



N°H22

HANDICAP PSYCHIQUE ET SYNDROME MÉTABOLIQUE

Mise à jour : Octobre 2023

LE HANDICAP PSYCHIQUE, c'est la limitation de la participation d'une personne à la vie sociale du fait de **troubles psychiques** qui perdurent et entraînent une gêne dans son quotidien, des **souffrances** et/ou des **troubles comportementaux**. Ces troubles sont **variables, évolutifs et sensibles au contexte**.

> Peut entraîner une **altération des capacités cognitives** (concentration, compréhension, mémoire, cognition sociale...), mais **n'affecte pas les facultés intellectuelles**.

QU'EST-CE QUE LE SYNDROME MÉTABOLIQUE ? PRÉVALENCE ?

DÉFINITION

Le syndrome métabolique associe **obésité abdominale et syndrome d'insulino-résistance**

Obésité abdominale : Tour de taille ≥ 94 cm ♂, ≥ 80 cm ♀

+ 2 des 4 critères suivants :

- TG élevés : $> 1,5$ g/L ou traitement hypolipémiant en cours
- HDLc bas : $< 0,40$ g/L chez l'homme, $< 0,50$ g/L chez la femme
- Glycémie à jeun élevée : $\geq 1,0$ g/L ou traitement hypoglycémiant en cours
- PA élevées : systolique ≥ 130 mm Hg et/ou diastolique ≥ 85 mm ou traitement d'une hypertension artérielle diagnostiquée

source : Fédération Internationale du diabète

L'IMC est un mauvais indicateur du risque de syndrome métabolique ; il peut être normal dans certains cas d'obésité abdominale.

Indépendamment du syndrome métabolique, l'obésité abdominale est corrélée à des **risques métaboliques** (diabète) et **cardiovasculaires élevés**.



- **Le dépistage du syndrome métabolique fait partie intégrante du suivi** des personnes avec handicap psychique.
- Le syndrome métabolique est **évitable, réversible**.
- Le syndrome métabolique est **le principal facteur de risque cardio vasculaire** chez les personnes avec handicap psychique.
- **Les maladies cardiovasculaires sont la première cause de décès chez ces personnes.**

PRÉVALENCE :

La **prévalence globale** du syndrome métabolique chez les personnes atteintes de maladie mentale grave est de **32,6%**.

QUELLES SONT LES CONSÉQUENCES DU SYNDROME MÉTABOLIQUE ?

Le syndrome métabolique accroît considérablement le risque de développer :

- un **diabète de type 2**
- une **maladie cardio-vasculaire** : HTA, insuffisance coronaire, artériopathie des membres inférieurs, sténose carotidienne, infarctus, AVC

Les facteurs de risque cardiovasculaire et métabolique se potentialisent lorsqu'ils sont associés.

Syndrome métabolique et/ou diabète favorisent les **parodontites**, elles-mêmes facteurs de risques infectieux et de **chutes précoces des dents**.



Surreprésentation de certains facteurs de risque chez les sujets souffrant de troubles psychiatriques sévères:

Tabagisme risque X 2 à 3

Dyslipidémie risque X 5 chez la personne schizophrène ;
X 3 chez la personne souffrant de trouble bipolaire

DNID : risque X 2 chez la personne schizophrène ;
X 1,5 à 2 chez la personne souffrant de trouble bipolaire

HTA risque x par 1 à 2

Obésité risque x par 1 à 2

Syndrome métabolique : risque x 2 à 3 chez la personne schizophrène ; x 1,5 à 2 chez la personne souffrant de trouble bipolaire

LA PRISE DE POIDS, FACTEUR MAJEUR DU DÉVELOPPEMENT DU SYNDROME MÉTABOLIQUE

UNE PRISE DE POIDS MULTIFACTORIELLE

FAVORISÉE PAR LE MODE DE VIE :

- Une **alimentation pas assez équilibrée**, pauvre en légumes et en fruits, riche en graisses saturées et en sucre
- Un **manque d'activité physique** et la sédentarité
- **Des troubles du sommeil** : hypersomnie, inversion du rythme nyctéméral

RÔLE DES PSYCHOTROPES

- dans la prise de poids, par le biais de leur effet sur l'appétit (augmentation de l'appétit) et par le biais de leurs effets sédatifs qui diminuent l'envie de bouger.
- **Le risque est majoré en cas de polythérapie**, notamment les associations avec lithium ou valproate ou APA
 - La prise de poids est **dose-dépendante sous rispéridone**



RISQUE VARIABLE SELON LE TYPE DE NEUROLEPTIQUES

- **Groupe à haut risque** : clozapine, olanzapine
- **Groupe à risque moyen** : rispéridone, quétiapine, amisulpride
- **Groupe à faible risque** : aripiprazole

PRÉVENTION PRIMAIRE : ÉDUCER À LA SANTÉ, C'EST POSSIBLE

Dès l'instauration du traitement

- Informer la personne et son entourage de la surveillance à venir.
- Donner les recommandations hygiéno-diététiques :
 - Limiter les aliments riches en graisses saturées , au profit d'aliments riches en graisses insaturées.
 - Favoriser la consommation de fruits et légumes, légumineuses, céréales , et diminuant les sucres alimentaires.
 - Encourager une **activité physique** régulière, chaque fois que c'est possible, en toute occasion, avec des objectifs réalistes et tenables pour le patient, si possible 30 minutes quotidiennes. Penser à la prescription d'activité physique adaptée (APA).

DÉPISTAGE

Le syndrome métabolique **passé souvent inaperçu** auprès des patients et de leurs médecins.
Il est évitable et réversible en établissant une surveillance et des mesures hygiéno-diététiques.
 Surveiller les symptômes évocateurs d'apnée du sommeil (ronflements, somnolence diurne...).
Une prise en charge adaptée réduit le risque de complications potentiellement graves ou invalidantes.
 Importance des données **cliniques et biologiques le jour du début du traitement** psychotrope.
La surveillance du poids et du périmètre abdominal est à vie.

CALENDRIER DE DÉPISTAGE ET DE SURVEILLANCE *

	T0	SEM4	SEM8	SEM12	1fois/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
Évaluation anomalies lipidiques	X			X		X
ECG**	X	X				X
Pression artérielle	X			X		X

Source : Dr Djéa Saravane

* 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



Alerte : prise de poids \geq à 7% , particulièrement si elle est rapide.

TRAITEMENT ET SURVEILLANCE DU SYNDROME MÉTABOLIQUE

Agir dès les 1^{ers} symptômes et à vie :

(cf. tableau « dépistage et surveillance » ci-dessus)

- Intensifier la psychoéducation **aux règles hygiéno-diététiques** : suivi diététique, activité physique
Une perte de poids de 5 à 10 % réduit significativement les risques liés au syndrome métabolique
- Prendre en charge/traiter les facteurs de **risques cardiovasculaires** associés: HTA, tabagisme, dyslipidémie
- Réviser la **stratégie thérapeutique** ; si besoin, faire un switch de neuroleptiques (cf infra)
- Envisager un traitement de l'intolérance glucidique, de **l'HTA**, de **l'hyperlipémie**
- Orienter vers des programmes **d'éducation à la santé spécifiques aux personnes en situation de handicap psychique** (se renseigner dans les CHU, HDJ, centres de référence, ou « psycom.org » - voir « en savoir plus ».)



LES NEUROLEPTIQUES EN PRATIQUE :

- Rechercher la **dose minimale efficace**.
- Privilégier les **monothérapies** chaque fois que c'est possible.
- > En cas de risque élevé de syndrome métabolique, **envisager de changer de psychotrope** en évaluant le rapport bénéfice / risque (cf tableau des risques ci-dessus)



POUR ALLER PLUS LOIN

DOCUMENTATION

- **Recommandation de bonne pratique** : Comment améliorer la prise en charge somatique des patients ayant une pathologie psychiatrique sévère et chronique - HAS-FFP.CNPP, Juin 2015. [consulter](#)
- **Surpoids-obésité de l'adulte** : 14 messages clés pour améliorer les pratiques. HAS. Janvier 2023. [consulter](#)
- Grundy et al. **Diagnosis and management of the metabolic syndrome: an American Heart Association/National Heart, Lung, and Blood Institute scientific statement**: Executive Summary. Crit Pathw Cardiol. 2005;4(4):198-203. [consulter](#)
- E. K. Kaye, N. Chen, H. J. Cabral, P. Vokonas, and R. I. Garcia, **“Metabolic syndrome and periodontal disease progression in men,”** Journal of Dental Research, vol. 95, no. 7, pp. 822–828, 2016. [consulter](#)
- D. Vancampfort, B. Stubbs, A. J. Michell et al., **“Risk of metabolic syndrome and its components in people with schizophrenia and related psychotic disorders, bipolar disorder and major depressive disorder: a systematic review and meta-analysis,”** World Psychiatry, vol. 14, no. 3, pp. 339–347, 2015. [consulter](#)
- Locatelli, L. et Golay, A. **Psychotropes et poids**. 2018. «RevMed Suisse; 14:605-9. [consulter](#)

ARTICLES

- ANSM Actualité - **Antipsychotiques : rappel des mesures de suivi cardio-métabolique** - [consulter](#)

LIENS UTILES

- **Psycom** : site d'informations sur la Santé Mentale. [consulter](#)
- **Santé Mentale France**. [consulter](#)
- **HandiConnect.fr** :
 - Handicap psychique – Accompagnement aux soins somatiques. [consulter](#)
 - Handicap psychique – Points de vigilance somatique. [consulter](#)
- **SanteBD.org** pour expliquer la santé avec des dessins et des mots simples : [consulter](#) (Fiches Activité Physique Adaptée (APA) , alimentation, Dossier Médical Partagé ...)

CONTRIBUTEURS

Cette fiche a été co-construite et validée par le groupe de travail « handicap psychique » dont les membres sont :

Dr Cédric Bornes (GHU Paris psychiatrie et neurosciences), Matthias Broucqsault (Fondation de l'Œuvre Falret), Dr Anne Chastel-Bourguet (Fondation l'Élan Retrouvé), Dr Astrid Chevance (Fondation Deniker), Pr Emmanuelle Corruble (Hôpital Kremlin Bicêtre), Dr Michel Delcey (Société Française Consultations Dédiées Handicap –SOFCODH), Dr Anne Gross (cabinet de psychiatrie en libéral), Sophie Deloffre (Centre Ressources Handicap Psychique -CREHPSY Pays de la Loire), Delphine Detton, infirmière ETP, Dr Nabil Hallouche (Association Nationale pour la Promotion des Soins en Santé Mentale –ANP3SM), Dr Denis Leguay (Santé Mentale France), Dr Cédric Lemogne (Hôpital Européen George Pompidou), Philippe Maugiron (Association Francophone des Médiateurs de Santé-Pairs – AFMSP), Anne Plantade (études en santé Publique), Elisa Pontillon (Service d'Accompagnement à la Vie Sociale – SAVS Falret), Marie-Jeanne Richard (Union Nationale de Familles et Amis de personnes malades et/ou handicapées psychiques – UNAFAM), Dr Djéa Saravane, (SOFCODH, Handidactique), Dr Jocelyne Viateau (UNAFAM), Bérénice Staedel (Centre Collaborateur de l'Organisation Mondiale de la Santé pour la recherche et la formation en santé mentale_ CCOMS Lille).

MENTIONS LÉGALES

Sa réalisation et sa mise en ligne en accès libre ont été rendues possibles grâce aux soutiens de la **CNSA**, de l'**Assurance Maladie** et des **Agences Régionales de Santé**.

HandiConnect.fr est un projet porté par l'association CoActis Santé et ses partenaires. Tous droits de reproduction, de représentation et de modification réservés sur tout support dans le monde entier. Toute utilisation à des fins autres qu'éducative et informative et toute exploitation commerciale sont interdites.

D'autres fiches ou ressources sont disponibles sur le site
www.handiconnect.fr - contact@handiconnect.fr