RECOS DE BONNE PRATIQUE

ANP3SM , 21 JUIN 2017

15e congrès
SOINS SOMATIQUES
& DOULEUR
en SANTÉ MENTALE

UNIVERSITÉ PARIS SUD | FACULTÉ DE MÉDECINE

CHUS Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke

Avec vous, pour la Vie

Établissement public de santé Barthélemy Durand

CENTRE REGIONAL DOULEUR ET SOINS SOMATIQUES EN SANTE MENTALE, AUTISME, POLYHANDICAP ET HANDICAP GENETIQUE RARE

LES RECOMMANDATIONS SOMATIQUES
CONGRES ANP3SM , 21 JUIN 2017

Djea SARAVANE, MSc, MD

Chef de Service

Directeur de l'Enseignement Faculté de Médecine Paris Sud

INSERM U 1178,CESP,Université Paris-Sud

Membre Associé CHUS Sherbrooke-Canada

15e congrès SOINS SOMATIQUES & DOULEUR en SANTÉ MENTALE

Instituts thématiques Inserm Institut national de la santé et de la recherche médicale

CONFLITS D'INTERETS

JE N'AI AUCUN CONFLITS D'INTERETS,MAIS UNE PENSEE AUX VICTIMES ET MES AMIES DECEDEES DE LA BARBARIE DU 13 NOVEMBRE

INTRODUCTION

- L'OMS retient 5 maladies mentales parmi les 10 pathologies majeures du XXIe siècle: la schizophrénie, les troubles bipolaires, les dépressions, les addictions et les troubles obsessionnels compulsifs
- Fardeau: Cour des Comptes: 107 milliards d'euros/coûts directs(médicaux et médicaux sociaux) et les coûts indirects (perte de productivité et de qualité de vie pour les patients)
- Enfin seuls 2% du budget biomédicale sont consacrés à la recherche en psychiatrie en France (12 millions d'euros) contre 7% en Grande Bretagne et 16% aux Etats Unis
- Donc une perte de chance et une double peine chez les patients atteints de pathologie mentale

Chevreul K, Prigent A, Bourneaud A: Eu Neuropsychopharmacol, 2012; 23(8):879-86

Chevreul K, Mc Daid D, Farmer CM et al: Journal of Clinical Psychiatr, 2012; 73(7): e 906-12

Introduction

- **Les patients souffrant de troubles schizophréniques ont une diminution de l'espérance de vie (-20%)**1,2
- Risque accru de :
  - Diabète
  - Maladies cardio-vasculaires
  - Hypertension artérielle
  - Maladies respiratoires, emphysème
- Causes 1 :
  - Mauvaise hygiène de vie
  - Obésité
  - Tabagisme
  - Abus de substances (alcool, drogues)

1 Peet et al. Brit J Psych (2004) ,184 (suppl.47), s102-s105
2 Angst et al. Eur Neuropsychopharmacol. 2003 Aug;13 Suppl 2:S43-50.

L'approche somatique des patients en santé mentale

- La majorité des études s'accordent pour conclure à une surmortalité et une mortalité prématurée parmi les patients atteints de pathologie mentale sévère
- Le taux de mortalité ,toutes causes confondues, est **4,5 fois plus élevé** que pour la population générale
- **1ière cause : maladies cardio-vasculaires**

Osborn DPJ, Levy G, Nazareth I et al: Arch Gen Psychiatry, 2007; 64: 242-49

Reninghaw U, Dutta R , Dazzan P et al: Schizoph Bull, 2015; 41: 664-73

De Hert M, Correl CV, Bobas J et al: World Psychiatry, 2011; 10: 52-77

Tïihonen J, Lönnqvist J, Wahlbeck et al: Lancet 2009; 374: 620-27

CONSTATS

- **En moyenne 14,5 ans de perte de vie, plus importante :**

  - 15,9 ans chez l'homme

  - 13,6 ans chez la femme

- **Espérance de vie de 64,7 ans chez le schizophrène:**

  - de 59,9 ans chez l'homme

  - de 67, 6 ans chez la femme

Hjorthoj C et al, Lancet Psychiatry 2017, 4(4), 295-301

Méta analyse de 11 études (n=302 691), 1ère revue systématique sur l'espérance de vie ou les années de vie potentielles perdues. Les revues précédentes porte sur les taux de mortalité standardisés combinés, qui peuvent s'avérer difficiles à interpréter.

HYPOTHESES EXPLICATIVES

- Détérioration des conditions générales et du niveau de vie
- Difficultés d’accès à des soins de qualité
- Accroissement du risque somatique
- Antipsychotiques atypiques à risque métabolique
- Augmentation de la consommation toxique
- Mauvaise adhésion aux soins

INTRODUCTION

- Malgré ces risques métaboliques et cardiovasculaires, les patients ont un accès limité aux soins généraux et une prévention limitée par rapport à la population générale
- En raison d'un non consensus concernant la responsabilité pour l'approche globale: échec à des soins adéquats pour cette population
- Les psychiatres et les somaticiens : rôle actif dans la prise en charge des patients et qu'ils ne soient pas lésés

New Challenges in Psychiatry

A toxic environment

Epidemy of obesity, diabetes, and metabolic syndrome

Challenge

Improve global health with global care

Psychiatry:

New powerful medications
New side effects

Mental illness:

Higher mortality and morbidity

FACTEURS DE RISQUE

Facteurs de risque modifiables	Schizophrénie		Trouble bipolaire	
Obésité	45-55 %	RR : 1,5-2	21-49 %	RR : 1-2
Tabagisme	50-80 %	RR : 2-3	54-68 %	RR : 2-3
Diabète	10-15 %	RR : 2	8-17 %	RR : 1,5-2
Hypertension	19-58 %	RR : 2-3	35-61 %	RR : 2-3
Dyslipidémie	25-69 %	RR : < 5	23-38 %	RR : < 3
Syndrome métabolique	37-63 %	RR : < 5	30-49 %	RR : 1,5-2

Correl CU et al, 2006 ; De Hert et al, 2009

Recommandations de bonne pratique en psychiatrie :

« Comment améliorer la prise en charge somatique des patients ayant une pathologie psychiatrique sévère et chronique »

HAS - FFP-CNPP 10 06 2015

15e congrès
SOINS SOMATIQUES
& DOULEUR
en SANTÉ MENTALE

FFP-CNPP
FÉDÉRATION
FRANÇAISE DE PSYCHIATRIE
Conseil National Professionnel de Psychiatrie

HAS
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Nouvelle recommandation de bonne pratique élaborée par la Fédération Française de Psychiatrie et le Conseil National Professionnel de Psychiatrie (FFP-CNPP) labellisée HAS

« Comment améliorer la prise en charge somatique des patients psychiatriques»

- **Les objectifs de ces recommandations**
  - **prévenir et repérer plus précocement** les pathologies somatiques chez les patients souffrant de *troubles psychiques graves et chroniques (Schizophrénies & TB)*
  - **améliorer la prise en charge somatique** des patients souffrant de troubles psychiatriques, en ambulatoire, durant et après les hospitalisations en psychiatrie, lors de leur accueil en structure spécifique d'hébergement;
  - **améliorer l'accompagnement des patients** souffrant de ces pathologies dans le quotidien et au long terme.

Cette recommandation a reçu **le label méthodologique de la HAS**. Ce label signifie que cette recommandation a été élaborée selon les **procédures et les règles méthodologiques préconisées par la HAS**

HAS
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

FFP-CNPP
FÉDÉRATION FRANÇAISE DE PSYCHIATRIE
Conseil National Professionnel de Psychiatrie

Recommandation de bonne pratique en psychiatrie :

Comment améliorer la prise en charge somatique des patients ayant une pathologie psychiatrique sévère et chronique

Recommandations

Juin 2015

Cette recommandation de bonne pratique a reçu le label de la Haute Autorité de Santé. Ce label signifie que cette recommandation de bonne pratique a été élaborée selon les procédures et les règles méthodologiques préconisées par la Haute Autorité de Santé. Toute contestation sur le fond doit être portée directement auprès de la Fédération Française de Psychiatrie – Conseil National Professionnel de Psychiatrie.

15e congrès SOINS SOMATIQUES & DOULEUR en SANTÉ MENTALE

Recommandation de bonne pratique en psychiatrie : comment améliorer la prise en charge somatique des patients ayant une pathologie psychiatrique sévère et chronique. Fédération Française de Psychiatrie. Juin 2015
http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_2059048/fr/label-de-la-has-comment-ameliorer-la-prise-en-charge-somatique-des-patients-ayant-une-pathologie-psychiatrique-severe-et-chronique
http://www.psydoc-france.fr/conf&rm/rpc/Reco_Soins_Soma_Psy.pdf

Modalités de prise en charge

- **Personnes à risque cardiovasculaire**
  - Tabagisme, obésité, syndrome métabolique, dyslipidémie, diabète, HTA
  - Evaluer l'hygiène alimentaire, l'activité physique, les conduites addictives, les conditions socio-économiques

- **Risques associés au traitement**
  - Antipsychotiques classiques, antipsychotiques atypiques, antidépresseurs, thymorégulateurs
  - **Prise de poids majorée par certaines molécules :**
    - **AA : clozapine, olanzapine**
    - **Thymorégulateurs : lithium, valproate**
    - **Antidépresseurs : tricycliques, mirtazapine, paroxétine**

Syndrome métabolique: définition(s)

NCEP-ATPIII: 3 parmi les 5 critères	IDF: obésité abdominale obligatoire et 2/4 critères
Obésité abdominale (≥102 cm H; ≥88 cm F)	Obésité abdominale (≥94 cm H; ≥80 cm F)
PA ≥ 130/85 mm Hg	PA ≥ 130/85 mm Hg
GAJ ≥ 1,10 g/l	GAJ ≥ 1 g/l
HDL ≤ 0,4 g/l (H); ≤ 0,5 g/l (F)	HDL ≤ 0,4 g/l (H); ≤ 0,5 g/l (F)
TG ≥ 1,5 g/l	TG ≥ 1,5 g/l

MODALITES DE PRISE EN CHARGE

- Le syndrome métabolique :

- à repérer systématiquement: **outil de prédiction de l'émergence d'atteintes coronariennes**

- repérer les différents groupes de patients à risque:

° **Groupe à haut risque: clozapine, olanzapine**

° **Groupe à moyen risque: rispéridone, quétapine, amisulpride**

° **Groupe à faible risque: aripiprazole**

Abord somatique des patients en Santé Mentale

ENJEUX DES RECOMMANDATIONS:

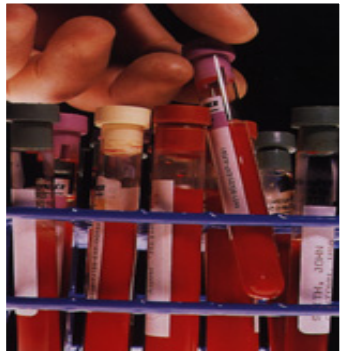
- **Dépister** les patients à risque
- **Évaluer** les patients à risque
- **Assurer le suivi** des patients

Comment identifier le syndrome métabolique ?

- **Prise de pression artérielle**

- **Mesure du tour de taille**

- **Glycémie à jeun**



- **Bilan des anomalies lipidiques : TG, HDL-c (EAL)**

	Poids / Diabète	Hypercholestérolémie	Synd Extra Py et Dyskinésies	Prolactine	Sédation	Anticholinergique effets II	Hypotension ortho
Aripiprazole	-	-	+	-	+	-	-
Asenapine	+	-	+	+ +	+ +	-	+
Clozapine	**+ + +**	**+ + +**	-	-	**+ + +**	**+ + +**	**+ + +**
Iloperidone	+ +	+ +	+	-	+	+	+ + +
Lurasidone	-	-	+	+	+ +	-	+
Olanzapine	**+ + +**	**+ + +**	**+** (b)	**+** (c)	**+ +**	**+ +**	**+**
Paliperidone	+ +	+	+ +	+ + +	+	-	++
Quetiapine	+ +	+ + +	-	-	+ +	+	+ +
Risperidone	**+ +**	**+**	**+ +** (a)	**+ + +** (c)	**+**	-	**+ +**
Ziprasidone	-	-	+	+	+	-	+
	(a): peu aux doses < à 8mg/j		(b): à des doses < à 20mg/j	(c): dose dépendante			

en SANTÉ MENTALE

Adapté de Newcomer JW, 2007; De Hert et al, 2011; P T Zolas et A Sher, 2013

Prise en charge thérapeutique

Réduction pondérale, activité physique +++

Metformine

Autres

→ **Traitement de insulino-résistance**

HTA

Tt anomalies lipidiques

Tt anti-thrombotique

→ **Traitement des facteurs athérogènes du syndrome métabolique**

RBP de L'HAS-FFP, juin 2015

ABORD SOMATIQUE DES PATIENTS

- **LE SUIVI:**

- Recommandé de faire bénéficier le patient **d'un suivi rapproché à la quatrième, huitième et douzième semaine**.

- Compte rendu d'hospitalisation adressé au médecin désigné, d'informer avec l'accord du patient l'ensemble des médecins intervenants
- Le refus du patient doit inviter à la plus grande explication et permettre l'élaboration d'un programme de soins
- La continuité des soins est organisée avec le CMP ou le psychiatre libéral

RECOMMANDATIONS FRANCAISES*, Saravane D et al. HAS, 2015

	T0	Sem4	Sem8	Sem12	1 fois / trim.	1 fois / an
Histoire personnelle/ familiale	X					X
Poids et IMC	X	X	X	X	X	
Périmètre abdominal	X	X				X
Glycémie à jeun	X			X		X
Evaluation anomalies lipidiques	X			X		X
ECG**	X	X				X
Pression artérielle	X			X		X

*La fréquence des intervalles peut être plus rapprochée en fonction des données cliniques

**ECG de base fortement recommandé; contrôle en fonction des facteurs de risque CV

15e congrès
SOINS SOMATIQUES
& DOULEUR
en **SANTÉ MENTALE**