



Thèse pour le diplôme d'état de Docteur en Médecine

CONSTRUCTION ET EVALUATION D'UN PARCOURS
DE PREVENTION SOMATIQUE DESTINE AUX
PATIENTS PSYCHOTIQUES ET BIPOLAIRES SUIVIS PAR
UN SECTEUR DE SANTE MENTALE

*Soutenue le 11 avril 2018
par
BENDJEMA Zakari*

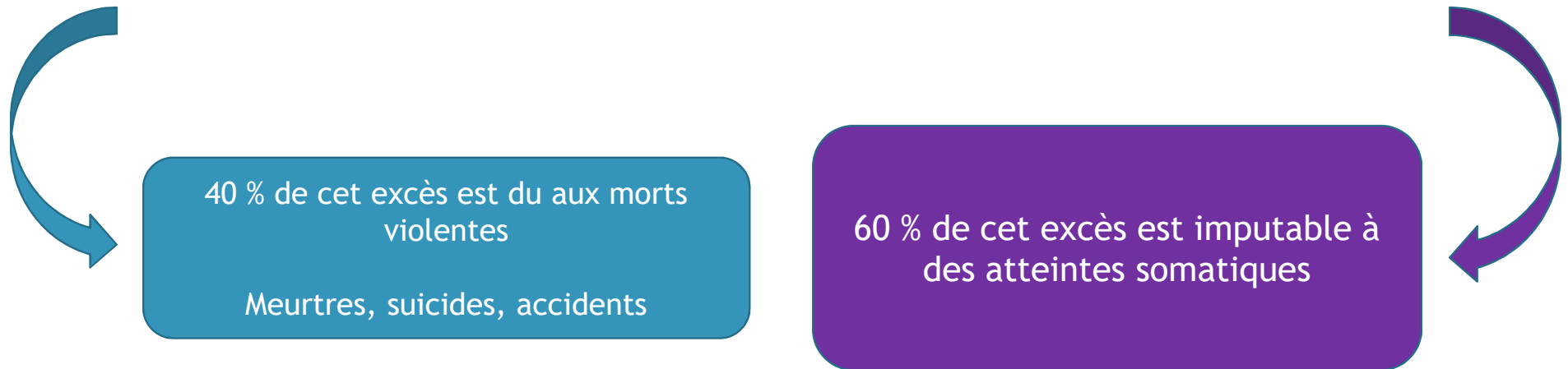
Etude pilote de faisabilité, d'utilité et d'acceptabilité

Directeur de thèse : Dr. FALCOFF Hector
Antoine

Jury : Pr. GRANGER Bernard - Pr. NOËL Frédérique - Pr. PELISSOLO

Contexte

Il y a un excès de mortalité chez les patients souffrant de troubles mentaux sévères



Svensden D, Singer P, Foti ME, Mauer B. Morbidity and mortality in people with serious mental illness. Alex VA Natl Assoc State Ment Health Program Dir NASMHPD Med Dir Council. 2006;25.

Troubles mentaux sévères

Plus de risques somatiques

- Mortalité précoce en rapport avec des atteintes somatiques

Morbidités

3 à 4 fois plus d'obésité
40% de syndrome métabolique
2 à 5 fois plus de diabète
Décès cardiovasculaire x2

Espérance de vie réduite de 20 %

Thornicroft G. Physical health disparities and mental illness: the scandal of premature mortality. RCP; 2011.

Les recommandations



Insistent sur le syndrome métabolique et le lien avec le traitement

Dépistage diabète + prévention FDRCV : exigence troubles bipolaires = psychotiques

Surveillance clinique rapprochée au début du traitement puis annuelle : TA, poids, PA, ECG...

Surveillance biologique standard annuelle : glycémie à jeun, EAL ± TSH, bilan hépatique/rénal...



Contenu des courriers échangés :

- problèmes de santé somatique et les traitements en cours ;
- risques évolutifs immédiats, éléments de surveillance au long cours ;
- l'organisation de la prise en charge ;

Troubles mentaux sévères

Plus de risques somatiques

- Mortalité précoce en rapport avec des atteintes somatiques
- Imputables aux facteurs cardiovasculaires, métaboliques, infectieux, cancer

Troubles mentaux sévères

Plus de risques somatiques, **moins de prévention, moins de soins**

- Mortalité précoce en rapport avec des atteintes somatiques
- Imputables aux facteurs cardiovasculaires, métaboliques, infectieux, cancer

Prévention

Moins de surveillance

Espérance de vie réduite de 20 %

Buckley PF, Miller DD, Singer B, Arena J, Stirewalt EM. Clinicians' recognition of the metabolic adverse effects of antipsychotic medications. Schizophr Res. 2005;79(2):281-288.

Troubles mentaux sévères

Plus de risques somatiques, **moins de prévention, moins de soins**

- Mortalité précoce en rapport avec des atteintes somatiques
- Imputables aux facteurs cardiovasculaires, métaboliques, infectieux, cancer

Prévention

Moins de surveillance
Moins de dépistage
Moins de suivi

Espérance de vie réduite de 20 %

Xiong GL, Bermudes RA, Torres SN, Hales RE. Use of cancer-screening services among persons with serious mental illness in Sacramento County. Psychiatr Serv. 2008;59(8):929-932.
Levinson Miller C, Druss BG, Dombrowski EA, Rosenheck RA. Barriers to primary medical care among patients at a community mental health center. Psychiatr Serv. 2003;54(8):1158-1160.

Troubles mentaux sévères

Plus de risques somatiques, **moins de prévention, moins de soins**

- Mortalité précoce en rapport avec des atteintes somatiques
- Imputables aux facteurs cardiovasculaires, métaboliques, infectieux, cancer

Prévention

Moins de surveillance
Moins de dépistage
Moins de suivi
Mauvaise qualité

Espérance de vie réduite de 20 %

Druss BG, Bradford WD, Rosenheck RA, Radford MJ, Krumholz HM. Quality of medical care and excess mortality in older patients with mental disorders. Arch Gen Psychiatry. 2001;58(6):565-572.

Situation actuelle

Question de l'intervention somatique en milieu psychiatrique

- Réflexion récente (fin 90 - début 2000)
- Pas de système structuré
- Initiatives locales

Case-Management

Co-location
Communication

Consultation de liaison
Collaborative care

« Prévention somatique du patient psychiatrique stable »



angle d'approche peu traité dans la littérature : rares études

ETUDE PILOTE

Objectif principal

Mise en œuvre d'un parcours de prévention somatique pour les patients psychotiques et bipolaires, construit autour d'une intervention de médecine générale au sein du CMP d'un secteur de santé mentale :

- Description des procédures, outils et organisation
- Détails des obstacles rencontrés et des réponses apportées
- Propositions d'amélioration

MATERIEL & METHODES

Intervention

consultation gratuite de médecine générale de type « bilan de santé »
réflexion sur la chronologie des étapes en amont et en aval
développement de canaux de communication
adaptation au fur et à mesure des obstacles rencontrés

Intervenants

internes en DES de médecine générale
supervision indirecte médecin généraliste du Pôle Santé 13
plage horaire ouverte tous les vendredi après-midi au CMP
infirmière de coordination

MATERIEL & METHODES

Lieu :

Secteur de Santé Mentale du 13ème arrondissement de Paris
Centre médico-psychologique P. Paumelle

Critères d'inclusion :

Patient > 18 ans
Schizophrénie et autres troubles psychotiques, troubles bipolaires
Suivi psychiatrique à P. Paumelle
Mal/non suivi sur le plan somatique

Critères d'exclusion :

Non stabilisé sur le plan psychiatrique
Interférence avec projet thérapeutique en cours
Refus de consentement

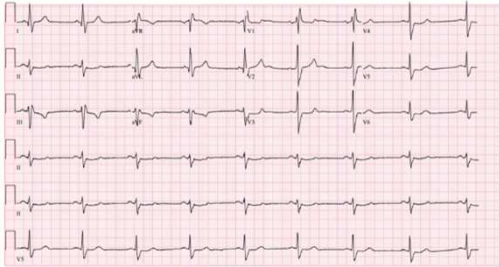
Recrutement

Patients adressés en consultation de prévention et de dépistage par les psychiatres du CMP et/ou leur infirmière référente.

Si initiative du patient → validation de sa demande par l'équipe psychiatrique avant d'obtenir un rendez-vous.

Déroulé de la consultation

- **Temps 1 : Interrogatoire / examen**
 - Risque CV et métabolique - ECG
 - Risque BPCO - spirométrie si fumeur
 - Risque IST
 - Dépistage cancers sein, col, colo-rectal
 - Vaccinations



Mesure des paramètres biométriques

Tension artérielle

Glycémie capillaire

Evaluation de l'état cutané

Examen systématique comprenant

Déroulé de la consultation

- **Temps 1 : Interrogatoire / examen**

Risque CV et métabolique - ECG

Risque BPCO - spirométrie si fumeur

Risque IST

Dépistage cancers sein, col, colo-rectal (si indiqué)

Vaccinations

- **Temps 2 : biologie**

Prescription, orientation



DATE

NOM MEDECIN

NOM DU PATIENT (étiquette)

FAIRE PRELEVER PAR UN LABORATOIRE A JEUN :

- Glycémie, HBA1c
- EAL (TG/HDLc/LDLc)
- NFS, plaquettes
- Ionogramme sanguin, créatininémie, débit de filtration glomérulaire
- ASAT, GGT, bilirubine
- TP, TCA

- Sérologies : VIH, VHC, VHB (AchBs, AgHBs, AchBc), VDRL, TPHA

- TSH, Ca

- Lithémie
- Valproatémie
- Divalproatémie
- Carbamazépinémie
- Clozapinémie

MERCI DE FAXER LES RESULTATS AU :

TAMPON ET SIGNATURE

Materiel & Méthodes

Contexte Objectifs Materiel &

ion Conclusion

Améliorer la prévention

Déroulé de la consultation

- **Temps 1 : Interrogatoire / examen**

Risque CV et métabolique - ECG

Risque BPCO - spirométrie si fumeur

Risque IST

Dépistage cancers sein, col, colo-rectal (si indiqué)

Vaccinations

- **Temps 2 : biologie**

Prescription, orientation

- **Temps 3 :**

Document de synthèse papier pour le patient, le psychiatre référent, le médecin généraliste



Objectif secondaire

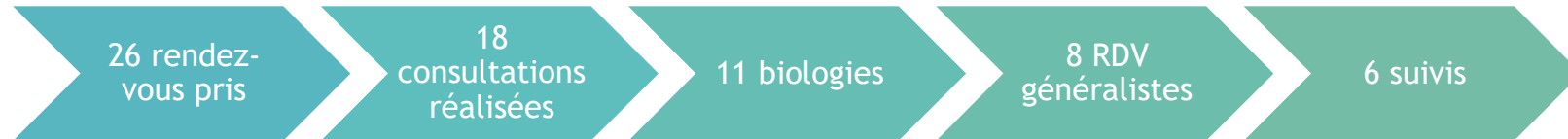
Objectifs secondaires

Acceptabilité et utilité de la démarche au sein du CMP

Focus Group et réunions informelles → acceptabilité

Analyse descriptive des données quantitatives → utilité

Résultats



Presque tous les patients (17/18) ont été mis par la détection de facteurs de risque cardio-vasculaires.

2.1 FDRCV en moyenne par patient.

6 patients avaient un médecin généraliste traitant, et 2 ont été en contact avec lui dans l'année écoulée.

5 détections de diabète de type 2 ;
5 dyslipidémie sur la biologie ;

10 patients n'ont eu aucun contact avec un professionnel de la santé somatique au cours des 5 dernières années.
4 mesures d'hypertension artérielle ;
5 cas de surpoids et 4 cas d'obésité dont 2 morbides.

Tous les patients bénéficiaient d'une couverture sociale

IMC médian 28 kg/m² [24-30]

Périmètre abdominal (H/F): 96,5 / 96,2 cm

Résultats quantitatifs

2 types d'anomalies détectées

Problèmes découverts

2 syndromes obstructifs
1 syndrome restrictif

Deux altérations de la fonction
rénale non connues

Nodules thyroïdiens, hernies, etc

Mauvais suivi faute de
visibilité

cytopénie
asthme non contrôlé
une dénutrition
IMPLANON® périmé
dysthyroïdie non suivie
Glaucomes
12 statuts vaccinaux à
mettre à jour
10 dépistages de cancers
recommandés à faire

Résultats

Contexte Objectifs Matériel & Méthodes Résultats Discuss

Améliorer la prévention

Résultats quantitatifs

Il y a 9 actions médicales par patient à mettre en œuvre en termes de démarche diagnostique, de procédures de dépistage et de prévention, ainsi que de suivi à organiser.

Résultats qualitatifs

Peu de patients adressés malgré une conscience des risques somatiques

Obstacles

Patients difficiles sélectionnés pour la consultation
Déconnexion médicaments psy/impact somatique
Forme de banalisation de la prescription
Les effets indésirables sont un prix à payer
Craintes de rupture du lien psy/patient
Efficacité des généralistes mise en doute
PEC somatique floue
Problèmes de temps
Surcharge administrative

Pistes d'amélioration

Formation des psychiatres
Révision des critères de sélection
Détection des patients mal suivis par le MG
Consultation somatique systématique
Dispositif obligatoire
Dispositifs d'accompagnement / case-management
Outils de liaison

Résultats

Evolution de l'intervention

Réunions régulières + rencontres informelles

	Au départ	Fin d'étude
Rôle de l'infirmière	Gestion des rendez-vous	Interface/liaison
Courrier de synthèse	Préconisations	Factuel
Recueil des données	Exhaustif / papier	Simplifié / informatisé
Coordination du parcours	Impliquer les infirmières dans la relance des patients	Retour d'information / charge de relance selon appréciation

Clarification du rôle de prévention somatique : dépistage + relais vers la médecine de ville
Messages de promotion

Règle de simplicité

Résultats

Contexte Objectifs Materiel & Methodes Resultats Discuss

Améliorer la prévention

Discussion

Risques cardio-vasculaire et métabolique élevés

Tous les patients sont concernés par des risques somatiques accessibles à une prévention médicale
Intervention somatique faisable, acceptabilité déclarée, utilité théorique au vu des anomalies décelées.

Recrutement faible malgré une conscience forte et une volonté affichée

Problématique du temps + crainte de surcharge administrative + crainte de confusion = dichotomie des tâches

Atteinte somatique = attribut secondaire obligatoire des neuroleptiques

→ Prise de distance avec les effets indésirables des neuroleptiques

Fatalisme renforcé par un doute sur la capacité des généralistes à organiser la PEC somatique

Discussion

Contexte Objectifs Materiel & Methodes Resultats Discussion Conclusion

Améliorer la prévention

Difficultés de recrutement

Défaut de communication, une faible visibilité ? **NON**

Peu de patients mal/non suivis sur le plan somatique → **contredit par 2 EPP**

Difficultés à l'identification des patients dans un schéma de prévention somatique en milieu psychiatrique ambulatoire et en dehors du contexte d'urgence

quel patient est bien suivi par le médecin généraliste à l'insu du psychiatre ?

quel patient n'a pas de suivi satisfaisant malgré les apparences ?

quel patient a un parcours fragmenté, voire chaotique, dans lequel chaque intervenant pense que le suivi est assuré ailleurs ?

Discussion

Contexte Objectifs Matériel & Méthodes Résultats Discussion Conclusion

Améliorer la prévention

Littérature médicale

Rentabilité en termes de comorbidités détectées

Ritchie S, Muldoon L. Cardiovascular preventive care for patients with serious mental illness. Can Fam Physician. 2017 Nov;63(11):e483-7.

Chronophage

Carney CP, Yates WR, Goerdt CJ, Doebbeling BN. Psychiatrists' and internists' knowledge and attitudes about delivery of clinical preventive medical services. Psychiatr Serv. 1998;49(12):1594-1600.

Manque d'entraînement

Défaut de visibilité du suivi

Bohn I. PSYCHOM : Evaluation de la communication entre psychiatres et médecins traitants. Thèse de médecine

Doutes sur les capacités de changement

Green CA, Yarborough BJH, Leo MC, Yarborough MT, Stumbo SP, Janoff SL, et al. The STRIDE Weight Loss and Lifestyle Intervention for Individuals Taking Antipsychotic Medications: A Randomized Trial. Am J Psychiatry. 2015 Jan;172(1):71-81.

Interventions de **prévention** somatique décrites rares.
Exemples : IDE de liaison, paramed. en Cs psychiatrique.

Discussion

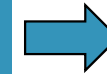
Contexte Objectifs Matériel & Méthodes Résultats Discussion Conclusion

Améliorer la prévention

Propositions

Pas d'obligation, approche au cas par cas, formes d'appuis graduées

Autonomie suffisante → prévention simple au sein du CMP
Patients difficiles → outils de liaison et d'accompagnement
Cas les plus complexes → case-management

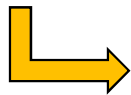


1^{ère} étape systématique :
identifier les patients bien suivis sur le plan somatique
sur toute la file active

Critère qualité du suivi : dossier médical du CMP
Ex. : au moins 1 document datant de moins d'un an

1^{ère} Cs. IDE de l'année ?

Si certitude mauvais suivi
Si doute = mauvaise communication ou dossier mal rempli ou mauvais suivi



Eligible à un bilan de prévention somatique

Discussion

Contexte Objectifs Matériel & Methodes Resultats Discussion Conclusion

Améliorer la prévention

Conclusion

Intervention
faisable

Consultation
« rentable »

Psychiatres
conscients des
enjeux

Suivi somatique
efficace :
intégrer le
généraliste au
projet psy +
améliorer la
visibilité du
parcours de soins
pour le CMP

Passer d'une
étude pilote à
un
fonctionnement
de routine

Intervention des
MG financée
comme Cs à
domicile

Merci pour votre attention

Propositions

Pas d'obligation, approche au cas par cas, formes d'appuis graduées

Travail d'identification en amont

Rôle du dossier médical dans le recrutement des patients

Implications :

- réfléchir à des modalités d'accompagnement
- culture de la communication
- qualité de tenue du dossier médical

Diagnostic de situation

Travail complémentaire du somaticien intervenant au CMP
Reconstitution du parcours médical avec synthèse aux psy

Journal de bord

Approche centrée sur le médicament
Réalisation conjointe psychiatres/somaticiens

Discussion

Contexte Objectifs Matériel & Methodes Resultats Discussion Conclusion

Améliorer la prévention

Propositions

Initiatives nécessitant financement et/ou travail de long terme :

- IDE de liaison spécifiquement dédiée au somatique au sein du CMP
- Temps dédiés au travail somaticien/psychiatre
- Intervention du somaticien à l'initiation d'un traitement neuroleptique
- courrier de synthèse rédigé conjointement
- avis somatique par astreinte téléphonique