivi somatique par les établissements et services sociaux et médico-sociaux

# Contexte National

## 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

# Ressources

Lester UK Adaptation | 2014 update

## Positive Cardiometabolic Health Resource

An **intervention framework** for people experiencing **psychosis and schizophrenia**

Lester UK Adaptation: Positive Cardiometabolic Health Resource

This Cardiometabolic Health Resource supports the recommendations relating to monitoring physical health in the NICE guidelines on psychosis and schizophrenia in adults ([www.nice.org.uk/guidance/rg178](http://www.nice.org.uk/guidance/rg178)) and young people ([www.nice.org.uk/guidance/rg155](http://www.nice.org.uk/guidance/rg155)). In addition it also supports the statement about assessing physical health in the NICE quality standard for psychosis and schizophrenia in adults ([www.nice.org.uk/guidance/qs80](http://www.nice.org.uk/guidance/qs80)).

National Institute for Health and Care Excellence, November 2015

This clinical resource supports the implementation of the physical health CQUIN (<https://www.england.nhs.uk/wp-content/uploads/2015/02/9-quinn-guid-2015-16.pdf>) (page 13) which aims to improve collaborative and effective physical health monitoring of patients experiencing severe mental illness. It focuses on antipsychotic medication for adults, but many of the principles can be applied to other psychotropic medicines given to adults with long term mental disorders, e.g. mood stabilisers.

For all patients in the "red zone" (see center page spread): The general practitioner, psychiatrist and patient will work together to ensure appropriate monitoring and interventions are provided and communicated. The general practitioner will usually lead on supervising the provision of physical health interventions. The psychiatrist will usually lead on decisions to significantly change antipsychotic medication.

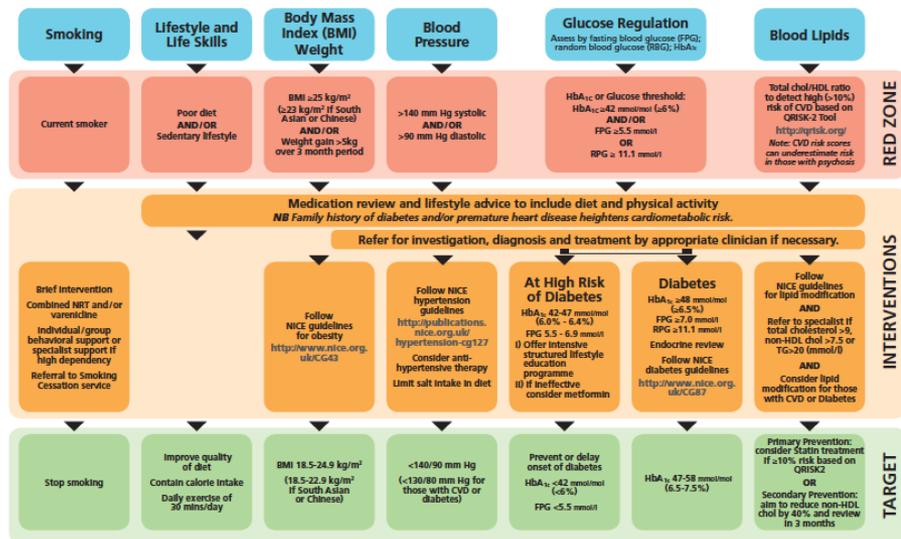
Download Lester UK Adaptation: [www.rcpsych.ac.uk/quality/NAS/resources](http://www.rcpsych.ac.uk/quality/NAS/resources)

**Don't just SCREEN - INTERVENE**  
for all patients in the "red zone"

An **intervention framework** for people experiencing **psychosis and schizophrenia**

## Positive Cardiometabolic Health Resource

Lester UK Adaptation | 2014 update



FPG - Fasting Plasma Glucose | RPG - Random Plasma Glucose | BMI - Body Mass Index | Total Chol - Total Cholesterol | HDL - High Density Lipoprotein | TRIG - Triglycerides

# Healthy Active Lives (HeAL)



## Keeping the Body in Mind in Youth with Psychosis

### Imagine a world where...

- Young people experiencing psychosis have the same life expectancy and expectations of life as their peers who have not experienced psychosis
- Young people experiencing psychosis, their family and supporters know how to, and are consistently supported to, maintain physical health and minimize risks associated with their treatment
- Concerns expressed by young people experiencing psychosis, their family and supporters, about the adverse effects from the medicines used to treat psychosis are respected and inform treatment decisions
- Health care professionals and their organisations work cohesively in a united effort to protect and maintain the physical health of young people experiencing psychosis
- Healthy active lives are promoted routinely from the start of treatment, focusing on healthy nutrition and diet, physical and purposeful activity, and reduced tobacco use



# Ressources

**Table. An "ABCDEF" Approach to Guide Weight Counseling in Primary Care**

Steps	What to Do
Ask "permission"	<ul style="list-style-type: none"><li>Assess patient readiness to discuss weight issues. Consider beginning the conversation with questions such as, "Your weight has been increasing over the years, which could lead to diabetes and other health problems. Would it be okay if we started working together on this?"</li></ul>
Be systematic in the clinical workup	<ul style="list-style-type: none"><li>Elicit weight history, motivations, barriers, and social determinants.</li><li>Medications that may cause weight gain include some antidepressants, antipsychotics, insulin, sulfonylureas, steroids, and pain medications.</li></ul>
Counseling and support	<ul style="list-style-type: none"><li>A wide range of dietary patterns can help weight management.</li><li>Physical activity, even just walking, is essential for health.</li><li>Use free online tools and resources, such as Dietary Guidelines for Americans, obesity treatment guidelines, and the Diabetes Prevention Program curriculum and handouts.</li></ul>
Determine health status	<ul style="list-style-type: none"><li>Evaluate for weight-related health conditions (eg, diabetes, sleep apnea), physical limitations, and decreased quality of life.</li></ul>
Escalate treatment when appropriate	<ul style="list-style-type: none"><li>Consider medication (BMI <math>\geq 27</math>) or bariatric surgery (BMI <math>\geq 35</math>) when weight-related health conditions are present.</li><li>Medication options for long-term use include orlistat, lorcaserin, phentermine/topiramate-extended release, naltrexone/bupropion-sustained release, and liraglutide.</li></ul>
Follow up regularly and leverage available resources	<ul style="list-style-type: none"><li>Create a care team by identifying local obesity specialists (eg, obesity medicine physicians, registered dietitians), community programs (eg, YMCA-based diabetes prevention program), and other resources (eg, commercial weight-loss programs, health coaches, digital or telehealth platforms).</li><li>A few minutes at the end of an unrelated appointment can be used to check in on patients' progress and offer support.</li><li>Utilize medical assistants and other office staff to save time by assisting with patient education, monitoring, and coordinating care.</li></ul>

## **Recommendations for improving diet delivered to psychiatric inpatients.**

**The protein rate should be set around 1.5 g/kg/d (especially vegetable protein that have shown higher effect on satiety)**

**The diet should include reduced meat consumption, increased vegetables and fibre with decreased refined sugars and saturated fats**

**Fresh organic fruits, nuts and vegetables should be provided at each meal and eventually in free service for the patients between meals to adjust for each individual metabolism (in regard of age, gender and physical activity and other idiosyncratic characteristics)**

**All soda dispensers should be removed from the hospital (even sodas with sweeteners have been associated with increased risk of poor metabolic outcomes)**

**Diet should be supplemented with complementary agents including omega 3, vitamin D and methylfolate if necessary under medical prescription.**

# Accompagner les médecins généralistes

- Formation des médecins généraliste à la détection systématique et au traitement des pathologies somatiques liés aux troubles psychotiques
- Création de fiches pratiques indiquant quels examens réaliser et leur temporalité HAS - FFP-CNPP 2015
- Formation Médicale Continue
- Détection des vulnérabilités somatiques comme signe d'appel : Le profil des métabolites (notamment le type de triglycérides) pourrait être utilisé pour identifier les PEP les plus à risque de développer des comorbidités métaboliques et adapter en fonction le traitement (Suvitaival et al. 2016)
- Pour les personnes qui résident dans des zones éloignées et/ou rurales (Anderson et al. 2018)
- Dans les pays où l'accès aux soins spécialisés est régulé par les médecins généralistes, ces derniers ont plus de connaissances sur les risques de déclin fonctionnel et sur la symptomatologie que ceux pour lesquels l'accès est libre (Simon et al. 2009)
- Sport sur ordonnance (JORF n°0304 du 31/12/2016)

# Accompagner les soignants en psychiatrie

- Déterminer un référent « santé somatique » pour chaque patient (pratiques avancées)
- Création de fiches pratiques indiquant quels examens réaliser et leur temporalité
- Former des soignants à routiniser l'utilisation d'une grille de lecture des pb somatiques
  - Débusquer les idées reçues
  - Fournir une vraie formation aux soignants avec des jeux de rôle pour s'exercer, des vidéos d'exemple ...)
- Fournir les instruments de mesure dans les CMP (mètre ruban, pèse personne, grille BMI)
- Zones sans tabac pour limiter le tabagisme passif; distributeurs de friandises ...
- Risques d'infection : Instaurer des jours de vaccination dans les services (e.g. influenza), favoriser l'utilisation de solution antiseptique chez les patients (chambres, toilettes ...)
- Traçabilité des éléments du courrier de sortie, notamment pour les MG
- Liaison indispensable avec les MG après l'hospitalisation (case management)

# Accompagner les usagers

- **Monitoring personnel actif**

- Programme d'éducation à l'alimentation individuels et en groupe (Bruins et al. 2014)
- Nutritionniste dès l'instauration du premier psychotrope (Teasdale et al. 2017)
- Groupes d'activités physiques adaptées (Tréhout & Dollfus 2018)
- Réduction du tabagisme et des conduites sexuelles à risque (Carney et al. 2016)
- Améliorer la perception de l'individu selon laquelle il serait capable de manager sa santé physique et ses actions pour rester en bonne santé (Barber et al. 2018)
- Associer les paires (aidants ou non) dans le mesures hygiéno-diététiques (Correll et al. 2017)

- **Monitoring passif**

- Utiliser les SMS pour augmenter l'activité physique et réduire la sédentarité chez les jeunes adultes (Ludwig et al. 2018)
- Actimétrie
- Applications santé

# Programme Mes défis somatiques

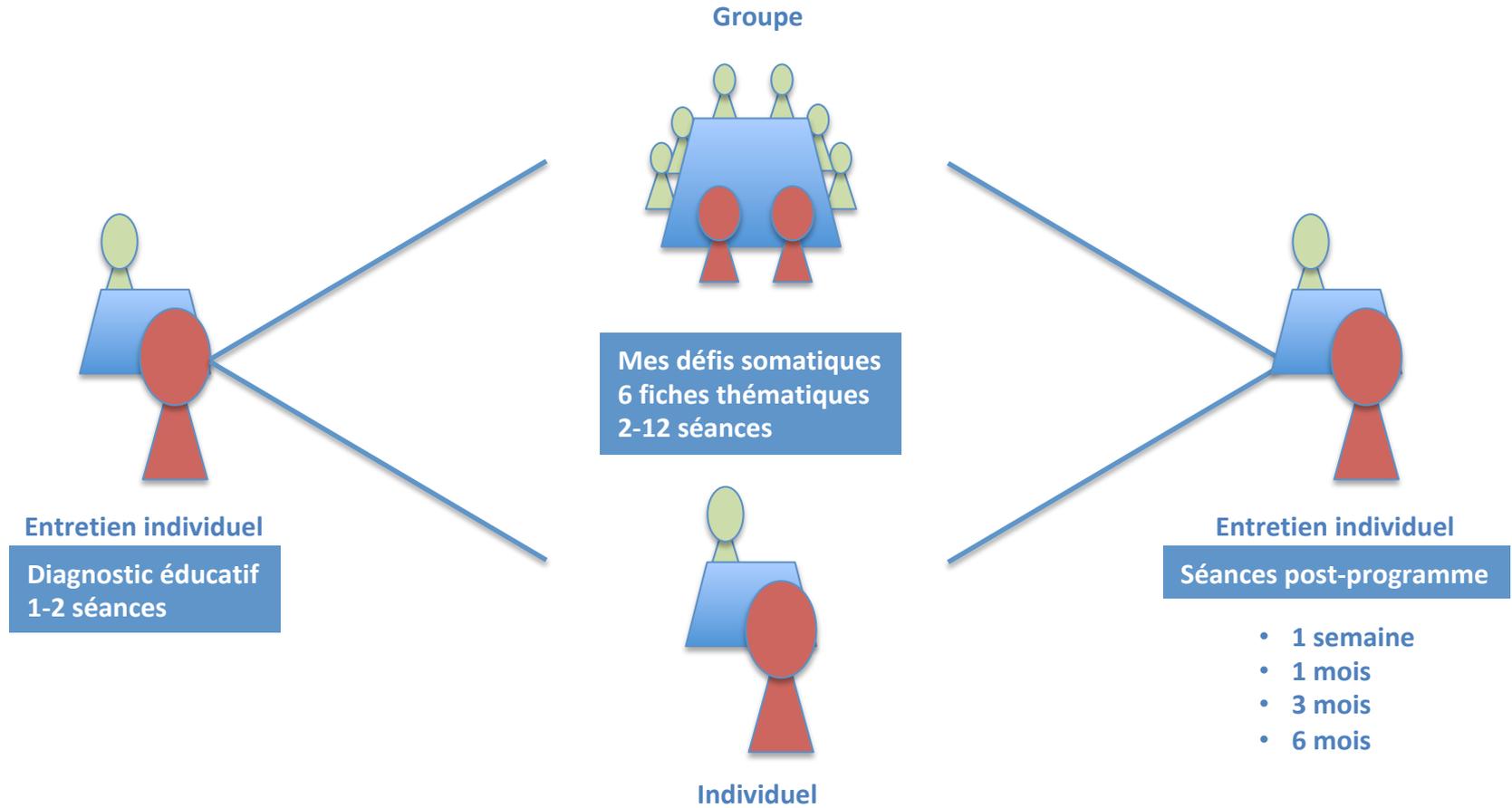
<https://laurentlecardeur.wixsite.com/mes-defis-somatiques>

## 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



# Parcours « Mes défis somatiques »



# Fiches thématiques « Mes défis somatiques »

Séance 1

Séance 2

**Fiche thématique 1 : diabète**  
**Diabète**  
**Qu'est-ce que le diabète ?** C'est une maladie chronique qui provoque à long terme une élévation de la glycémie (taux de sucre dans le sang). Cette élévation peut entraîner des complications graves, voire mortelles, si elle n'est pas prise en charge de manière adéquate.  
**Les symptômes** peuvent inclure : la soif excessive, la fatigue, la vision floue, la perte de poids involontaire, des plaies qui guérissent difficilement, des infections fréquentes, des saignements de gencives, des urines fréquentes et nocturnes.  
**Le diabète est une maladie chronique** qui nécessite un traitement à vie.  
**Le traitement** du diabète comprend généralement : l'insuline, les médicaments hypoglycémisants, l'alimentation équilibrée et l'activité physique régulière.  
**Le risque de diabète** est plus élevé chez les personnes âgées, les personnes ayant des antécédents de diabète gestationnel, les personnes souffrant de surpoids, les personnes souffrant de hypertension artérielle, de dyslipidémie, de maladies cardiovasculaires, de maladies rénales, de maladies oculaires, de maladies hépatiques, de maladies auto-immunes, de maladies génétiques, de maladies infectieuses, de maladies neurologiques, de maladies psychiatriques, de maladies endocriniennes, de maladies métaboliques, de maladies hématologiques, de maladies oncologiques, de maladies infectieuses, de maladies parasitaires, de maladies fongiques, de maladies bactériennes, de maladies virales, de maladies protozoaires, de maladies helminthiques, de maladies parasitaires, de maladies fongiques, de maladies bactériennes, de maladies virales, de maladies protozoaires, de maladies helminthiques.

Savoirs

**Diabète**  
**Qu'est-ce que le diabète ?** C'est une maladie chronique qui provoque à long terme une élévation de la glycémie (taux de sucre dans le sang). Cette élévation peut entraîner des complications graves, voire mortelles, si elle n'est pas prise en charge de manière adéquate.  
**Les symptômes** peuvent inclure : la soif excessive, la fatigue, la vision floue, la perte de poids involontaire, des plaies qui guérissent difficilement, des infections fréquentes, des saignements de gencives, des urines fréquentes et nocturnes.  
**Le diabète est une maladie chronique** qui nécessite un traitement à vie.  
**Le traitement** du diabète comprend généralement : l'insuline, les médicaments hypoglycémisants, l'alimentation équilibrée et l'activité physique régulière.  
**Le risque de diabète** est plus élevé chez les personnes âgées, les personnes ayant des antécédents de diabète gestationnel, les personnes souffrant de surpoids, les personnes souffrant de hypertension artérielle, de dyslipidémie, de maladies cardiovasculaires, de maladies rénales, de maladies oculaires, de maladies hépatiques, de maladies auto-immunes, de maladies génétiques, de maladies infectieuses, de maladies neurologiques, de maladies psychiatriques, de maladies endocriniennes, de maladies métaboliques, de maladies hématologiques, de maladies oncologiques, de maladies infectieuses, de maladies parasitaires, de maladies fongiques, de maladies bactériennes, de maladies virales, de maladies protozoaires, de maladies helminthiques.

Savoir-être

**Fiche thématique 1 : diabète**  
**Diabète**  
**Qu'est-ce que le diabète ?** C'est une maladie chronique qui provoque à long terme une élévation de la glycémie (taux de sucre dans le sang). Cette élévation peut entraîner des complications graves, voire mortelles, si elle n'est pas prise en charge de manière adéquate.  
**Les symptômes** peuvent inclure : la soif excessive, la fatigue, la vision floue, la perte de poids involontaire, des plaies qui guérissent difficilement, des infections fréquentes, des saignements de gencives, des urines fréquentes et nocturnes.  
**Le diabète est une maladie chronique** qui nécessite un traitement à vie.  
**Le traitement** du diabète comprend généralement : l'insuline, les médicaments hypoglycémisants, l'alimentation équilibrée et l'activité physique régulière.  
**Le risque de diabète** est plus élevé chez les personnes âgées, les personnes ayant des antécédents de diabète gestationnel, les personnes souffrant de surpoids, les personnes souffrant de hypertension artérielle, de dyslipidémie, de maladies cardiovasculaires, de maladies rénales, de maladies oculaires, de maladies hépatiques, de maladies auto-immunes, de maladies génétiques, de maladies infectieuses, de maladies neurologiques, de maladies psychiatriques, de maladies endocriniennes, de maladies métaboliques, de maladies hématologiques, de maladies oncologiques, de maladies infectieuses, de maladies parasitaires, de maladies fongiques, de maladies bactériennes, de maladies virales, de maladies protozoaires, de maladies helminthiques.

Savoirs

**Diabète**  
**Qu'est-ce que le diabète ?** C'est une maladie chronique qui provoque à long terme une élévation de la glycémie (taux de sucre dans le sang). Cette élévation peut entraîner des complications graves, voire mortelles, si elle n'est pas prise en charge de manière adéquate.  
**Les symptômes** peuvent inclure : la soif excessive, la fatigue, la vision floue, la perte de poids involontaire, des plaies qui guérissent difficilement, des infections fréquentes, des saignements de gencives, des urines fréquentes et nocturnes.  
**Le diabète est une maladie chronique** qui nécessite un traitement à vie.  
**Le traitement** du diabète comprend généralement : l'insuline, les médicaments hypoglycémisants, l'alimentation équilibrée et l'activité physique régulière.  
**Le risque de diabète** est plus élevé chez les personnes âgées, les personnes ayant des antécédents de diabète gestationnel, les personnes souffrant de surpoids, les personnes souffrant de hypertension artérielle, de dyslipidémie, de maladies cardiovasculaires, de maladies rénales, de maladies oculaires, de maladies hépatiques, de maladies auto-immunes, de maladies génétiques, de maladies infectieuses, de maladies neurologiques, de maladies psychiatriques, de maladies endocriniennes, de maladies métaboliques, de maladies hématologiques, de maladies oncologiques, de maladies infectieuses, de maladies parasitaires, de maladies fongiques, de maladies bactériennes, de maladies virales, de maladies protozoaires, de maladies helminthiques.

Savoir-être

**Savoir-faire**

<b>Diabètes</b>	
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 aigus.  
 Laurent Lecœur <sup>1,2,3</sup>, Août 2019, tous droits réservés.

Savoir-faire

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

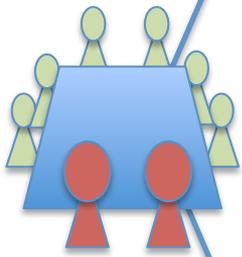
Cela ne date peut-être pas de ce groupe, mais vous avez certainement un médecin généraliste déclaré auprès de l'Assurance Maladie. C'est le médecin traitant. Il est fondamental de rester en contact avec lui, au moins une fois par an ; le mieux serait 2 fois tous les 6 mois ou bien, quand vous en ressentez le besoin.

Voilà 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. Livret de soutien (D.G., Août 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. Livret de soutien (D.G., Août 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	Semaine2	Trimestriel	Annuel
Histoire personnelle / familiale	X				X
Poids et IMC (indice de masse corporelle)	X	X	X	X	X
Périmètre abdominal	X	X			X
Glycémie à jeun	X		X		X
Bilan lipidique à jeun	X	X	X	X	X
TCC (DT)	X	X			
Pression artérielle	X	X	X	X	X

Le dépense pour être plus représentative en fonction des données cliniques. Un TCC est fortement recommandé en cas de forte exposition de facteurs personnels de risque cardiovasculaire.

EQUIPEMENTS INDISPENSABLE		Présent	Absent
Balance et toise (IMC et poids)		Présent	Absent
Mètre de couture (périmètre abdominal)		Présent	Absent
Stéthoscope		Présent	Absent
Tensiomètre		Présent	Absent

SYNDROME MÉTABOLIQUE	
Obésité abdominale	
Définit 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)	
Tri-cyclérides > 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 : > à 130 mmHg pour la systolique et > à 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. Livret de soutien (D.G., Août 2019), tous droits réservés.

IMC (Poids/Taille², kg/m²)	
IMC < 25 kg/m²	Surpoids
IMC > 30 kg/m²	Obésité
IMC > 40 kg/m²	Obésité morbide

PÉRIMÈTRE ABDOMINALE	
Il se mesure en position debout, sans habit et sans ceinture, en expiration normale, le mètre ruban étant passé en arrière du niveau de l'ombilic et sur les flancs à mi-chemin entre la dernière côte et la crête iliaque.	
Attention, dans certains cas, l'IMC peut être normal et le périmètre abdominal augmenté indiquant 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 pré-diabétique
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 alcoolique, herbivore	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. Livret de soutien (D.G., Août 2019), tous droits réservés.

### ⊕ DIRECTIVES ANTICIPÉES

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

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

### ANALYSE SANGUINE

Hématologie	Hémogramme (NFS)
	Plaquettes
	Bilan inflammatoire simple
	Vitesse de sédimentation
	Procalcitonine
Sérologie	Bactériémie
	Syphilis
	VH
	Hépatites
	Cuivre, cholestérolémie
	Anticorps anti-nucléaires
Biochimie	Créatinémie
	Bilan lipidique
	Triglycérides
	Cholestérol
	Bilan inflammatoire simple
	Protéine C-réactive
	Bilan des fonctions hépatique et rénale
	Transaminases
	gdt
	Bilirubine
	Uréa/SCr
	TSR
	Procalcitonine
Sérométrie	SR
	Protéine
	B12
	Fer
	Ferritine
	Albumine

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

### ⊕ MON STATUT VACCINAL

Le site vaccination info service \*recommandé :

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



## « Mes défis somatiques »

- Programme spécifique à la santé somatique
- Programme simple, court, sans formation spécifique
- Destiné à tout soignant, mais aussi et surtout IPA et case-managers
- Gratuit
- Alliance ETP/EM
- Parcours somatique (dont médecin généraliste)