



UNIVERSITÉ DE LILLE  
**FACULTÉ DE MÉDECINE HENRI WAREMBOURG**  
Année : 2022

MEMOIRE DE FIN D'ETUDES POUR LE DIPLÔME  
D'INFIRMIER EN PRATIQUE AVANCEE

MENTION PSYCHIATRIE ET SANTE MENTALE

**Syndrome métabolique et schizophrénie : La plus-value d'un Infirmier  
en Pratique Avancée en Centre Médico Psychologique**

Présenté et soutenu publiquement le 30 juin 2022 à 15 heures  
Au Pôle Formation

**Par Eugénie CARON**

---

**MEMBRES DU JURY**

**Personnel sous statut enseignant et hospitalier, Président :**

**Monsieur le Professeur Pierre FONTAINE**

**Enseignant infirmier :**

**Madame Catherine BARGIBANT**

**Directeur de mémoire :**

**Madame le Docteur Frédérique VINCKIER**

# Remerciements

Je tiens à remercier Madame le Docteur Frédérique Vinckier psychiatre au centre hospitalier de Calais, qui a su m'accompagner dans mon cheminement réflexif tout au long de ces 2 années d'études notamment à travers mon stage de 1<sup>ère</sup> année et mon mémoire.

Je voudrais remercier Monsieur le Professeur François Puisieux, gériatre au CHU de Lille pour avoir permis la création d'un diplôme d'état IPA au sein de l'université de Lille.

J'adresse tous mes remerciements à l'équipe pédagogique qui malgré les nombreux écueils, a su nous apporter bienveillance, disponibilité et nous transmettre leurs connaissances.

Un grand merci à Marie-Eve Godeffroy pour sa douceur, sa bienveillance, sa persévérance et son professionnalisme.

J'exprime toute ma gratitude aux collègues des CMP de Gravelines et de Grande Synthe pour leur accueil chaleureux pendant ce stage, leur confiance et leur implication dans ce travail de mémoire.

Merci à toute la promotion 2020-2022 pour ce merveilleux soutien collectif permanent et sans qui ces 2 ans n'auraient pas eu la même saveur, en particulier à Caroline et Elanore, un lien unique nous rassemble.

Un grand merci à mes filles Elise et Charlotte qui ont su partager leur maman sans rechigner, avec les études, durant ces 2 ans.

Enfin je tiens à remercier Justine, ma flamme jumelle pour son inconditionnel soutien malgré ces 2 années difficiles.

# Liste des abréviations

AA : Antipsychotique Atypique

AAH : Allocation Adulte Handicapé

AFNOR : Association Française de Normalisation

ARS : Agence Régionale de Santé

AVC : Accident Vasculaire Cérébral

BEP : Bilan d'Education Partagé

CMP : Centre Médico Psychologique

CPTS : Communauté Professionnelle Territoriale de Santé

EAL : Exploration d'une Anomalie Lipidique

ETP : Education Thérapeutique du Patient

GHT : Groupement Hospitalier de Territoire

HAS : Haute Autorité de Santé

HPST : Hôpital Patient Santé Territoire

IDE : Infirmier Diplômé d'Etat

IDM : Infarctus du Myocarde

IMC : Indice de Masse Corporelle

INSERM : Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale

IPA : Infirmier de Pratique Avancée

MDPH : Maison Départementale des Personnes Handicapées

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

SM : Syndrome métabolique

UE : Unité d'enseignement

# Sommaire

## Table des matières

1	Introduction.....	1
1.1	Introduction générale.....	1
1.2	Cadre théorique.....	3
1.2.1	Cadre législatif.....	3
1.2.2	Cadre contextuel.....	4
1.2.3	Cadre conceptuel.....	12
1.3	Hypothèses.....	16
1.4	Choix de l'hypothèse retenue.....	18
2	Méthode.....	19
2.1	Population cible.....	19
2.2	Méthode utilisée.....	20
3	Résultats.....	21
3.1	Résultats et analyse de la question n°1.....	23
3.1.1	Résultats.....	23
3.1.2	Analyse.....	28
3.2	Résultats et analyse de la question n°2.....	28
3.2.1	Résultats.....	28
3.2.2	Analyse.....	31
3.3	Résultats et analyse de la question n°3.....	32
3.3.1	Résultats.....	32
3.3.2	Analyse.....	33
3.4	Résultats et analyse de la question n°4.....	33
3.4.1	Résultats.....	33
3.4.2	Analyse.....	35
3.5	Résultats et analyse de la question n°5.....	35
3.5.1	Résultats.....	35
3.5.2	Analyse.....	36
3.6	Résultats et analyse de la question n°6.....	37
3.6.1	Résultats.....	37
3.6.2	Analyse.....	38
3.7	Résultats et analyse de la question n°7.....	38
3.7.1	Résultats.....	38

3.7.2	Analyse .....	39
3.8	Résultats et analyse de la question n°8.....	40
3.8.1	Résultats .....	40
3.8.2	Analyse .....	42
3.9	Résultats et analyse de la question n°9.....	42
3.9.1	Résultats .....	42
3.9.2	Analyse .....	43
4	Discussion .....	44
4.1	Validation des hypothèses .....	44
4.2	Réponse à la question de départ.....	46
4.2.1	Observation, recueil et interprétation de données dans le cadre du suivi d'un patient dans son domaine d'intervention .....	46
4.2.2	Prescriptions, renouvellement de prescriptions et réalisation d'actes techniques dans le cadre du suivi d'un patient dans son domaine d'intervention.....	46
4.2.3	Conception, mise en œuvre et évaluation d'actions de prévention et d'éducation thérapeutique.....	47
4.2.4	Participation à l'organisation du parcours de soins et de santé du patient.....	47
4.2.5	Mise en œuvre d'actions d'évaluation et d'amélioration des pratiques professionnelles	47
4.2.6	Contribution à des études et des travaux de recherche .....	47
4.3	Les limites du travail de recherche.....	48
4.4	Outil envisagé pour aider à l'amélioration de la prévention et du dépistage du syndrome métabolique chez les patients sous traitements neuroleptiques.....	49
5	Conclusion .....	50

Bibliographie

Annexes

# 1 Introduction

## 1.1 Introduction générale

Les maladies cardio-vasculaires, de nos jours, sont la première cause de décès dans le monde. En France, il s'agit de la 2<sup>ème</sup> cause de mortalité après les cancers tout âge et sexe confondus. Elles représentent la 1<sup>ère</sup> cause de mortalité chez les femmes, et la seconde chez les hommes<sup>1</sup>. Elles provoquent 31 % des décès et ces chiffres progressent chaque année. Elles sont à l'origine d'environ 140 000 décès/an, soit 400 morts par jour<sup>2</sup>.

Nous pouvons désormais observer fréquemment l'association de plusieurs facteurs de risque cardiovasculaire chez une même personne ; d'où l'émergence de la notion de syndrome métabolique qui regroupe globalement ces différents facteurs de risque.

Par ailleurs, les personnes atteintes de schizophrénie ont un risque majoré de souffrir de pathologies cardiovasculaires précocement en lien avec l'accumulation des facteurs de risque. Ces patients voient leur espérance de vie réduite de 15 à 30 ans (soit 20 à 30 %) par rapport à la population générale. Le Diabète type 2 et les maladies cardiovasculaires sont les deux maladies les plus souvent rencontrées chez le patient schizophrène.

Durant mon stage de première année en tant qu'infirmière étudiante en pratique avancée dans un CMP, j'ai eu la chance d'exercer avec une psychiatre pour qui, le syndrome métabolique chez les patients schizophrènes sous traitement neuroleptique était le « cheval de bataille ». Elle m'a transmis son engouement pour ce projet et j'ai donc réalisé ma première trace d'apprentissage sur ce sujet.

En discutant avec les collègues IDE, en regardant dans les dossiers des patients et en me documentant sur le sujet je me suis rendu compte que finalement peu de choses était mise en place concrètement pour lutter contre ce syndrome, notamment concernant la sensibilisation, le dépistage et le suivi du syndrome métabolique chez les patients schizophrènes sous antipsychotiques.

---

<sup>1</sup> (Maladies cardiovasculaires et accident vasculaire cérébral – Santé publique France, s. d.)

<sup>2</sup> (Maladies cardiovasculaires - Ministère des Solidarités et de la Santé, s. d.)

Fort de ce constat, il est intéressant de comprendre en quoi la prévalence du syndrome métabolique chez les patients atteints de schizophrénie est-elle si conséquente ? Comment les professionnels de santé s'organisent pour, prévenir, dépister et accompagner ces patients dans les soins ?

Émerge donc à ce moment, ma problématique de départ : Pourquoi parmi ces patients, si peu bénéficient d'une prévention et d'un dépistage précoce de ce syndrome, malgré la sensibilisation et l'intérêt porté par une psychiatre à ce sujet ?

Les constatations précédentes me poussent à me questionner quant à ma future fonction d'infirmière en pratique avancée (IPA) dans ce type de problématique et une question se profile :

En quoi l'IPA peut-elle améliorer le dépistage et la prévention du syndrome métabolique chez les patients souffrants de schizophrénie traités par antipsychotiques, en collaboration avec l'équipe pluridisciplinaire d'un CMP ?

Pour effectuer ce travail de recherche, je vais d'abord commencer par une partie théorique, me basant sur le contexte, la législation et différents concepts. De cette partie va découler mes hypothèses de départ. Dans une seconde partie, je vais présenter la méthodologie utilisée pour recueillir les informations nécessaires à la validation ou non de mes hypothèses. Ensuite je procéderai à l'analyse des résultats obtenus, pour proposer enfin une discussion ouvrant vers la conclusion de cette étude.

## 1.2 Cadre théorique

### 1.2.1 Cadre législatif

Pour réaliser ce travail de mémoire, je vais m'appuyer sur :

- L'article 119 de la loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 sur la modernisation de notre système de santé<sup>3</sup>, crée l'article L.4301-1 du code de la santé publique et introduit le principe de la pratique avancée des auxiliaires médicaux.

Chapitre II : Innover pour préparer les métiers de demain<sup>4</sup>

- Le code de la santé publique relatif à la profession d'infirmier de l'article R4311-1 à R4312-92.<sup>5</sup>
- L'arrêté du 18 juillet 2018 fixant les listes permettant l'exercice infirmier en pratique avancée en application de l'article R. 4301-3 du code de la santé publique<sup>6</sup>.
- Le Décret n° 2018-629 du 18 juillet 2018 relatif à l'exercice en pratique avancée
- Le Décret n° 2018-633 du 18 juillet 2018 relatif au diplôme d'état d'infirmier en pratique avancée
- Le Décret n° 2019-836 du 12 août 2019 relatif au diplôme d'état d'infirmier en pratique avancée mention psychiatrie et santé mentale<sup>7</sup> :
  1. Observation, recueil et interprétation de données dans le cadre du suivi d'un patient dans son domaine d'intervention.
  2. Prescriptions, renouvellement de prescriptions et réalisation d'actes techniques dans le cadre du suivi d'un patient dans son domaine d'intervention.
  3. Conception, mise en œuvre et évaluation d'actions de prévention et d'éducation thérapeutique.
  4. Participation à l'organisation du parcours de soins et de santé du patient.
  5. Mise en œuvre d'actions d'évaluation et d'amélioration des pratiques professionnelles.
  6. Contribution à des études et des travaux de recherche.

---

<sup>3</sup> (LOI n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé (1), 2016)

<sup>4</sup> (Article 119 - LOI n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé (1) - Légifrance, s. d.)

<sup>5</sup> (Section 1 : Actes professionnels. (Articles R4311-1 à D4311-15-1) - Légifrance, s. d.)

<sup>6</sup> (Légifrance - Publications officielles - Journal officiel - JORF n° 0164 du 19/07/2018, s. d.)

<sup>7</sup> (Légifrance - Publications officielles - Journal officiel - JORF n° 0187 du 13/08/2019, s. d.)



## 1.2.2 Cadre contextuel

### 1.2.2.1 *Le syndrome métabolique*

#### **Définition**

Le syndrome métabolique <sup>8</sup> peut être défini comme un outil de prédiction de l'émergence de maladie cardiovasculaire et de diabète type 2. On parle de syndrome métabolique quand au moins 3 des 5 anomalies suivantes sont retrouvées :

- Une glycémie à jeun : >1g/L (ou un traitement anti diabétique déjà en place).
- Une tension artérielle : >130mmHg pour la pression systolique et >85mmHg pour la pression diastolique (ou un traitement antihypertenseur déjà en place).
- Un périmètre abdominal élevé : >94 cm pour les hommes et >80 cm pour les femmes (les mesures varient selon les ethnies, ici les normes sont pour les caucasiens).
- Une triglycéridémie : >1,5g/L (ou un traitement déjà en place).
- Une cholestérolémie HDL : <40mg/dl pour les hommes et <50mg/dl pour les femmes (ou un traitement spécifique déjà en place)

#### **Epidémiologie**

La prévalence en France du SM est d'environ 10% en population générale.

La prévalence du SM est plus élevée dans la population de patients schizophrènes, comme reportées dans plusieurs études : l'étude clinical antipsychotic trials of intervention effectiveness (CATIE) par exemple, dont les données ont été confirmées par d'autres études internationales, montre un taux global de SM dans une population de patients schizophrènes égale à 42.7% presque le double par rapport à celui de la population contrôle. La prévalence est plus élevée chez les femmes (51.6% vs 25.1%) que chez les hommes (36% vs 19.7%).<sup>9</sup>

#### **Physiopathologie**

Il n'y a pas pour le moment d'arguments définitifs en faveur d'une cause unique responsable de l'ensemble des anomalies. Le stress psychologique, la suralimentation, l'obésité viscérale et l'insulino-résistance font partie intégrante du processus mis en cause dans l'origine et l'évolution du SM vers les complications cardiovasculaires et le diabète de type 2.

---

<sup>8</sup> (Delarue et al., 2006)

<sup>9</sup> (Solida et al., 2011a)

Le SM est un risque cardio-métabolique et fait partie des facteurs de risque de développer des pathologies cardiovasculaires (IDM, AVC...), ou un diabète de type 2. Il est d'autant plus élevé que l'on est touché par plusieurs anomalies telles que celles décrites ci-dessus.

Un dépistage précoce associé à des mesures, permettrait de réduire les risques de développer ces maladies, donc un allongement de l'espérance de vie.

### **Traitement**

Le traitement du SM consiste surtout en une perte de poids, par le biais d'une alimentation équilibrée et d'une activité physique adaptée. L'éducation thérapeutique auprès du patient est donc primordiale dans la réussite du traitement. Ce syndrome est réversible d'où l'importance du dépistage précoce<sup>10</sup>.

#### *1.2.2.2 La schizophrénie*

### **Epidémiologie**

Selon l'INSERM, la schizophrénie touche environ 0,7 à 1% de la population mondiale. En France, 600.000 personnes sont concernées. Le sexe ratio est de 1.

La schizophrénie touche les femmes comme les hommes. Cependant, les hommes sont touchés par des formes plus précoces et invalidantes. La pathologie est plus fréquente chez les personnes vivant en milieu urbain et celles ayant un parcours d'immigration.

### **Définition**

L'étymologie du terme « schizophrénie » vient de *schizo* qui veut dire scindé, divisé et de *phrénie* qui veut dire esprit. Ce mot a été créé au début des années 1900 par le psychiatre suisse Eugen Bleuler non pas pour signifier ; comme la plupart des gens le croit ; dédoublement de la personnalité mais pour signifier que l'esprit a du mal à se rassembler pour fonctionner comme un esprit sain.

Au 19<sup>ème</sup> siècle, Arnold Pick et Emile Kraepelin respectivement neuropsychiatre et psychiatre utilisent le terme de « dementia praecox » c'est-à-dire de démence précoce pour parler de la schizophrénie. A cette même époque se crée un amalgame entre la schizophrénie et la démence fronto-temporale.

---

<sup>10</sup> (Handiconnect, s. d.)

Selon l'INSERM ; « *la schizophrénie est une maladie psychiatrique caractérisée par un ensemble de symptômes très variables : les plus impressionnants sont les délires et les hallucinations, mais les plus invalidants sont le retrait social et les difficultés cognitives* »<sup>11</sup> .

## **Symptômes**

La schizophrénie se compose de 3 grands syndromes :

- Le syndrome positif : idées délirantes et hallucinations.
- Le syndrome négatif : appauvrissement de la vie psychique (affective, cognitive et comportementale).
- Le syndrome de désorganisation : perte de l'unité psychique entre idées, affectivité et attitudes.

La maladie se déclare en général à l'adolescence entre 15 et 25 ans mais il existe une phase prodromique qui passe généralement inaperçue. L'intérêt étant de dépister au plus tôt les premiers signes pour rendre le pronostic plus favorable.

## **Etiologie**

La schizophrénie est d'origine plurifactorielle, elle associe une vulnérabilité génétique précipitée par des facteurs environnementaux, notamment le rôle du stress et du cannabis.

En 2014, Marie Odile Krebs, Psychiatre, professeure et chercheuse à l'institut de psychiatrie et neurosciences de Paris participe à l'étude <sup>12</sup>sur les effets psycho-mimétiques en lien avec la consommation de cannabis chez des étudiants en bonne santé. L'analyse génétique a montré que ce trait était corrélé à certains variants génétiques du récepteur aux endocannabinoïdes CNR1, récepteur sur lequel agit le THC (Tétrahydrocannabinol, principal composant du cannabis). « *L'haplotype AAA du gène, présent chez environ 30% des sujets, semble moins souvent associé aux effets psychotiques que les autres haplotypes*<sup>13</sup>. Cela suggère l'existence de facteurs génétiques qui prédisposent à ce type de symptômes, indépendamment des habitudes de consommation »<sup>14</sup>.

---

<sup>11</sup> (Schizophrénie · Inserm, La science pour la santé, s. d.)

<sup>12</sup> Psychomimetic effects at initiation of cannabis use are associated with cannabinoid receptor 1 (CNR1) variants in healthy students.

<sup>13</sup> Ensemble de gènes situés côte à côte sur un chromosome, et généralement transmis ensemble à la génération suivante.

<sup>14</sup> (Cannabis, s. d.)

Cette étude indique en outre que, parmi les personnes qui avaient déjà consommé du cannabis, environ une sur cinq a déjà ressenti un effet psychotique lors d'une de ces expériences.

## **Traitement**

Le traitement de la schizophrénie va associer un traitement médicamenteux, une approche psychosociale, et une prise en charge des facteurs environnementaux.

Le traitement médicamenteux de référence est l'antipsychotique de 2<sup>ème</sup> génération qui sera prescrit en fonction des symptômes que présentera le patient et des effets indésirables qu'il est susceptible de produire. Ce traitement va être instauré très progressivement jusqu'à l'atteinte de la dose efficace et donc l'atténuation des symptômes. C'est un traitement chronique c'est-à-dire qu'il sera conservé au moins 2 ans après un premier épisode psychotique et jusque 5 ans après un second épisode.

Il existe des formes à libération prolongée ou forme retard permettant une meilleure observance thérapeutique car moins contraignante pour le patient. D'autres traitements psychotropes peuvent être associés comme des antidépresseurs ou des anxiolytiques.

Il existe des recommandations de l'HAS pour le suivi du patient (examens complémentaires) pendant toute la durée du traitement par les antipsychotiques <sup>15</sup> après un bilan pré thérapeutique de référence :

- Une glycémie à jeun trimestrielle la première année puis semestrielle.
- Un bilan lipidique annuel.
- Un ionogramme sanguin annuel.
- Un dosage des transaminases hépatiques annuel.
- Un dosage de la créatinine annuel.
- Un ECG annuel et selon l'ECG initial.
- Un hémogramme annuel excepté pour la CLOZAPINE qui nécessitera un dosage mensuel après les 18 premières semaines d'instauration du traitement (afin de dépister un des effets indésirables qui est l'agranulocytose qui nécessite un arrêt immédiat du traitement).
- Un dosage sanguin de la molécule antipsychotique en cas de réponse clinique inadaptée.

---

<sup>15</sup> (guide\_ald23\_schizophr\_juin\_07.pdf, s. d.)

## **Principaux déterminants de santé chez le patient atteint de schizophrénie**

Selon la définition de l’OMS, les déterminants de la santé sont les « *facteurs personnels, sociaux, économiques et environnementaux qui déterminent l’état de santé des individus ou des populations* »<sup>16</sup>

Nous sommes tous conscients en tant que professionnels de santé travaillant en secteur psychiatrique que ces facteurs seront plus fragiles chez des patients souffrant de schizophrénie.

- Le revenu et la situation sociale : les patients atteints de schizophrénie ont rarement conservé leur emploi ; 80% de ces patients ou 480000 personnes <sup>17</sup>n’ont pas de travail du fait des troubles liés à la pathologie. En 2009, les patients atteints de déficience du psychisme dont la schizophrénie fait partie, représentaient 11% des accords d’AAH<sup>18</sup> . Les patients touchant l’AAH perçoivent 903.60 euros/mois<sup>19</sup> .
- Le niveau d’instruction : La pathologie schizophrénique débute entre l’âge de 15 et 30 ans, en pleine période d’apprentissage et d’études pour l’obtention d’un diplôme puis d’un emploi. Il est très fréquent de voir des jeunes patients atteints de schizophrénie être contraints de stopper leurs études de par les troubles liés à la maladie. Peu d’entre eux terminent leur cursus scolaire. Parfois il existe même un désinvestissement scolaire dès la phase prodromique.
- L’emploi et les conditions de travail : Comme énoncé un peu plus haut, l’emploi s’il a eu lieu un jour n’est souvent pas conservé du fait des troubles cognitifs. Des emplois adaptés sont possibles mais pour cela il est nécessaire pour eux d’être accompagnés dans les démarches. Il faut remplir un dossier MDPH, donc une stabilité des troubles et un insight est nécessaire.
- Les environnements social et physique : les symptômes de la maladie font que les patients se retrouvent souvent isolés socialement, leur santé physique n’est pas leur préoccupation première. Il n’est pas rare que des conduites addictives viennent en comorbidités. Il est important d’étayer le réseau de soutien autour de ces patients qui ont tendance au repli sur soi. Ils se retrouvent en général en isolement socio-familial.
- L’accès aux services de santé : Pour ces patients, l’accès aux services de santé publique est souvent problématique ou compliqué. Pour la majorité d’entre eux il y a une méconnaissance du dispositif de soin. Et pour les autres, la complexité du parcours de santé est souvent mise en

---

<sup>16</sup> (Alla, 2016)

<sup>17</sup> (*Rapport de la Cour des Comptes sur l’AAH | Actions militantes | Portail français Schizophrénie*, s. d.)

<sup>18</sup> (« Les personnes souffrant d’un handicap psychique », 2009)

<sup>19</sup> (Hallef, 2020)

avant pour qu'ils puissent correctement se repérer et s'orienter, cela devient souvent un parcours du combattant.

- Le contexte géographique : Tout dépend du secteur d'habitation et le contexte sera différent en milieu rural où l'accès aux soins est plus compliqué car souvent éloigné des domiciles et moins étoffé et en milieu urbain où l'offre de soin est plus importante et diversifiée, le tout à proximité.

Il est donc primordial de prendre en compte ces déterminants de santé afin de faciliter l'accès aux soins que ce soit psychiatrique ou somatique. Coordonner pour faciliter le parcours de santé est donc une mission que l'IPA pourra réaliser au sein du CMP.

### *1.2.2.3 Schizophrénie et syndrome métabolique*

Les personnes atteintes de schizophrénie présentent un risque de syndrome métabolique deux à quatre fois plus élevé qu'en population générale et une prévalence environ double de décès dus à un problème cardio vasculaire, généralement non diagnostiqué et non pris en charge. De ce fait, le syndrome métabolique est responsable de la mortalité prématurée de nombreux patients souffrant de troubles psychiatriques sévères notamment la schizophrénie<sup>20</sup>. Le meilleur suivi des constantes liées au syndrome métabolique chez les patients atteints de troubles psychiatriques et surtout dans les structures ambulatoires tel que le CMP est un enjeu majeur de prise en charge.

Pourquoi les patients atteints de schizophrénie présentent-ils un risque plus élevé de développer un syndrome métabolique ?

Tout d'abord ce sont des patients ayant une perception de la réalité qui est altérée. Que ce soit par les syndromes positifs, négatifs ou la désorganisation. Leur santé physique va passer au second plan, surtout en ce qui concerne l'alimentation, l'activité physique ou même l'usage de produits nocifs pour la santé (alcool, tabac, drogue...). La préparation de repas, la planification d'activité physique et même l'établissement d'une liste de courses devient un parcours du combattant.

Ensuite à cause des déterminants de santé vu plus haut. Ce sont des patients au revenus limités pour qui la mal bouffe coute moins chère et se trouve plus facile d'accès que la nourriture

---

<sup>20</sup> (Osby et al., 2000)

équilibrée. L'isolement social n'aide en rien les comportements sains de santé, l'alcool et le tabac deviennent pour la plupart les meilleurs compagnons, mettant de côté l'activité physique. L'accès aux soins se trouve également fortement limité. Dans un pays où la démographie médicale est en très forte diminution, la plupart des patients atteints de psychose n'ont pas de médecin traitant (déjà pas assez nombreux pour la population générale) et encore moins de psychiatre libéral. Le seul accès aux soins est le service public et notamment par le biais des services de soins ambulatoires tel que les CMP. Ces derniers très concentrés en ville de par la politique de sectorisation se trouvent plus espacés en milieu rural.

Il est donc primordial que les patients bénéficiant d'un suivi au CMP soit pris en charge également pour le dépistage et la prévention du syndrome métabolique car c'est souvent leur seul lien avec le monde médical.

Enfin les traitements antipsychotiques de nouvelle génération sont très efficaces dans le traitement de la schizophrénie, cependant des publications récentes ont montré que ces traitements peuvent entraîner comme effet indésirable un syndrome métabolique<sup>21</sup>. Voilà pourquoi il est primordial de suivre les recommandations de suivi des paramètres lors de l'instauration d'un traitement antipsychotique.

Il y a un large consensus sur le rôle joué par les antipsychotiques atypiques (AA) appelés aussi antipsychotiques de deuxième génération dans le développement du SM ou de facteurs de risque cardio-vasculaires isolés. En effet, la prise de poids et d'autres anomalies métaboliques représentent les effets indésirables les plus importants de cette classe de médicaments. Les AA ont augmenté significativement la prévalence de l'obésité parmi les patients schizophrènes, jusqu'à 10% selon certaines études, ce risque étant plus élevé parmi les sujets plus jeunes, notamment ceux âgés de moins de 30 ans. Ces molécules, selon certaines études, entraîneraient un doublement du risque de maladie coronarienne après 10 ans<sup>22</sup>. Il existe donc des recommandations de la HAS lors de la mise en place d'un traitement antipsychotique<sup>23</sup> (cf. tableau n°1).

---

<sup>21</sup> (Choong et al., 2008)

<sup>22</sup> (Solida et al., 2011b)

<sup>23</sup> (*guide\_ald23\_schizophr\_juin\_07.pdf*, s. d.)

**Tableau n°1 : Recommandations Françaises lors de la mise en place d'un traitement antipsychotique.** <sup>24</sup>

<b>RECOMMANDATIONS FRANCAISES° : Saravane et al</b>						
	<b>TO</b>	<b>Semaine 4</b>	<b>Semaine 8</b>	<b>Semaine 12</b>	<b>Trimestrielle</b>	<b>Annuelle</b>
<b>Histoire Personnelle familiale</b>	<b>X</b>					<b>X</b>
<b>Poids et IMC</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>
<b>Périmètre abdominal</b>	<b>X</b>	<b>X</b>				<b>X</b>
<b>Glycémie A jeun</b>	<b>X</b>			<b>X</b>		<b>X</b>
<b>Evaluation d'une anomalie lipidique</b>	<b>X</b>			<b>X</b>		<b>X</b>
<b>ECG<sup>oo</sup></b>	<b>X</b>	<b>X</b>				<b>X</b>
<b>Pression artérielle</b>	<b>X</b>			<b>X</b>		<b>X</b>

<sup>o</sup> la fréquence des intervalles peut être plus rapprochée en fonction des données cliniques

<sup>oo</sup> un ECG de base est fortement recommandé et le contrôle dépend des facteurs primaires de risque cardiovasculaire

---

<sup>24</sup> (Saravane et al., 2009)



## 1.2.3 Cadre conceptuel

### 1.2.3.1 *La pratique avancée*

La pratique avancée <sup>25</sup> a fait son apparition dans le courant du XXème siècle pour répondre à divers éléments de contexte tels que : les besoins de santé des populations, les évolutions technologiques importantes, les compétences des professionnels de santé, des domaines du soin peu ou pas couverts par les professionnels, les limites à l'organisation des métiers de la santé, des problématiques démographiques...

La pratique infirmière, au sens moderne, se façonne depuis la fin du XIXème siècle, sous l'impulsion notamment de Florence Nightingale, dans une perspective « généraliste » sous-tendant que les infirmières avec la formation initiale, peuvent intervenir auprès de populations très variées et dans divers milieux. Cependant, des spécialisations apparaissent et en 1943, apparaît l'infirmière clinicienne aux Etats-Unis.

C'est en 1954 qu'une infirmière théoricienne, Hildegard Peplau, crée à l'Université du New Jersey, la première « infirmière clinicienne spécialisée » en psychiatrie. Cependant c'est en 1960, à l'Université du Colorado avec un programme de niveau de maîtrise que sont formées les premières infirmières de pratiques avancées. Les premières nations à s'engager dans une structuration et une formalisation des pratiques avancées en Europe sont les pays nordiques et le Royaume uni.

En France, mis à part le développement de spécialités reconnues officiellement comme puéricultrice, infirmier anesthésiste, infirmier de bloc opératoire, on repère en 1970 des prémices de ce que deviendront des pratiques avancées.

La question de l'évolution des pratiques infirmières dans le champ de la clinique est actualisée, notamment, par les rapports successifs relatifs à la démographie et la coopération entre professions de santé dont le plus connu est le rapport Berland (2002, 2003)<sup>26</sup>, mais il faudra attendre la loi sur la modernisation du système de santé de 2016 suivi du décret du 18 juillet 2018 pour voir ce nouveau métier arriver en France.

---

<sup>25</sup> (Jovic, 2012)

<sup>26</sup> (*rapport\_berland.pdf*, s. d.)

La définition, reconnue au niveau international a été adoptée en 2002 par le Conseil international des infirmières <sup>27</sup> : *«(L')infirmière de pratique avancée, ou infirmière spécialiste: experte, est une infirmière diplômée d'État ou certifiée qui a acquis les connaissances théoriques et le savoir-faire nécessaires aux prises de décisions complexes, de même que les compétences cliniques indispensables à la pratique avancée de son métier, pratique dont les caractéristiques sont déterminées par le contexte dans lequel l'infirmière sera autorisée à exercer. Une formation de base de niveau maîtrise (Master's Degree) est recommandée ».*

### *1.2.3.2 L'expert et l'expertise*

Le mot Expert <sup>28</sup> vient de expert ; issu du latin expertus signifiant « éprouvé ». L'expert est donc une personne qui a fait ses preuves, a l'expérience de... ou est capable de démontrer son habileté, son savoir-faire dans un domaine précis.

*L'AFNOR définit l'expert comme étant la « personne dont la compétence, l'indépendance et la probité lui valent d'être formellement reconnue apte à effectuer des travaux d'expertise ».*

*Selon Guilbert (1992) l'expert est « celui qui a une connaissance et une expérience approfondie, qui le rendent compétent dans un domaine donné ». Et, l'expertise comme la « compétence que possède un expert lui permettant de trouver la solution précise et complète d'un problème ».*

Le modèle d'acquisition de compétence de Dreyfus est né dans les années 80 puis popularisé par une infirmière nommée Patricia Benner dans le milieu des années 80<sup>29</sup>. Ce modèle pragmatique décrit les stades successifs par lesquels passent les professionnels pour acquérir leurs compétences :

**Le novice :** Ce professionnel vient de commencer à travailler dans le domaine et n'a pas ou quasi pas d'expérience. Il a besoin d'une personne plus compétente pour lui donner les directives et lui expliquer les tâches à accomplir. Dans une équipe, il faut donner à ce novice des tâches simples et rapides à réaliser pour qu'il prenne confiance doucement en ses capacités.

---

<sup>27</sup> (DGOS\_Michel.C & DGOS\_Michel.C, 2022)

<sup>28</sup> (Morel, 2012)

<sup>29</sup> (*De novice à expert | Livre | 9782294015045, s. d.*)

Le débutant : C'est l'étape suivante, les règles et les schémas d'actions commencent à être assimilés mais il n'a pas encore assez de recul pour être autonome, il a encore besoin de guidance et de règles sur lesquelles s'appuyer.

Le compétent : La personne compétente commence à avoir suffisamment de connaissances grâce à ses expériences pour prendre de l'autonomie. En gagnant de l'autonomie le professionnel compétent va prendre lui-même des décisions et sera responsable de ces dernières.

Le performant : L'analyse des situations devient plus intuitive, la prise de décision se fait par contre de manière consciente et planifiée. La personne performante comprend d'où vient les règles et ne les applique plus simplement. Elle s'enrichit des expériences d'autrui en faisant le parallèle avec ses propres expériences pour affiner son intuition.

L'expert : Il devient intuitif, il n'a plus conscience des mécanismes qui amènent à une décision. Il résout les problèmes avec fluidité et efficacité.

Le professionnel expert est donc quelqu'un qui a un savoir spécialisé dans un domaine précis. Il possède des connaissances qu'il a acquises par les études, l'expérience et par les diverses sources d'information. Il a des compétences. Il a fait son expérience professionnelle en pratiquant son métier. Il est capable d'évaluer à des fins de prendre des décisions appropriées à chaque situation.

### *1.2.3.3 L'éducation thérapeutique*

Le concept d'éducation thérapeutique<sup>30</sup> remonte à la découverte de l'insuline en 1921 ou déjà on organisait une pédagogie thérapeutique pour que les patients apprennent à gérer eux-mêmes leur traitement. Avec les progrès de la médecine à la fin du XXème siècle et l'augmentation de l'espérance de vie, on voit apparaître un essor des pathologies chroniques, il apparaît alors des groupes d'entraide.

L'éducation thérapeutique a ensuite évolué d'un modèle biomédical centré sur la pathologie organique et un rôle curatif à un modèle centré sur l'individu et une approche multifactorielle.

L'évolution soignant soigné évolue également d'une relation patriarcale avec une relation d'autorité à une relation partenaire.

---

<sup>30</sup> (Lecordier & Pegon, 2012)

*« L'éducation thérapeutique concerne les actions d'éducation liées au traitement curatif ou à la prévention des risques ou des complications d'une pathologie. Le but de l'éducation thérapeutique du patient est d'engager la personne qui consulte un professionnel de soin, quel que soit son état de santé, à maintenir ou améliorer, elle-même, sa qualité de vie. Respecter les choix de la personne, comprendre l'autre, l'éclairer pour qu'elle puisse faire des choix, sont des principes de la relation éducative. »*

*Selon l'OMS, « l'éducation thérapeutique du patient vise à aider les patients à acquérir ou maintenir les compétences dont ils ont besoin pour gérer au mieux leur vie avec une maladie chronique. Elle fait partie intégrante et de façon permanente de la prise en charge du patient. Elle comprend des activités organisées, y compris un soutien psychosocial, conçues pour rendre les patients conscients et informés de leur maladie, des soins, de l'organisation et des procédures hospitalières, et des comportements liés à la santé et à la maladie. L'éducation du patient est un processus par étapes, intégré dans la démarche de soins, comprenant un ensemble d'activités organisées de sensibilisation, d'information, d'apprentissage et d'aide psychologique et sociale, concernant la maladie, le traitement, les soins, destiné à aider le patient et sa famille, comprendre la maladie et les traitements, collaborer aux soins, prendre en charge son état de santé et favoriser un retour aux activités normales ».*

L'ETP a été officiellement reconnue par la loi HPST portant réforme de l'hôpital datant du 21 juillet 2009. La façon dont l'ETP s'inscrit dans le parcours de soins du patient est décrite dans le code de la santé publique.

Il ne faut pas confondre ETP et éducation à la santé. Cette dernière fait partie de notre rôle propre IDE et peut être utilisée quotidiennement sans programme particulier. L'ETP quant à elle est soumise à des programmes bien spécifiques validés par l'ARS et dispensés par des professionnels formés, aux patients et à leur entourage<sup>31</sup>.

---

<sup>31</sup> (Éducation pour la santé / Éducation thérapeutique du patient, s. d.)

## 1.3 Hypothèses

1. Les patients sont insuffisamment informés des risques, et des bénéfices à se tenir en bonne santé physique. Ils reçoivent la même information que la population générale mais l'association du mécanisme de déni de la pathologie ainsi que les difficultés de compréhension font qu'ils respectent peu les comportements sains de santé (hygiène alimentaire, activité physique, hygiène de vie...).

Le patient atteint de schizophrénie aura certainement plus de mal par lui-même à prendre soin de lui du fait de ses troubles et des déterminant de santé vu au-dessus mais il n'empêche qu'il reste un être humain nécessitant que l'on prenne soin de lui dans toutes les sphères de sa vie, d'autant que ces patients ont un risque 1.5 à 4 fois plus élevé de décéder des suites d'une pathologie organique.

Pour avoir assisté tout au long de ma carrière d'infirmière aux entretiens médicaux avec différents psychiatres ; un point commun peut être identifié ; c'est le manque d'informations sur la iatrogénie liée aux traitements donnés au patient et à son entourage. Il est souvent mis en avant l'aspect bénéfique du traitement mais très rarement les effets secondaires qui pourraient intervenir. Pourquoi ? certainement dans la fausse croyance que si le patient a peur des effets secondaires, il sera non observant. Alors que les études montrent l'inverse<sup>32</sup> ; le patient informé sur la iatrogénie ne sera pas surpris lors d'éventuelles manifestations d'effets secondaires. Il aura tendance de ce fait à s'auto-surveiller. Le risque d'arrêter la thérapie brutalement du fait des effets secondaires liés aux traitements sera réduit.

Une information claire et simple des effets secondaires liés aux traitements couplés à des séances d'éducation thérapeutique ne permettrait-elle pas une meilleure adhésion aux soins ?

On accorde également peu de place au somatique en psychiatrie et notamment à la prévention des risques liés à une mauvaise hygiène de vie surtout associée aux traitements et à leurs effets secondaires.

Le rôle de l'IPA sera primordial dans cet aspect de par son regard holistique de la situation et de son travail en réseau dans l'optique de coordonner le parcours de santé du patient.

---

<sup>32</sup> (Scheen & Giet, s. d.)

2. Les infirmiers travaillant au CMP sont peu sensibilisés à ce syndrome et aux risques qu'il engendre et n'ont peut-être pas d'outils pour les aider à optimiser leur prise en soin.

Après quelques semaines de stage, je me rends compte de l'expertise psychiatrique de mes collègues IDE au CMP. Par contre en regardant les dossiers et en discutant je réalise que le somatique est souvent laissé de côté. Il y a bien sûr la difficulté de tracer ce qui est réalisé hors de la structure du CMP, les constantes et les bilans réalisés par les médecins traitants ou spécialistes ne sont pas forcément connus du CMP.

La plupart des patients atteints de schizophrénie n'ont pas eu de bilan EAL et glycémique depuis des années. L'IMC, le périmètre abdominal, la tension artérielle n'est pas prise ou en tout cas pas selon les recommandations HAS.

Durant mon stage je constate néanmoins qu'un pèse-personne, un tensiomètre, un mètre ruban et une toise sont présents dans le service du CMP.

3. Il manque un coordinateur de soins dans les structures comme le CMP pour faire le lien entre les médecins traitants, les spécialistes et les différents acteurs de soins.

Les structures ambulatoires tels que les CMP sont composés de personnel expérimenté en psychiatrie, tel que les psychiatres, les IDE, les psychologues... Le cadre de santé a pour mission de coordonner les équipes paramédicales. Pour l'instant il n'existe pas de coordinateur entre la médecine primaire de ville et les structures de soins spécialisées en psychiatrie.

## 1.4 Choix de l'hypothèse retenue

Après avoir formulées ces 3 hypothèses, je décide d'orienter mon travail de recherche sur la 2<sup>ème</sup>. En effet toutes ces hypothèses seraient intéressantes à développer individuellement mais malheureusement le travail que cela demanderait n'est pas réalisable dans le temps imparti.

Pour valider ou invalider mon hypothèse ; « Les infirmiers travaillant au CMP sont peu sensibilisés à ce syndrome et aux risques qu'il engendre et n'ont peut-être pas d'outils pour les aider à optimiser leur prise en soin », je vais réaliser des entretiens semi dirigés auprès des infirmiers du CMP sur mon terrain de stage afin de connaître leurs connaissances sur le thème. Je leur poserai également la question si selon eux, une IPA pourrait apporter une plus-value dans leur équipe du CMP en lien avec le sujet de mon mémoire. Après analyse de ces entretiens, je jugerai de l'intérêt de créer un outil de travail, permettant un rappel automatique des paramètres à prendre auprès des patients atteints de schizophrénie sous traitement antipsychotique, selon les recommandations de l'HAS.

En démontrant l'hypothèse n°2 je justifie également l'hypothèse n°3 : les IDE n'étant ni sensibilisés ni formés démontre qu'il manque un coordinateur ainsi que l'hypothèse n°1 : Les patients sont insuffisamment informés des risques, et des bénéfices à se tenir en bonne santé physique, la présence d'une IPA de par ses missions pourrait venir renforcer ces informations et les rendre adaptées à la population atteinte de schizophrénie.

# 2 Méthode

## 2.1 Population cible

J'ai choisi de réaliser ce travail de recherche auprès des infirmiers des deux CMP se situant sur mon terrain de stage. J'aurais l'occasion d'utiliser les apports théoriques que l'on nous a apporté dans l'UE recherche, sur le terrain et ainsi valider ma compétence 6.

Les CMP du secteur 59G04, ont 2 fonctionnements différents malgré le même médecin chef de pôle et la même hiérarchie. L'expérience des infirmiers et l'histoire personnelle de ces 2 CMP font qu'ils ont évolué différemment tout en respectant le projet de pôle.

Le CMP de Gravelines est composé de 7 infirmiers dont 1 en arrêt longue durée, d'1 assistante sociale à mi-temps avec l'intra hospitalier et d'1 secrétaire médicale.

Le CMP de Grande-Synthe lui est composé d'1 psychiatre consultant ½ journée par semaine, de 2 secrétaires médicales, de 7 infirmiers, d'1 assistant social à mi-temps avec l'intra hospitalier. Il accueille dans ses locaux l'équipe mobile de psychiatrie composée de 4 infirmiers.

Les 2 CMP ont en commun le psychiatre chef de pôle, 1 praticien attaché associé, un cadre supérieur de santé, 1 cadre de santé, 2 psychologues, 1 psychomotricienne, 1 art-thérapeute venant une fois par semaine et 1 diététicienne intervenant une journée par mois. L'équipe de réhabilitation psychosociale composée ; d'1 infirmière, d'1 éducatrice et d'1 psychologue, est accueillie dans les 2 CMP.

Pour ce mémoire j'ai décidé d'interviewer 6 infirmiers au CMP de Gravelines, 1 infirmière de l'équipe mobile de psychiatrie, 1 infirmière de réhabilitation psycho sociale et 6 infirmiers au CMP de Grande-Synthe. La population choisie me semble idéale pour récolter suffisamment d'informations afin de valider ou non mon hypothèse.



## 2.2 Méthode utilisée

Afin de recueillir au mieux le maximum d'informations utiles pour accomplir mon travail de recherche qualitative, j'ai jugé bon de réaliser des entretiens individuels semi directifs.

En effet cette méthode apporte une plus grande liberté d'expression des professionnels interrogés ainsi qu'une richesse dans les informations recueillies sur le sujet et une précision de certains points.

Il existe d'autres manières de recueillir des informations sur un sujet. Des entretiens non directifs, qui se font de manière très libre, à partir de quelques grandes questions larges, mais ne permettent pas d'être précis dans les questions et du coup de recueillir vraiment l'information utile. Il existe aussi des questionnaires fermés, qui impose de façon rigide la formulation et l'ordre des questions, le désavantage est que l'on n'a pas de détail sur le ressenti de l'interviewé, les réponses sont très restrictives ; ce genre de méthode s'applique davantage à de la recherche quantitative.

J'ai donc réalisé un questionnaire afin de réunir le maximum d'informations sur mon sujet et je les ai compilées dans un guide d'entretien (Annexe1).

Chaque interview est anonyme et sur la base du volontariat. L'entretien est enregistré puis retranscrit en verbatim pour un maximum de transparence. Les entretiens en verbatim seront consultables dans les annexes de mon travail. Les résultats des entretiens seront écrits, puis analysés (Annexes 2 à 10).

# 3 Résultats

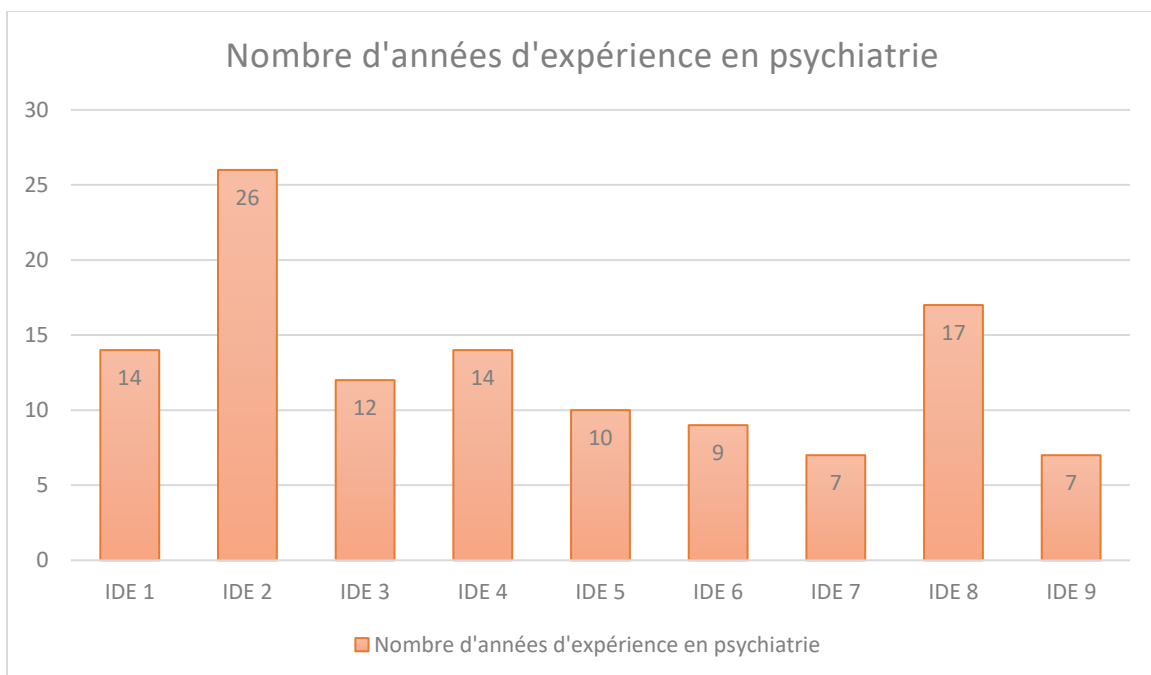
Je vais donner les résultats des entretiens sous forme de tableaux en y inscrivant les mots clés recherchés (objectifs des questions posées), les mots clés retrouvés dans les réponses et dans une dernière colonne les mots souvent retrouvés dans les réponses des interviewés.

La différence entre les mots clés retrouvés et ceux recherchés par la question participera à valider ou non mon hypothèse. Les mots clés souvent retrouvés me permettront de faire un delta qui appuiera les résultats et permettra durant l'analyse et la discussion d'ouvrir vers d'autres questionnements.

J'illustrerai les résultats de ces tableaux par des graphiques afin de rendre l'exposé des résultats plus lisible.

Dans un premier temps je vais me pencher sur l'expérience des infirmiers interrogés que ce soit en soins généraux et en psychiatrie afin de mettre en évidence ou non une corrélation entre les réponses données et l'expérience professionnelle.

## **Graphique n°1 :**



*Légende : Expérience en psychiatrie des infirmiers interrogés.*

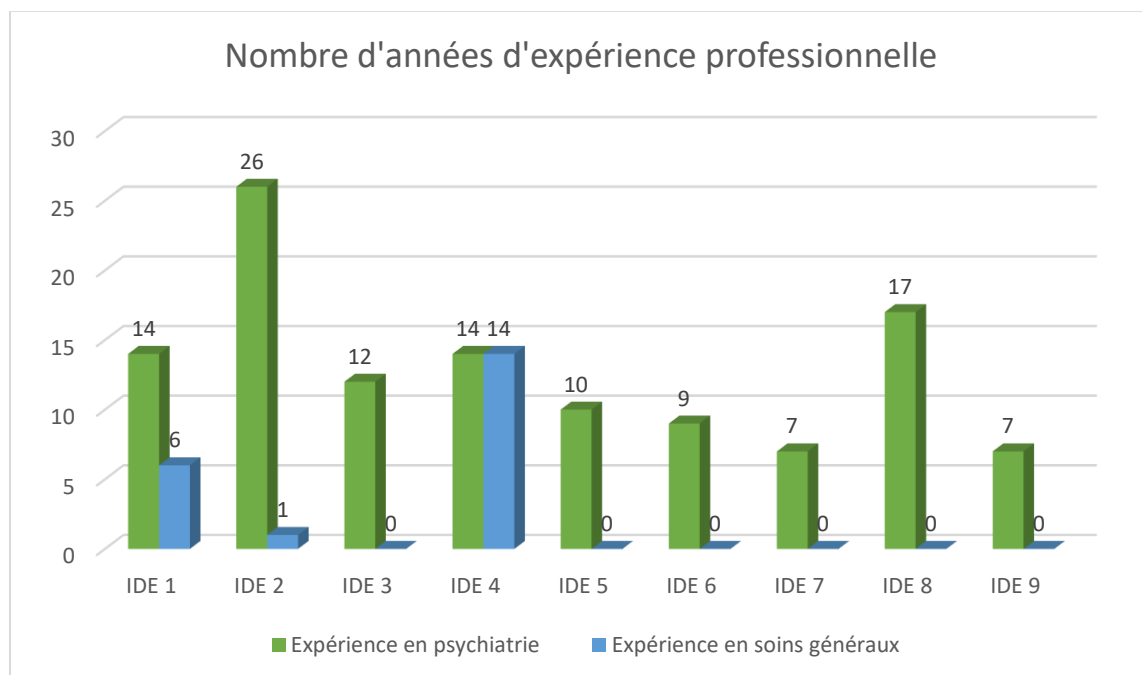
Au travers de cet histogramme, nous constatons que l'expérience professionnelle des soignants interrogés de psychiatrie travaillant au CMP varie de 7 ans à 26 ans. Leur moyenne d'expérience est d'environ 13 ans.

Parmi, les 9 infirmiers interrogés, on peut les classer en 3 catégories.

Ceux ayant une expérience supérieure à 15 ans (IDE 2 et IDE 8), ceux ayant une expérience supérieure à 10 ans mais inférieure à 15 ans (IDE 1, IDE 3, IDE 4 et IDE 5) et ceux ayant une expérience inférieure à 10 ans (IDE 6, IDE 7 et IDE 9).

Pour compléter ce graphique nous pouvons rajouter à leur expérience en psychiatrie, leur expérience en soins généraux.

### **Graphique n°2 :**



*Légende : Expérience professionnelle des infirmiers au CMP.*

Nous constatons ici que les 2/3 des infirmiers interrogés n'ont pas d'expérience en soins généraux (6 IDE sur 9 interrogés), qu'IDE 4 a autant d'années d'expérience en psychiatrie qu'en soins généraux. IDE 1 a 2 fois plus d'expérience en psychiatrie qu'en soins généraux et IDE 2 qui a la plus grande expérience en psychiatrie a 1 an d'expérience en soins somatiques.

## 3.1 Résultats et analyse de la question n°1

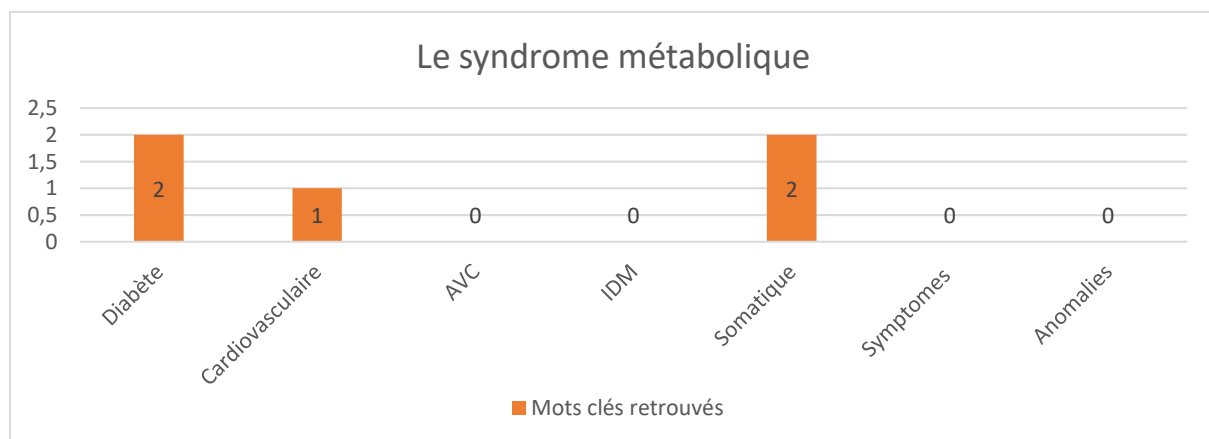
### 3.1.1 Résultats

**Tableau n°2 : Résultats de la question 1**

L'Objectif de cette question est de savoir ce que les soignants interrogés connaissent du syndrome métabolique.

Question	Mots clés recherchés	Mots clés retrouvés	Mots souvent retrouvés
Pour vous qu'est-ce que le syndrome métabolique ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Maladie cardio vasculaire</li> <li>➤ AVC</li> <li>➤ IDM</li> <li>➤ Diabète</li> <li>➤ Somatique</li> <li>➤ Symptômes</li> <li>➤ Anomalies</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Diabète</li> <li>* Cardiovasculaire</li> <li>* Somatique</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Obésité</li> <li>* Surpoids</li> <li>* Alimentation</li> <li>* Conséquence des traitements</li> <li>* Problème niveau sanguin</li> </ul>

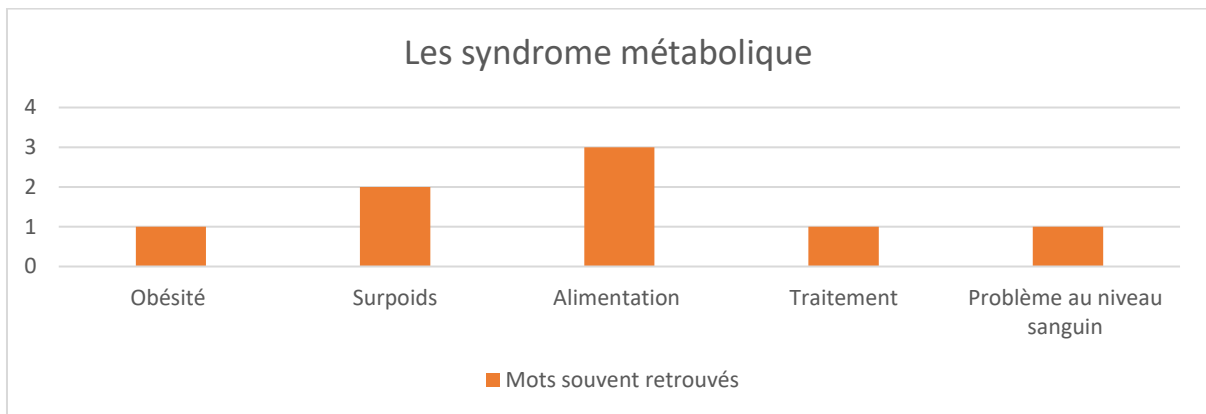
**Graphique n°3 :**



Légende : Proportion des mots clés retrouvés pour la question 1 sur un total de 9 entretiens.

Au regard de ce tableau récapitulatif et de cet histogramme nous pouvons voir que 3 mots clés sur 7 ont été retrouvés dans les réponses aux questions ; 2 fois « diabète », 1 fois « cardiovasculaire » et 2 fois « somatique ».

**Graphique n°4 :**



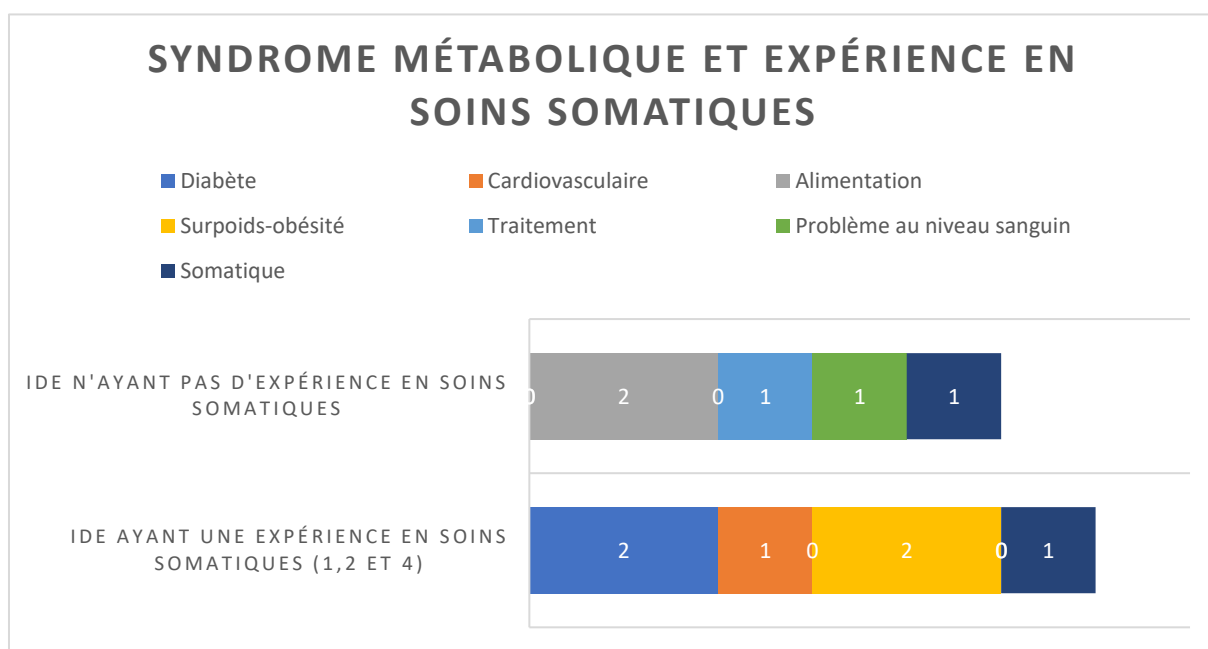
*Légende : Mots en lien avec le sujet traité, souvent retrouvés dans les réponses à la question 1 sur 9 entretiens.*

Nous pouvons constater l'apparition de mots non « clés » dans les réponses. Ils n'étaient pas attendus dans les objectifs de la question mais font tout de même référence au syndrome métabolique. Je trouvais important de les faire apparaître dans les résultats.

**Tableau n°3 :** Réponses obtenues en fonctions des Infirmiers interrogés

	Diabète	Cardiovasculaire	Alimentation	Surpoids-Obésité	Traitement	Problème au niveau sanguin	Somatique
IDE 1	X			X			
IDE 2	X	X		X			
IDE 3							X
IDE 4							X
IDE 5			X				
IDE 6						X	
IDE 7							
IDE 8			X				
IDE 9					X		

## Graphique n°5 :



*Légende : Corrélation entre l'expérience en soins somatiques de la population cible et leur connaissance du syndrome métabolique.*

Cet histogramme nous montre qu'il y a 6 réponses en lien avec le syndrome métabolique chez les IDE ayant une expérience en soins somatiques contre 5 pour les soignants n'ayant pas d'expérience en soins généraux.

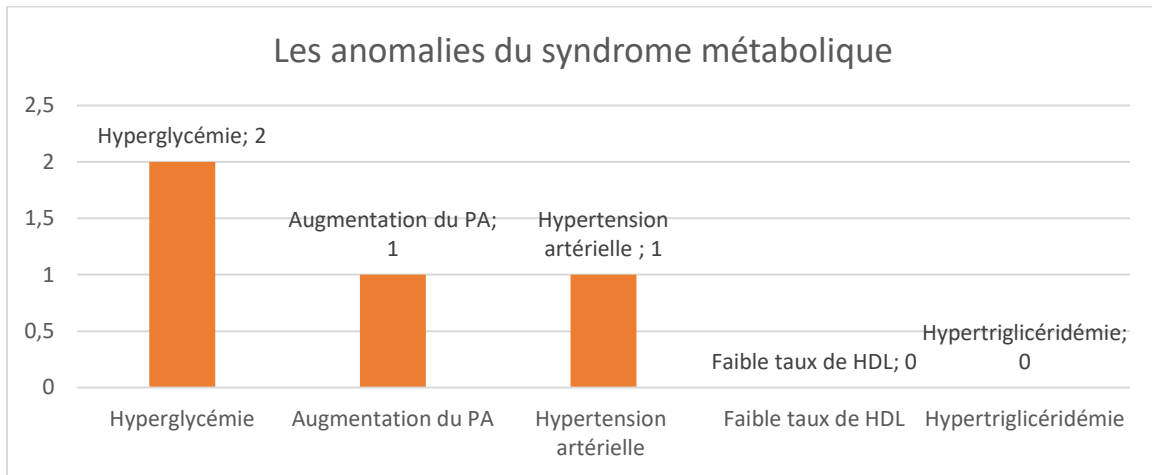
Les réponses diffèrent entre les 2 groupes sauf pour une réponse ; « somatique » qui est présente dans les 2 groupes.

## Tableau n°4 : Résultats de la question 1 bis

Question	Mots clés recherchés	Mots clés retrouvés	Mots souvent retrouvés
Pouvez-vous citer 3 anomalies (sur 5) qui orientent le diagnostic de syndrome métabolique ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Hyperglycémie</li> <li>➤ Augmentation du PA</li> <li>➤ Hypertension artérielle</li> <li>➤ Hypertriglycéridémie</li> <li>➤ Faible taux de cholestérol HDL</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Gros ventre</li> <li>* Hypertension</li> <li>* Hyperglycémie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Surpoids</li> <li>* Bilan sanguin</li> <li>* Appétence au sucre</li> <li>* Mal manger</li> </ul>

Ce tableau montre que 4 des 5 mots clés recherchés ont été retrouvés dans les réponses. Quatre autres mots en rapport avec les mots clés recherchés ont été également trouvés dans les réponses.

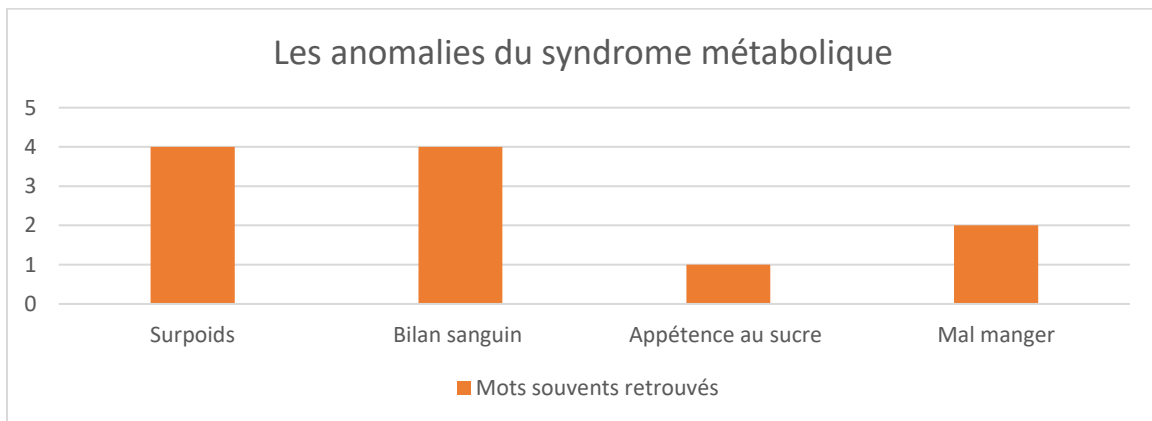
**Graphique n°6 :**



*Légende : Proportion des mots clés retrouvés pour la question 1 bis sur 9 entretiens.*

Ce graphique montre que l'on retrouve 2 fois la notion d'hyperglycémie, 1 fois l'hypertension artérielle, 1 fois l'augmentation du périmètre abdominal.

**Graphique n°7 :**



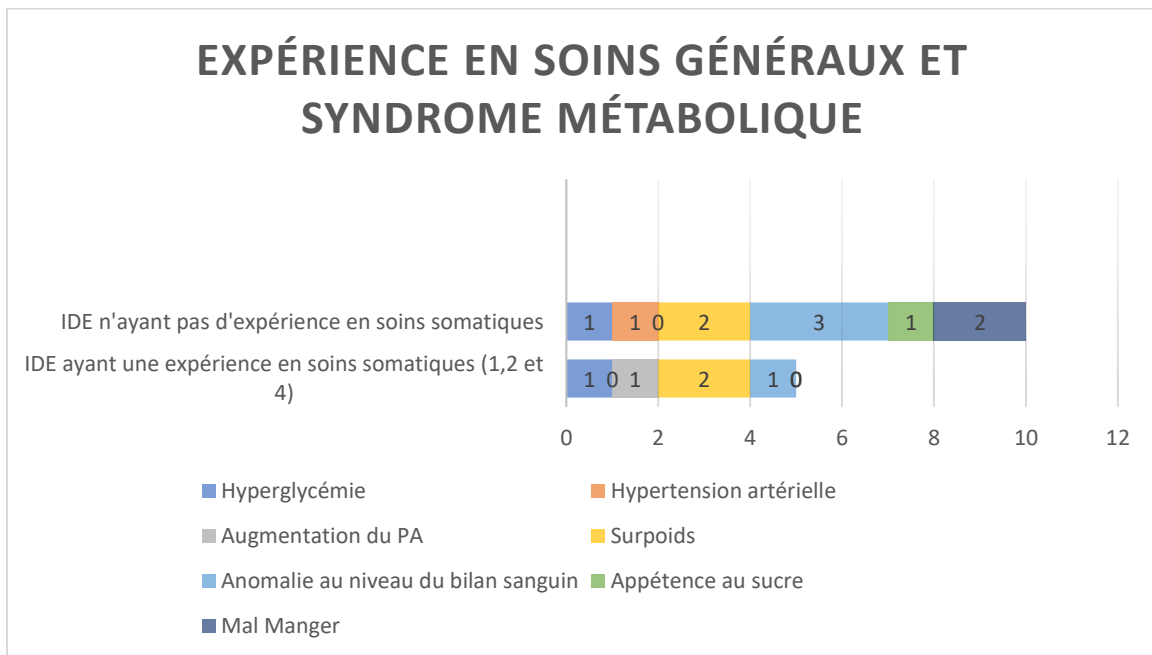
*Légende : Mots en lien avec le sujet, souvent retrouvés dans la réponse à la question 1 bis, sur 9 entretiens réalisés.*

Dans cet histogramme, nous remarquons que le « Surpoids » revient à 4 reprises, les anomalies du « bilan sanguin » 4 fois également, 1 fois l'« appétence au sucre » et 2 fois « mal manger ».

**Tableau n°5 :** Réponses données à la question n°1bis en fonction des infirmiers.

	Hyperglycémie	Hypertension artérielle	Augmentation du PA	Surpoids	Anomalie au niveau sanguin	Appétence au sucre	Mal manger
IDE 1			X	X			
IDE 2	X			X	X		
IDE 3	X	X			X		
IDE 4							
IDE 5				X			X
IDE 6					X		
IDE 7							
IDE 8				X		X	X
IDE 9					X		

**Graphique n°8 :**



*Légende : Corrélation entre l'expérience en soins généraux de la population cible et la connaissance des anomalies du syndrome métabolique.*



Pour cette question ce graphique en barre nous montre une majorité de réponses émanant du groupe n'ayant pas d'expérience en soins somatiques avec 10 réponses données contre 5 pour le groupe ayant une expérience des soins généraux.

On retrouve 4 réponses identiques dans les 2 groupes.

### 3.1.2 Analyse

Les résultats obtenus à cette question montrent que le syndrome métabolique n'est pas une notion que les IDE interrogés connaissent bien.

Le terme en lui-même semble être inconnu de quasiment toute la population cible comme le montre certaines réponses de soignants : « *expliquer avec des mots c'est compliqué* », « *qu'est-ce que ça pourrait bien être* », « *jsais pas comment t'expliquer* », « *c'est très vague* », « *Ah ben bonne question* ».

Après réflexion, on retrouve quelques mots clés recherchés, dans les réponses des soignants. Seulement 3 mots clés sur 7 ont été retrouvés par les IDE et sur ces 3 mots clés 2 ont été cités 2 fois et 1 une seule fois.

Il est intéressant par contre de noter que certains mots non « clés » mais en rapport avec le syndrome métabolique ont été répertoriés dans les résultats. Ainsi même si les IDE ne connaissent pas exactement le terme, on note un effort de réflexion pour essayer de trouver les réponses à la question.

## 3.2 Résultats et analyse de la question n°2

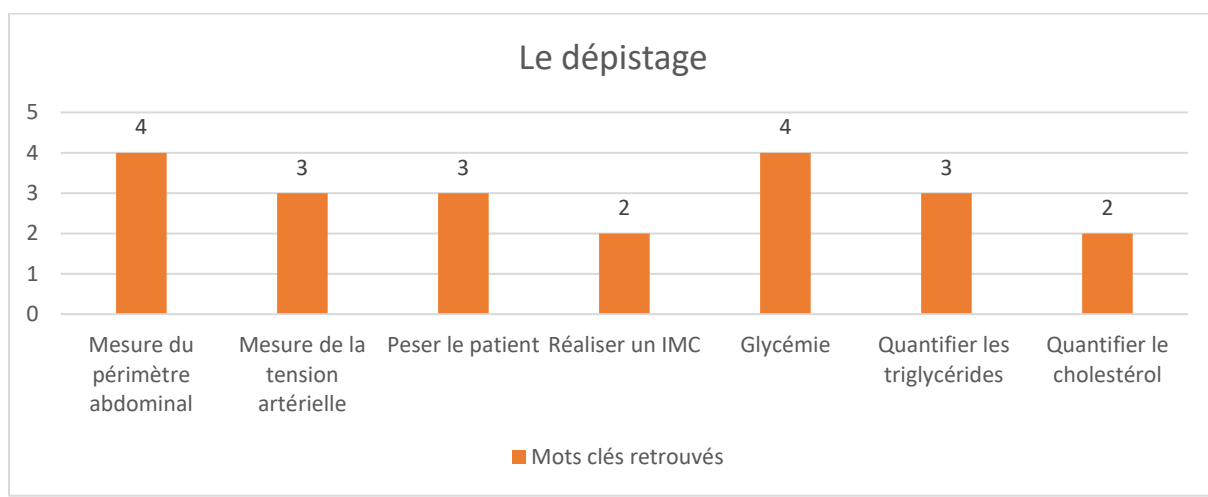
### 3.2.1 Résultats

#### **Tableau n°6 : Résultats de la question n°2**

L'objectif de cette question est de connaître ce que les infirmiers interrogés savent du dépistage du syndrome métabolique.

Question	Mots clés recherchés	Mots clés retrouvés	Mots souvent retrouvés
Quelle surveillance réalise-t-on pour le dépister ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Mesure du périmètre abdominal</li> <li>➤ Mesure de la tension artérielle</li> <li>➤ Peser le patient</li> <li>➤ Réaliser un IMC</li> <li>➤ Glycémie</li> <li>➤ Surveillance cholestérol</li> <li>➤ Surveillance triglycérides</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Périmètre abdominal</li> <li>* Poids</li> <li>* IMC</li> <li>* Glycémie</li> <li>* Cholestérol</li> <li>* Triglycérides</li> <li>* Tension artérielle</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* ECG</li> <li>* Bilan sanguin</li> <li>* Constante</li> <li>* Température</li> <li>* Interroger sur l'alimentation et les habitudes de vie</li> </ul>

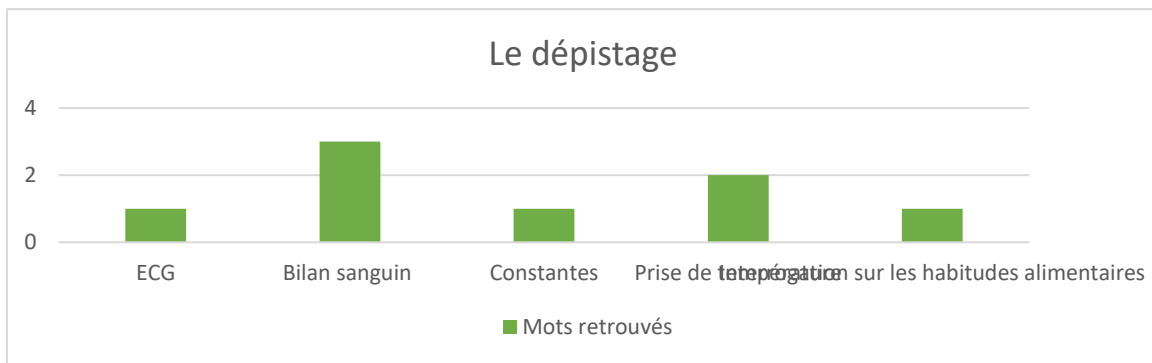
### **Graphique n°9 :**



*Légende : Proportion des mots clés retrouvés pour la question 2 sur 9 entretiens réalisés.*

Ce tableau conjointement au graphique montre que tous les mots clés recherchés ont été au moins cités une fois dans les réponses des soignants.

**Graphique n°10 :**



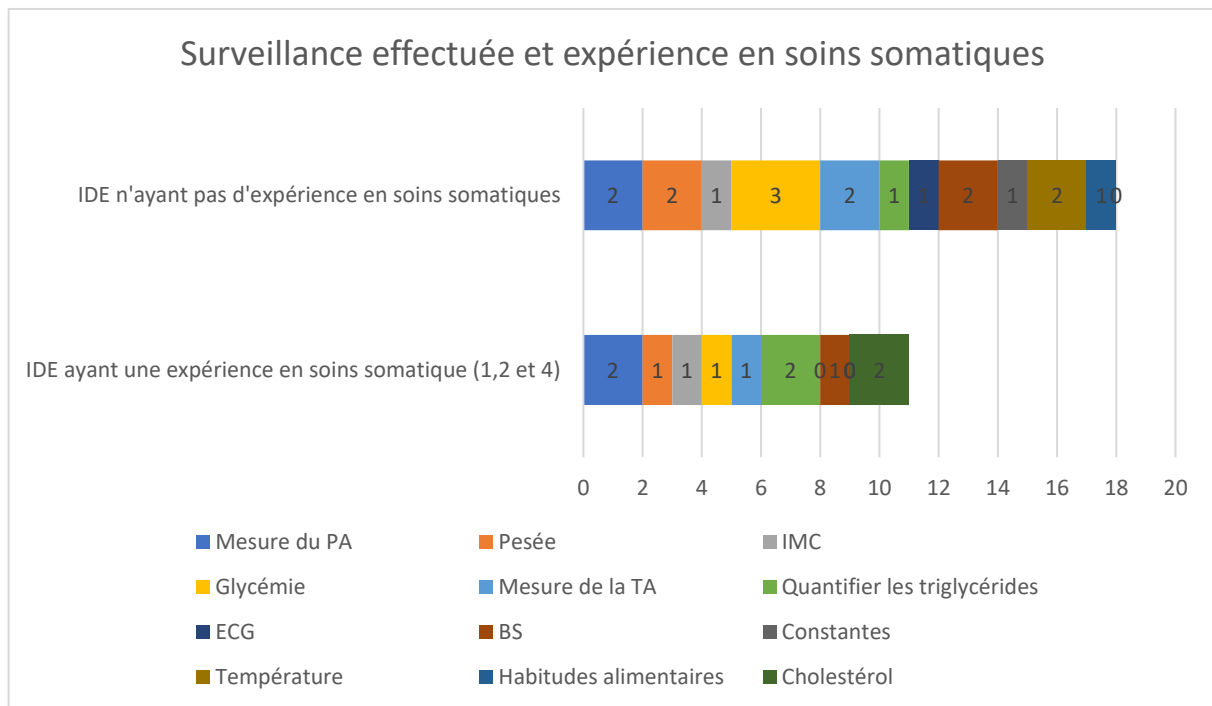
Légende : Mots en lien avec le sujet, souvent retrouvés dans la réponse à la question 2, sur 9 entretiens réalisés.

Encore une fois plusieurs mots en lien avec les mots clés recherchés ont été retrouvés dans les réponses des infirmiers.

**Tableau n° 7 :** Réponses données à la question n°2 en fonction des infirmiers.

	Mes ure du PA	Pes ée	IM C	Glycé mie	Mes ure de la TA	Quantifi er les triglycé rides	Quantif ier le cholest érol	EC G	B S	Consta ntes	Tempé rature	Interroga tion sur les habitude s alimentai res
ID E 1	X	X	X	X		X	X					
ID E 2	X				X	X	X					
ID E 3				X				X		X		
ID E 4									X			
ID E 5	X	X	X									X
ID E 6				X	X				X		X	
ID E 7									X			
ID E 8	X	X		X		X						
ID E 9					X						X	

## Graphique n°11 :



*Légende : Corrélation entre la surveillance faite auprès des patients pour dépister le syndrome métabolique et l'expérience professionnelle en soins généraux.*

Le groupe ayant une expérience en soins somatiques a donné 11 réponses.

La population des soignants interrogés n'ayant pas d'expérience en soins somatiques a donné 18 réponses.

### 3.2.2 Analyse

Etant donné le manque de connaissance de la population cible par rapport à la notion de syndrome métabolique les résultats obtenus à la question 2 vont quasiment dans le même sens que la question 1.

Par contre pour cette question chaque mot clé a été cité au moins 1 fois par la population cible.

Le dépistage du syndrome métabolique semble être plus parlant pour les soignants interrogés, certainement par déduction des anomalies citées en question 1.

### 3.3 Résultats et analyse de la question n°3

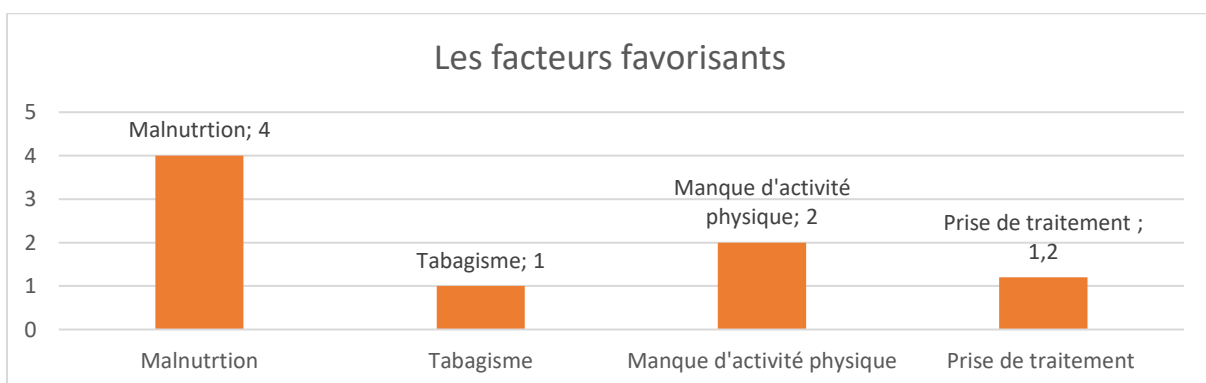
#### 3.3.1 Résultats

**Tableau n°8 : Résultats de la question n°3**

Le but de cette question est de savoir ce que les IDE interrogés connaissent des facteurs de risque de développer un syndrome métabolique.

Question	Mots clés recherchés	Mots clés retrouvés	Mots souvent retrouvés
Quels sont les facteurs de risque de développer un syndrome métabolique ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Malnutrition</li> <li>➤ Tabagisme</li> <li>➤ Manque d'activité physique</li> <li>➤ Prise de médicaments tels que les Antipsychotiques</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Malnutrition</li> <li>* Manque d'activité physique</li> <li>* Prise de traitement</li> <li>* Tabagisme</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Alcool</li> <li>* Surcharge pondérale</li> <li>* Mauvaise hygiène de vie</li> <li>* Problème somatique</li> <li>* Etat de santé mentale</li> </ul>

**Graphique n° 12 :**



*Légende : Proportion des mots clés retrouvés pour la question 3 sur 9 entretiens réalisés.*

Ce tableau et ce graphique montre que tous les mots clés recherchés ont été cités au moins une fois dans les réponses des infirmiers. On remarque que le mot clé le plus cité est la malnutrition.

### **Graphique n° 13 :**



*Légende : Mots en lien avec le sujet, souvent retrouvés dans la réponse à la question 2, sur 9 entretiens réalisés*

### **3.3.2 Analyse**

De nouveau cette question étant en rapport avec la première, les résultats sont représentatifs de la méconnaissance des IDE du syndrome métabolique.

De nouveau chaque mot clé a été cité au moins 1 fois par les soignants. Ils mettent bien en lien la malnutrition avec le syndrome métabolique (c'est le mot clé le plus souvent cité).

## **3.4 Résultats et analyse de la question n°4**

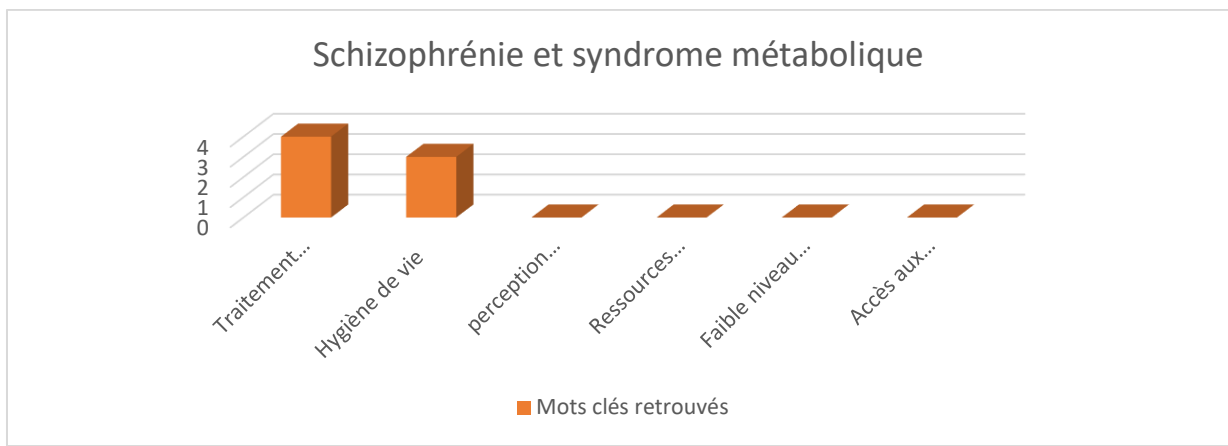
### **3.4.1 Résultats**

#### **Tableau n°9 : Résultats de la question 4**

L'objectif de la question 4 est de savoir ce que les soignants interrogés font comme lien entre les 2 pathologies.

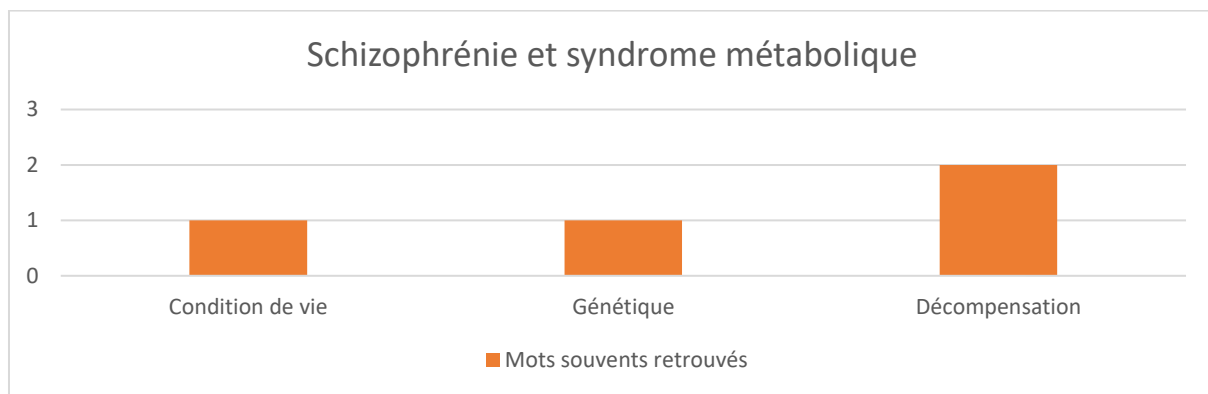
Question	Mots clés recherchés	Mots clés retrouvés	Mots souvent retrouvés
Quels liens faites-vous entre la schizophrénie et le syndrome métabolique ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Traitement antipsychotique</li> <li>➤ Hygiène de vie</li> <li>➤ Perception de la réalité altérée</li> <li>➤ Ressources financières limitées</li> <li>➤ Faible niveau d'instruction</li> <li>➤ Accès aux soins restreint</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Antipsychotiques 4</li> <li>* Hygiène de vie 3</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Conditions de vie</li> <li>* Génétique</li> <li>* Décompensation 2</li> </ul>

**Graphique n°14 :**



*Légende : Proportion des mots clés retrouvés pour la question 4 sur 9 entretiens réalisés*

### **Graphique n°15 :**



*Légende : Mots souvent retrouvés en lien avec la question 4 sur 9 entretiens réalisés*

### **3.4.2 Analyse**

Les résultats de cette question montrent que seulement 2 des 6 mots clés ont été cités dans les réponses.

La prise de traitement antipsychotique a été citée 3 fois et l'hygiène de vie 2 fois. Sur les 9 entretiens, les mots clés cités ne le sont que 5 fois.

On peut dire que la population cible a du mal à faire le lien entre le syndrome métabolique et la schizophrénie certainement par manque de connaissance et d'information concernant ce syndrome. Certaines réponses des IDE l'illustrent bien : « *je sèche* », « *bonne question...merci de l'avoir posée* », « *j'ai pas trop d'idée* », « *ça va être un peu compliqué pour moi de répondre* ».

## **3.5 Résultats et analyse de la question n°5**

### **3.5.1 Résultats**

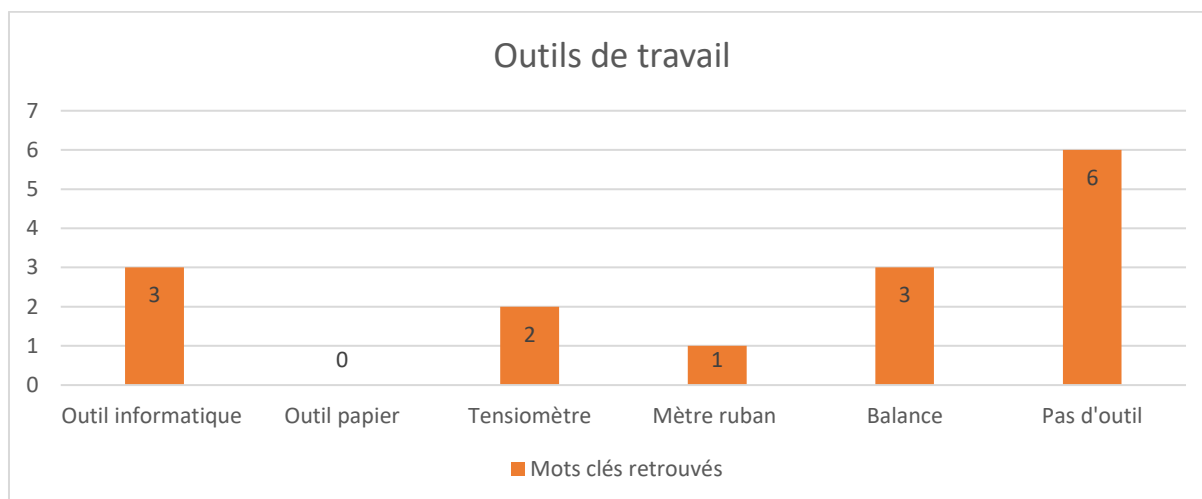
#### **Tableau n°10 : Résultats de la question 5.**

Cette question a pour but de savoir si la population cible a connaissance d'outil existant au sein de leur structure afin de dépister et surveiller l'apparition d'un syndrome métabolique.



Question	Mots clés recherchés	Mots clés retrouvés	Mots souvent retrouvés
Quel outil existe-t-il actuellement pour dépister et surveiller l'apparition du syndrome métabolique au sein de votre structure ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Outil informatique</li> <li>➤ Outil papier</li> <li>➤ Tensiomètre</li> <li>➤ Mètre ruban</li> <li>➤ Balance</li> <li>➤ Pas d'outil</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Balance 3</li> <li>* Tensiomètre2</li> <li>* Outil informatique3</li> <li>* Mètre ruban 1</li> <li>* Pas d'outil 6</li> </ul>	* Diététicienne2

### **Graphique n°16 :**



*Légende : Proportion des mots clés retrouvés pour la question 5 sur 9 entretiens réalisés.*

Ce tableau et ce graphique en barre montre que cinq mots clés sur six sont retrouvés dans les réponses des soignants. Six infirmiers sur neuf ont répondu qu'il n'existait pas d'outil spécifique au dépistage et à la prévention du syndrome métabolique dans leur structure.

Deux infirmiers ont parlé de la Diététicienne dans leur réponse.

### **3.5.2 Analyse**

L'analyse de cette question rapporte qu'il n'y a pas d'outil spécifique pour prévenir et dépister le syndrome métabolique au sein des CMP étudiés, les 2/3 de la population cible ayant répondu qu'il n'y avait pas d'outil spécifique.

Certains IDE interrogés ont bien connaissance de la présence du matériel de surveillance tel que la balance, le mètre ruban ou le tensiomètre.

D'autres ont cité l'outil informatique qu'utilise l'EPSM des Flandres (Cariatides) pour retranscrire les prises de constantes en précisant que ce n'était pas spécifique et qu'il n'y avait pas de rappel automatique permettant de ne pas oublier les recommandations HAS pour les patients schizophrènes traités par neuroleptiques.

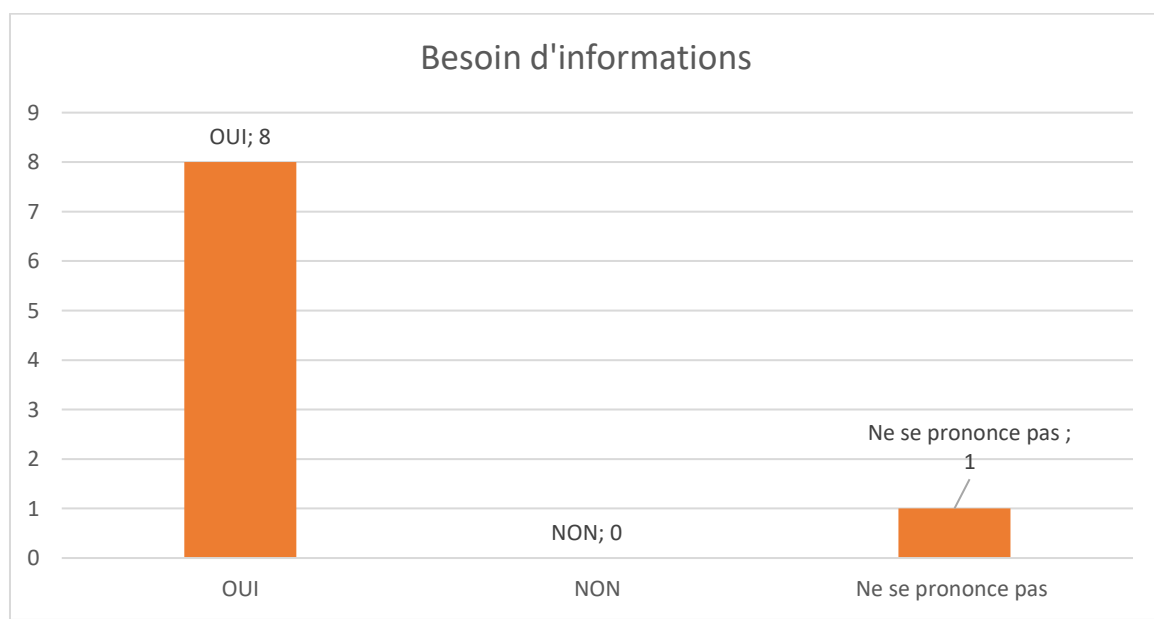
Il est important de préciser que 2 soignants ont parlé de la collaboration avec la diététicienne dans leur réponse.

## 3.6 Résultats et analyse de la question n°6

### 3.6.1 Résultats

Cette question : « Auriez-vous besoin d'informations et d'outils pour dépister plus précocement et prévenir le syndrome métabolique chez le patient schizophrène ? », a pour objectif de savoir si les IDE interrogés ont besoin d'approfondir leurs connaissances à propos de cette pathologie qu'est le syndrome métabolique et si des outils ont besoin d'être mis en place en plus de ceux existant déjà.

#### **Graphique n°17 :**



*Légende : Pourcentage de la population cible en demande d'informations concernant le syndrome métabolique.*

Ce graphique en secteur montre le pourcentage d'infirmiers interrogés en demande d'informations et d'outils pour dépister plus précocement le syndrome métabolique chez le patient schizophrène.

Huit soignants sur 9 ont répondu par l'affirmative à cette question, il n'y a eu aucune réponse négative et une seule personne ne s'est pas prononcée.

### 3.6.2 Analyse

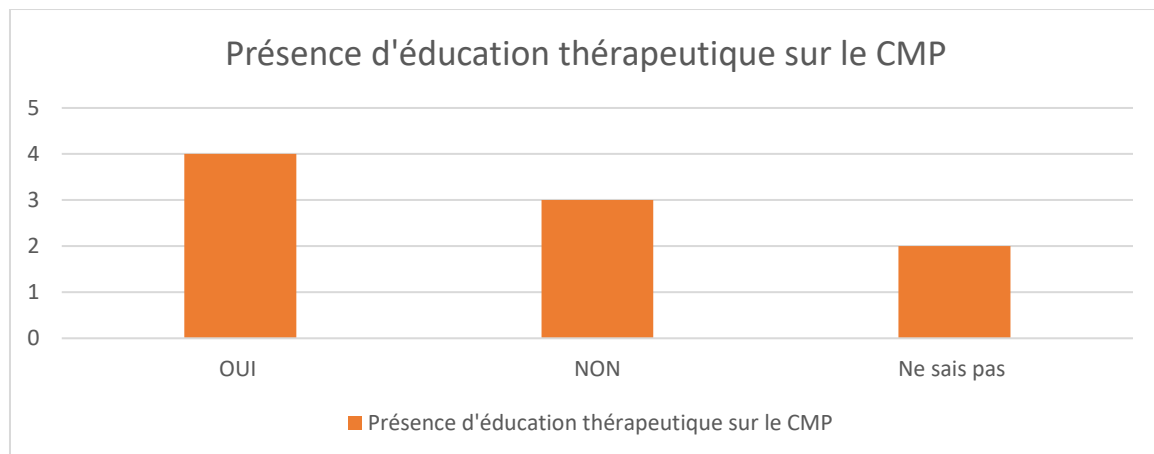
L'analyse de cette question montre que 89% de la population cible aurait besoin d'informations et d'outils supplémentaires afin de mieux appréhender le syndrome métabolique. Cela montre l'intérêt et la curiosité professionnelle de ces personnes face à ce problème de santé.

## 3.7 Résultats et analyse de la question n°7

### 3.7.1 Résultats

Le but de cette question est de savoir si de l'éducation thérapeutique est proposée au sein des 2 CMP étudiés et si les IDE interrogés en ont connaissance.

#### **Graphique n°18 :**



*Légende : Nombre de personnes interrogées connaissant la présence d'éducation thérapeutique au sein du CMP.*

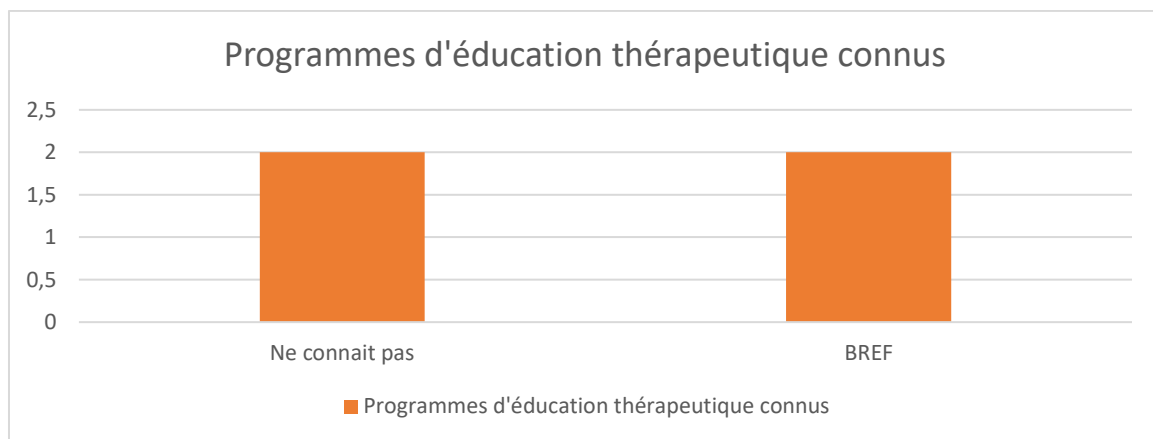
Cet histogramme nous montre que 4 infirmiers sur 9 connaissent la présence d'éducation thérapeutique au sein du CMP, 3 n'en ont pas connaissance et 2 ne savent pas.

Cinq infirmiers sur les 9 interrogés savent que c'est l'équipe de réhabilitation psychosociale qui effectue l'éducation thérapeutique au CMP.

### **Résultats de la question 7bis :**

La 2<sup>ème</sup> partie de la question 7 : « Quels sont les projets d'éducation thérapeutique mis en place actuellement ? » me permettra de savoir si les IDE interrogés ont connaissance des programmes d'éducation thérapeutique existant dans leur structure.

### **Graphique n° 19 :**



*Légende : Nombre d'infirmiers connaissant le nom du programme d'éducation thérapeutique en cours parmi les 4 ayant répondu OUI à la question 7.*

La moitié des infirmiers ayant connaissance de la présence d'éducation thérapeutique au sein du CMP connaissent le nom du programme en cours : BREF.

### **3.7.2 Analyse**

Les réponses à cette question montrent que la majorité des IDE interrogés (5 IDE sur 9 interrogés) sont au courant que le service de réhabilitation psychosociale effectue de l'éducation thérapeutique, mais seulement 4 soignants les impliquent comme faisant partie du CMP.

Il semble qu'il y ait de la confusion entre l'éducation thérapeutique et l'éducation à la santé, certains récits de personnes interrogées en témoignent : « *ben de l'éducation thérapeutique euh...on en fait au niveau de nos entretiens individuels* », « *on en fait mais euh...c'est pas officiel* », « *c'est dans nos entretiens qu'on fait de l'éducation (silence) on en fait tout le temps sans nous en rendre compte* », « *on pratique nous tous un peu de façon informelle* ».

Seulement 2 IDE ont connaissance du programme d'éducation thérapeutique employé au sein du CMP pour les patients schizophrène (le programme BREF).

Cette analyse montre l'amalgame qui est fait entre éducation thérapeutique (programmes bien spécifiques validés par l'ARS) et éducation à la santé que chaque IDE doit réaliser dans son rôle propre. Les programmes d'éducation thérapeutique sont peu connus.

## 3.8 Résultats et analyse de la question n°8

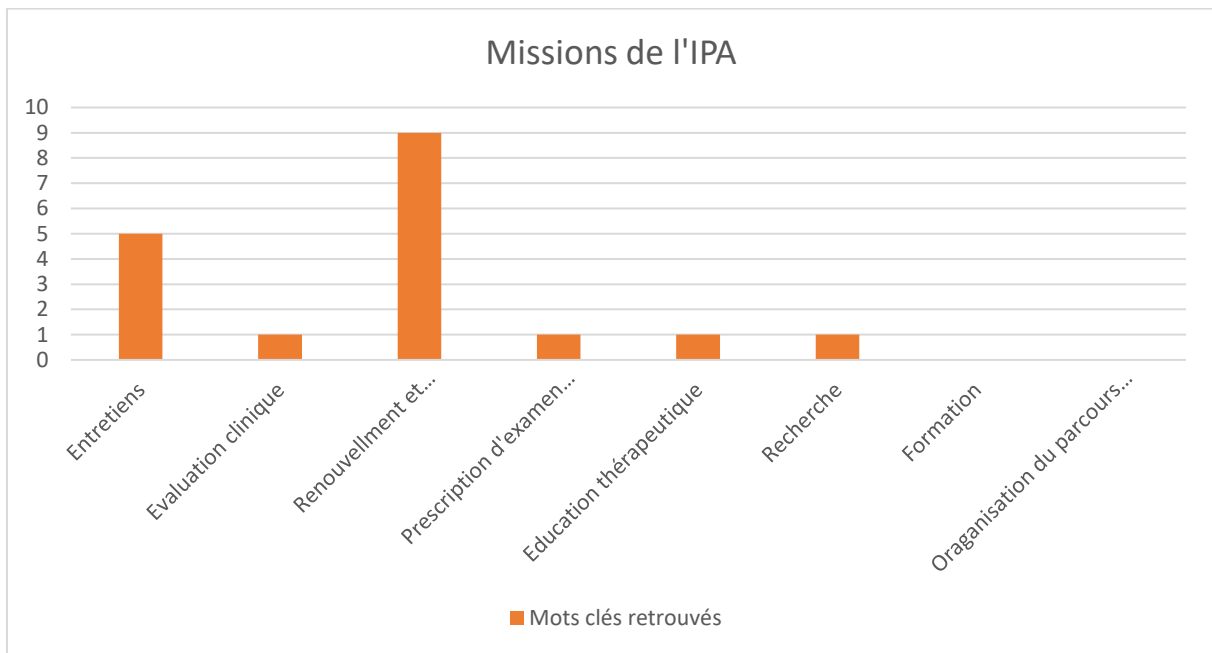
### 3.8.1 Résultats

#### **Tableau n°11 : Résultats de la question 8**

La question 8 a pour objectif de connaître ce que la population cible sait des missions de l'IPA.

Question	Mots clés recherchés	Mots clés retrouvés	Mots souvent retrouvés
Avez-vous connaissance des missions de l'IPA ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Entretiens</li> <li>➤ Evaluation clinique</li> <li>➤ Renouvellement et adaptation de prescription</li> <li>➤ Prescription d'examens complémentaires</li> <li>➤ Education thérapeutique</li> <li>➤ Organisation du parcours de santé du patient</li> <li>➤ Formation</li> <li>➤ Recherche</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Entretien</li> <li>* Renouvellement et adaptation de prescription</li> <li>* Prescription d'examens complémentaires</li> <li>* Education thérapeutique</li> <li>* Evaluation clinique</li> <li>* Recherche</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Prévention</li> <li>* Relais médecin</li> <li>* VAD</li> <li>* Coordination</li> </ul>

### **Graphique n° 20 :**

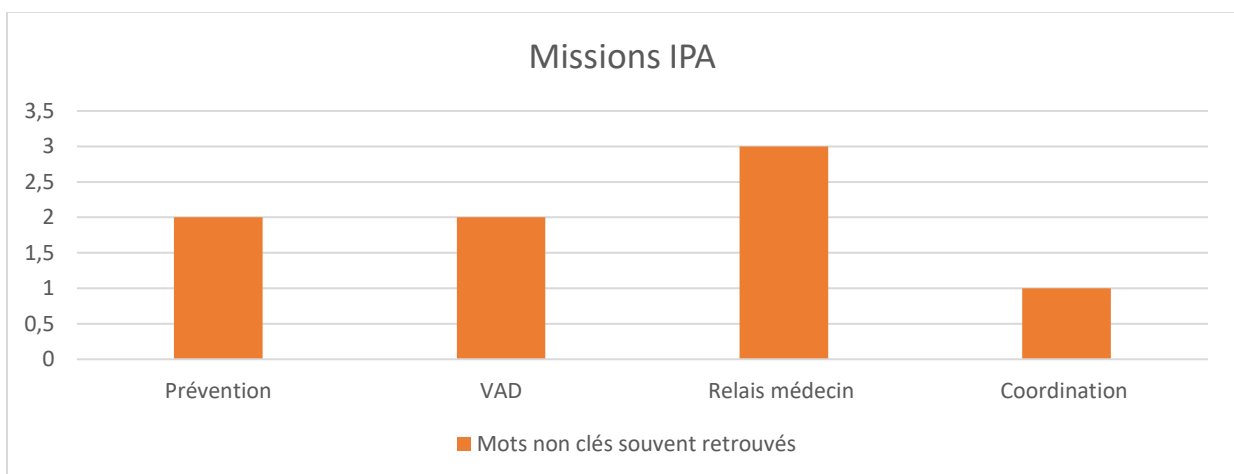


*Légende : Missions de l'IPA connues des infirmiers interrogés.*

Tous les soignants interrogés ont cité le renouvellement et l'adaptation de la prescription comme mission de l'IPA. Cinq des 9 infirmiers ont également cité les entretiens. Les missions d'évaluation clinique, de prescription d'examen complémentaire, d'éducation thérapeutique et de recherche ont été citées quant à elles 1 fois.

Les missions de formation et d'organisation du parcours de santé n'ont pas été retrouvées dans les réponses.

### **Graphique n°21**



*Légende : Mots souvent retrouvés en lien avec la question n°8.*

La prévention et les VAD ont été retrouvés 2 fois dans les réponses de la population cible, le relais avec le médecin 3 fois et la mission de coordination 1 fois.

### 3.8.2 Analyse

L'analyse de cette question révèle qu'une des missions de l'IPA est connue de tous les IDE interrogés ; celle du renouvellement et de l'adaptation des traitements. Les entretiens reviennent aussi souvent dans les réponses (5 IDE sur 9 interrogés).

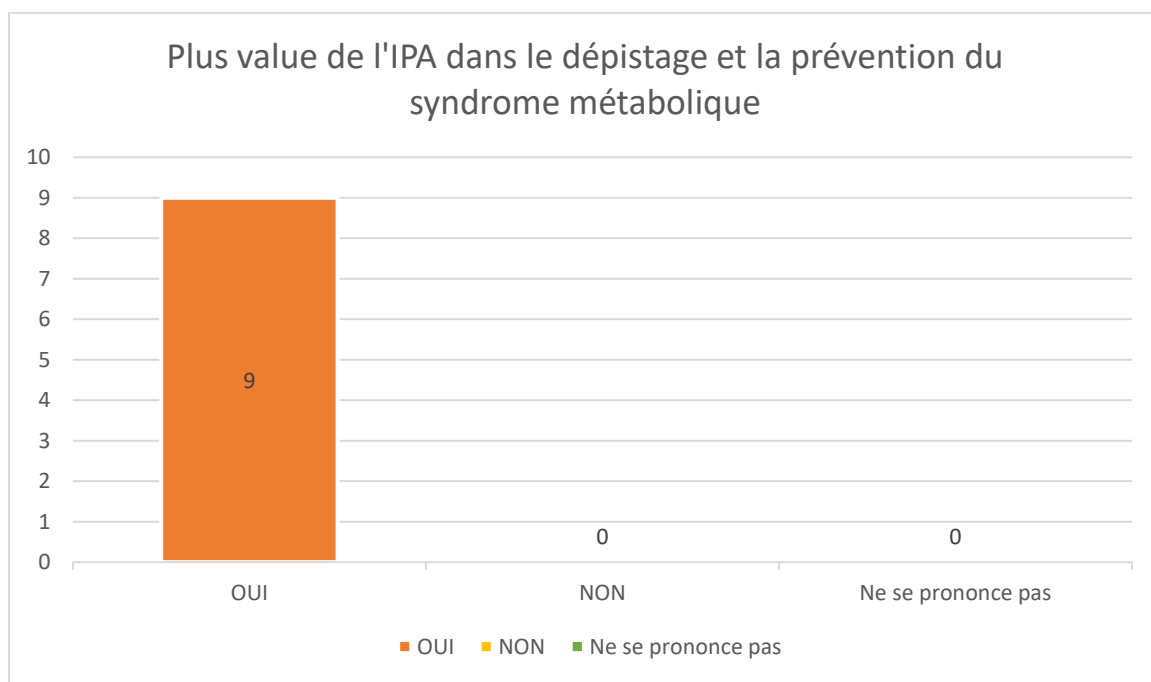
Par contre les autres missions sont peu connues de la population interrogée.

## 3.9 Résultats et analyse de la question n°9

### 3.9.1 Résultats

Cette question a pour objectif de savoir si les IDE interrogés pensent qu'une IPA apporterait selon eux une plus-value au dépistage et à la prévention du syndrome métabolique chez le patient schizophrène.

#### **Graphique n°22 :**



*Légende : Proportion de la population cible qui trouve la plus-value de l'IPA dans le dépistage et la prévention du syndrome métabolique chez le patient schizophrène.*

100% des personnes interrogées trouvent une plus-value de l'IPA dans le dépistage et la prévention du syndrome métabolique chez le patient schizophrène.

### **Résultats de la question 9 bis :**

La 2<sup>ème</sup> partie de la question 9 illustrée par ce nuage de mots, représente toutes les réponses données par les infirmiers interrogés à la question : « pourquoi pensez-vous qu'une IPA apporterait une plus-value au dépistage et à la prévention du syndrome métabolique chez le patient schizophrène ? »



### 3.9.2 Analyse

Cette question rapporte que tous les IDE interrogés trouveraient une plus-value quant à l'implantation d'une IPA au sein du CMP pour favoriser la prévention et le dépistage du syndrome métabolique chez le patient schizophrène.

Lors des entretiens avec ces professionnels de santé, ils évoquent les compétences qu'ont acquises les IPA pendant leur formation. Le nuage de mots présenté dans les résultats le décrit bien : « *prévention* », « *relais* », « *connaissances* ».



# 4 Discussion

Cette étude était partie à la base d'une problématique de départ : « Pourquoi parmi ces patients atteint de schizophrénie, si peu bénéficient d'une prévention et d'un dépistage précoce de ce syndrome, malgré la sensibilisation et l'intérêt porté par une psychiatre à ce sujet ? ».

Puis face à cette problématique je me suis demandé quel rôle pouvait avoir l'IPA, dans ce cadre-là précisément, je suis partie sur cette question de départ : « En quoi l'IPA peut-elle améliorer le dépistage et la prévention du syndrome métabolique chez les patients souffrants de schizophrénie traités par antipsychotiques, en collaboration avec l'équipe pluridisciplinaire d'un CMP ? ». Elle avait donc pour but de connaître la plus-value qu'une IPA pourrait apporter sur cette problématique.

Pour cela j'avais émis 3 hypothèses pouvant expliquer la difficulté de cette prise en charge spécifique qu'est la prévention et le dépistage du syndrome métabolique chez le patient schizophrène sous traitement antipsychotique.

Sur ces 3 hypothèses j'ai décidé de travailler à la validation ou l'invalidation de la 2<sup>ème</sup> hypothèse et en la validant cela me permet de valider également la 1<sup>ère</sup> et la 3<sup>ème</sup>.

## 4.1 Validation des hypothèses

L'analyse des résultats des questions des différents entretiens dirigés permet de valider l'hypothèse 2 : « Les infirmiers travaillant au CMP sont peu sensibilisés à ce syndrome et aux risques qu'il engendre et n'ont peut-être pas d'outils pour les aider à optimiser leur prise en soin ».

En effet l'étude montre que la majorité de la population cible ne connaît pas le terme de syndrome métabolique. En faisant preuve de réflexion les soignants arrivent néanmoins à trouver quelques réponses aux questions concernant les anomalies à dépister et les facteurs de risque.

La totalité des infirmiers interrogés m'a également fait part de leur manque de sensibilisation et de leur curiosité intellectuelle face à ce problème de santé. Ils étaient tous dans l'optique de vouloir s'impliquer dans la prévention et le dépistage du SM après s'être intéressés plus

précisément aux anomalies, aux facteurs de risque et aux moyens de les dépister et de les prévenir. Etonnamment, il n'existe pas de corrélation entre l'expérience de travail en soins généraux et la sensibilisation au SM.

Les 2/3 des personnes interrogées ont précisé qu'il n'existait pas d'outil spécifique pour rappeler les recommandations HAS et ne pas oublier de les réaliser. La majorité aurait besoin d'un outil de travail permettant d'améliorer la qualité de leur prise en soin concernant le SM et d'effectuer une bonne pratique professionnelle.

Il semblerait donc qu'une IPA présente au sein du CMP permettrait de par son rôle dans la mise en œuvre d'actions d'évaluation et d'amélioration des pratiques professionnelles, d'informer les équipes soignantes du risque de syndrome métabolique chez le patient souffrant de schizophrénie traité par neuroleptique. Elle pourrait également créer un outil de travail afin d'harmoniser les pratiques avec celles recommandées par la HAS.

L'étude effectuée valide également la 1<sup>ère</sup> hypothèse : « Les patients sont insuffisamment informés des risques, et des bénéfices à se tenir en bonne santé physique » et la 3<sup>ème</sup> hypothèse : « Il manque un coordonnateur de soins dans les structures comme le CMP pour faire le lien entre les médecins traitants, les spécialistes et les différents acteurs de soins ».

L'éducation thérapeutique est présente au CMP par le biais de l'équipe mobile de réhabilitation psychosociale qui utilise un programme d'ETP adapté aux personnes souffrant de schizophrénie et leur entourage (BREF). Même si la plupart des IDE interrogés ont connaissance de l'équipe de réhabilitation et de leur travail en ETP, ils ne les incluent pas en tant que membres de la même équipe de soins. Il serait donc intéressant de créer un lien entre ces 2 équipes afin de fluidifier le parcours de santé du patient. Une des missions de l'IPA étant la participation à l'organisation du parcours de soins et de santé du patient, sa place au sein du CMP permettrait de faciliter le lien patient entre ces 2 équipes travaillant conjointement et complémentaires.

Le rôle de l'IPA étant également le suivi de patients souffrant de pathologies chroniques stabilisées avec la réalisation d'examen complémentaire tel que les bilans sanguins en lien avec la pathologie ou le traitement, le dépistage pourra être prescrit au sein du CMP lors d'une consultation de suivi. L'intérêt étant ensuite de pouvoir faire le lien et le relais des informations recueillies avec les médecins traitants et/ou spécialistes afin de permettre un suivi optimal du patient sur tous les versants du soin (somatique et psychiatrique). Ces mots « relais » et « coordination » reviennent souvent quand on interroge les soignants sur les missions et la plus-value de l'IPA dans leur structure.

L'IPA comme coordinateur de soins dans une structure comme le CMP serait donc un atout pour optimiser et fluidifier le parcours de soin et de santé des patients, et il permettrait d'orienter les patients, vers des programmes d'éducation thérapeutique adaptés à leur pathologie.

## 4.2 Réponse à la question de départ

Il est intéressant maintenant après avoir validé ces 2 hypothèses de pouvoir répondre à la question de départ : « En quoi l'IPA peut-elle améliorer le dépistage et la prévention du syndrome métabolique chez les patients souffrant de schizophrénie traitée par antipsychotiques, en collaboration avec l'équipe pluridisciplinaire d'un CMP ? ».

Pour cela je vais reprendre les missions de l'IPA inscrites dans le décret de compétence et en détailler succinctement les points démontrant la plus-value de l'IPA pour cette question.

### 4.2.1 Observation, recueil et interprétation de données dans le cadre du suivi d'un patient dans son domaine d'intervention

Cette mission démontre l'importance du recueil de données et de l'examen clinique du patient que ce soit sur le plan psychiatrique que sur le plan somatique. En effet l'IPA a bénéficié quel que soit la mention choisie en 2<sup>ème</sup> année, d'une année de tronc commun reprenant toutes les spécialités médicales des différentes pathologies chroniques que l'on pourrait être amené à rencontrer.

La plus-value de l'IPA est donc de pouvoir prendre en soins les patients de manière holistique.

### 4.2.2 Prescriptions, renouvellement de prescriptions et réalisation d'actes techniques dans le cadre du suivi d'un patient dans son domaine d'intervention

Il est du rôle de l'IPA de pouvoir prescrire des examens complémentaires notamment des ECG et des bilans sanguins dans le cadre du suivi d'un patient dans son domaine d'intervention. Il pourra donc prescrire les bilans sanguins d'EAL et de glycémie ainsi que les ECG permettant la surveillance chez les patients sous antipsychotiques.

L'analyse des examens sanguins pourra être réalisé par l'IPA quant à l'interprétation de l'ECG, il pourra être transmis au médecin traitant du patient ou envisager une collaboration avec un service de cardiologie ou un cardiologue libéral.

#### 4.2.3 Conception, mise en œuvre et évaluation d'actions de prévention et d'éducation thérapeutique

De part cette mission, l'IPA pourra orienter plus aisément les patients, vers des programmes d'éducation thérapeutique adaptés. Il sera en mesure de réaliser les BEP. Il pourra mettre en œuvre des actions d'ETP si ces dernières n'existent pas déjà.

#### 4.2.4 Participation à l'organisation du parcours de soins et de santé du patient

L'IPA va avoir un rôle majeur dans l'accompagnement du patient dans son parcours de santé. Après avoir détecté une ou plusieurs anomalies faisant référence au syndrome métabolique, il pourra orienter la personne vers son médecin traitant ou un médecin spécialiste.

Ce médecin pourra alors adapter un traitement ou un programme de soin afin de corriger ce ou ces anomalies.

#### 4.2.5 Mise en œuvre d'actions d'évaluation et d'amélioration des pratiques professionnelles

Cette étude montre que les professionnels sont très peu sensibilisés au syndrome métabolique. Elle montre également que ces IDE seraient très intéressés pour approfondir leurs connaissances et utiliser des outils de soins pratiques pour respecter les recommandations HAS.

L'IPA pourra donc proposer des actions de sensibilisation auprès du personnel et créer un outil simple pour aider à l'amélioration des pratiques professionnelles.

#### 4.2.6 Contribution à des études et des travaux de recherche

La recherche en soins Infirmiers est encore peu connue de la population générale, ainsi que de la population infirmière elle-même. Néanmoins elle contribue à l'évolution de la profession et de la prise en soin.

Nous sommes en train d'assister à un changement de paradigme dans le milieu de la relation au patient. Le médecin a fonctionné depuis la nuit des temps avec un modèle paternaliste et hiérarchique. Détenteur du savoir, le médecin prenait le pouvoir sur le corps des patients, laissant ces derniers infantilisés suivre aveuglément les décisions de ces représentant de la santé. Au cours du 20<sup>ème</sup> siècle nous assistons à une évolution notamment grâce à l'introduction de l'éducation thérapeutique où le patient a un avis à donner et même sa propre expertise quant à sa pathologie et à son corps.<sup>33</sup>

Les psychiatres ont eu une vision centrée sur le trouble psychiatrique uniquement et comptaient sur les médecins traitants pour le reste. Aujourd'hui les mentalités et la démographie médicale changent, orientant vers une prise en charge plus globale du patient et donc une prise en compte des effets secondaires. C'est ce rôle de prise en charge holistique que va pouvoir endosser l'IPA notamment dans les services de soins ambulatoires.

### 4.3 Les limites du travail de recherche

Comme dans tout travail de recherche il existe des limites ainsi que des biais.

Tout d'abord le nombre de personnes interrogées ; il était prévu un nombre de 14 infirmiers répartis équitablement sur les 2 CMP ciblés. Au fur et à mesure des entretiens effectués je me suis rendu compte que j'arrivais à saturation des données avec 9 entretiens réalisés. J'ai donc décidé de m'en tenir à ces 9 entretiens. De plus les entretiens étant basé sur la base du volontariat, 2 infirmiers envisagés pour rentrer dans l'étude ont refusé d'y participer.

Les 2 CMP cibles font partie du même secteur de psychiatrie et même si leur fonctionnement diffère, il en reste que les médecins y travaillant sont les mêmes. Il y a donc un biais du fait que si les médecins étaient différents leur sensibilisation au SM serait peut-être également différente et impliquerait davantage les équipes infirmières dans la prévention et le dépistage.

---

<sup>33</sup> (*Le nouveau visage de la relation patient – médecin, 2017*)

#### 4.4 Outil envisagé pour aider à l'amélioration de la prévention et du dépistage du syndrome métabolique chez les patients sous traitements neuroleptiques

Suite à l'analyse des résultats des entretiens semi dirigés, je me rends compte qu'aucun outil de rappel des recommandations HAS n'existe au sein des structures cibles de l'étude. De plus il semblerait que les IDE seraient en faveur d'un outil facilitant et améliorant leur prise en charge soignante.

J'ai donc réfléchi à un outil simple et optimal pour rappeler aux soignants la périodicité des actes de soins en prenant pour base les recommandations HAS.

Cet outil papier (Annexe 11) ainsi créé sera partagé aux équipes et mis en place après validation du comité de pôle. Il sera ensuite évalué et éventuellement amélioré par les professionnels de santé sur une durée de 6 mois, avant d'envisager de l'intégrer en version informatique au logiciel de dossier personnalisé du patient.

Le but étant ensuite d'uniformiser l'outil pour tous les services de soins de l'EPSM des Flandres, voire même par la suite de le diffuser dans d'autres établissements de soins.

# 5 Conclusion

Cette étude montre qu'il existe encore un cloisonnement entre la prise en charge psychiatrique et la prise en charge somatique. A l'heure où l'on parle de plus en plus de prise en soin holistique de la personne, il serait dommage de ne pas envisager un décroisement de ces deux versants du soin intriqués l'un dans l'autre.

Devant l'état de la démographie médicale actuelle, l'IPA aura ce rôle majeur de liaison et de prise en charge globale de la personne soignée. De par ses missions et grâce à son expertise l'IPA va pouvoir apporter une réelle plus-value.

Le virage vers l'ambulatoire est de plus en plus accentué et placer des IPA dans les structures en ville tel que les CMP, les maisons médicales, les CPTS... sera un atout pour fluidifier les parcours de santé et de soins des patients.

Ce travail de recherche, effectué pour clôturer mes 2 années de formation IPA, pourrait être envisagé à plus grande échelle ; sur un GHT par exemple voire même sur le plan régional.

Cette profession d'IPA est toute nouvelle en France, elle ne demande qu'à trouver sa place et à se développer. C'est désormais à nous qu'incombe de poser les fondations de ce métier, de les ancrer et de les faire évoluer. Nous sommes les pionniers de cette évolution de la profession d'infirmier vers la pratique avancée.

# Bibliographie

- Alla, F. (2016). 3. *Les déterminants de la santé*. Lavoisier. <https://www.cairn.info/traité-de-santé-publique--9782257206794-page-15.htm>
- Article 119—LOI n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé (1)—*Légifrance*. (s. d.). Consulté 30 mars 2022, à l'adresse [https://www.legifrance.gouv.fr/loda/article\\_lc/JORFARTI000031913702/](https://www.legifrance.gouv.fr/loda/article_lc/JORFARTI000031913702/)
- Cannabis : Des effets très variables* · *Inserm, La science pour la santé*. (s. d.). Inserm. Consulté 28 mars 2022, à l'adresse <https://www.inserm.fr/actualite/cannabis-effets-tres-variables/>
- Choong, E., Solida, A., Lechaire, C., Conus, P., & Eap, C. B. (2008). Suivi du syndrome métabolique induit par les antipsychotiques atypiques : Recomendations et perspectives pharmacogénétiques. *Rev Med Suisse*, 4(171), 1994-1999.
- De novice à expert | Livre | 9782294015045*. (s. d.). Consulté 26 mai 2022, à l'adresse <https://www.elsevier-masson.fr/de-novice-a-expert-9782294015045.html>
- Delarue, J., Allain, G., & Guillermin, S. (2006). Le syndrome métabolique. *Nutrition Clinique et Métabolisme*, 20(2), 114-117. <https://doi.org/10.1016/j.nupar.2006.04.007>
- DGOS\_Michel.C, & DGOS\_Michel.C. (2022, janvier 11). *L'infirmier en pratique avancée*. Ministère des Solidarités et de la Santé. <https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/acces-territorial-aux-soins/article/l-infirmier-en-pratique-avancee>
- Éducation pour la santé / Éducation thérapeutique du patient*. (s. d.). Consulté 26 mai 2022, à l'adresse <https://www.vocabulaire-medical.fr/encyclopedie/296-education-pour-la-sante-education-therapeutique-du-patient>



*Guide\_ald23\_schizophr\_juin\_07.pdf*. (s. d.). Consulté 23 novembre 2021, à l'adresse

<https://www.has->

[sante.fr/upload/docs/application/pdf/guide\\_ald23\\_schizophr\\_juin\\_07.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/guide_ald23_schizophr_juin_07.pdf)

Hallef, J. (2020, septembre 21). *L'allocation adultes handicapés : Le montant AAH en 2022*.

Aide-Sociale.fr. <https://www.aide-sociale.fr/aah-allocation-adulte-handicape/>

Handiconnect. (s. d.). *Handicap psychique et Syndrome métabolique—Fiches Conseils—*

*Professionnel de santé et le handicap*. Consulté 2 décembre 2021, à l'adresse

<https://handiconnect.fr/fiches-conseils/syndrome-metabolique-et-handicap->

[psychique](https://handiconnect.fr/fiches-conseils/syndrome-metabolique-et-handicap-psychique)

Jovic, L. (2012). *Pratique avancée*. Association de Recherche en Soins Infirmiers.

<https://www-cairn-info.ressources-electroniques.univ-lille.fr/concepts-en-sciences->

[infirmieres-2eme-edition--9782953331134-page-238.htm](https://www-cairn-info.ressources-electroniques.univ-lille.fr/concepts-en-sciences-infirmieres-2eme-edition--9782953331134-page-238.htm)

*Le nouveau visage de la relation patient – médecin*. (2017, décembre 8). Profil Médecin.

<https://www.profilmedecin.fr/contenu/nouveau-visage-de-relation-patient->

[medecin/](https://www.profilmedecin.fr/contenu/nouveau-visage-de-relation-patient-medecin/)

Lecordier, D., & Pegon, M. (2012). *Éducation thérapeutique du patient*. Association de

Recherche en Soins Infirmiers. [https://www-cairn.info/concepts-en-sciences-](https://www-cairn-info.ressources-electroniques.univ-lille.fr/concepts-en-sciences-)

[infirmieres-2eme-edition--9782953331134-page-162.htm](https://www-cairn-info.ressources-electroniques.univ-lille.fr/concepts-en-sciences-infirmieres-2eme-edition--9782953331134-page-162.htm)

*Légifrance—Publications officielles—Journal officiel—JORF n° 0164 du 19/07/2018*. (s. d.).

Consulté 30 mars 2022, à l'adresse

<https://www.legifrance.gouv.fr/download/pdf?id=3m3Uc5wFauIOOfWXk79HNdHsp3>

[UOFGUobnL-cBCjs28=](https://www.legifrance.gouv.fr/download/pdf?id=3m3Uc5wFauIOOfWXk79HNdHsp3)

*Légifrance—Publications officielles—Journal officiel—JORF n° 0187 du 13/08/2019*. (s. d.).

Consulté 16 novembre 2021, à l'adresse

[https://www.legifrance.gouv.fr/download/pdf?id=XRSPDyIhXu\\_iMg1MsSQ3YCboXACwkRVWzvs\\_b6wUDol=](https://www.legifrance.gouv.fr/download/pdf?id=XRSPDyIhXu_iMg1MsSQ3YCboXACwkRVWzvs_b6wUDol=)

Les personnes souffrant d'un handicap psychique : Allocation aux adultes handicapés et emploi. (2009). *Revue française des affaires sociales*, 1, 95-98.

LOI n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé (1), 2016-41 (2016).

*Maladies cardiovasculaires et accident vasculaire cérébral – Santé publique France*. (s. d.).

Consulté 25 mai 2022, à l'adresse <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-cardiovasculaires-et-accident-vasculaire-cerebral>

*Maladies cardiovasculaires—Ministère des Solidarités et de la Santé*. (s. d.). Consulté 25 mai

2022, à l'adresse <https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/maladies/maladies-cardiovasculaires/article/maladies-cardiovasculaires>

Morel, M.-A. (2012). *Expert, expertise*. Association de Recherche en Soins Infirmiers.

<https://www-cairn-info.ressources-electroniques.univ-lille.fr/concepts-en-sciences-infirmieres-2eme-edition--9782953331134-page-193.htm>

Osby, U., Correia, N., Brandt, L., Ekblom, A., & Sparén, P. (2000). Mortality and causes of death in schizophrenia in Stockholm county, Sweden. *Schizophrenia Research*, 45(1-2), 21-28. [https://doi.org/10.1016/s0920-9964\(99\)00191-7](https://doi.org/10.1016/s0920-9964(99)00191-7)

*Rapport de la Cour des Comptes sur l'AAH | Actions militantes | Portail français*

*Schizophrénie*. (s. d.). Consulté 24 mars 2022, à l'adresse <https://www.collectif-schizophrenies.com/actions-militantes/rapport-de-la-cour-des-comptes-sur-l-aah>

*Rapport\_berland.pdf*. (s. d.). Consulté 11 janvier 2022, à l'adresse

[https://www.cfef.org/texte\\_divers/rapport\\_berland.pdf](https://www.cfef.org/texte_divers/rapport_berland.pdf)

Saravane, D., Feve, B., Frances, Y., Corruble, E., Lancon, C., Chanson, P., Maison, P., Terra, J.-

L., & Azorin, J.-M. (2009). Élaboration de recommandations pour le suivi somatique des patients atteints de pathologie mentale sévère. *L'Encéphale*, 35(4), 330-339.

<https://doi.org/10.1016/j.encep.2008.10.014>

Scheen, A. J., & Giet, D. (s. d.). Non-observance thérapeutique : Causes, conséquences, solutions. *Rev Med Liège*, 7.

*Schizophrénie · Inserm, La science pour la santé.* (s. d.). Inserm. Consulté 6 décembre 2021, à l'adresse <https://www.inserm.fr/dossier/schizophrenie/>

*Section 1 : Actes professionnels. (Articles R4311-1 à D4311-15-1)—Légifrance.* (s. d.).

Consulté 8 décembre 2021, à l'adresse

<https://www.legifrance.gouv.fr/codes/id/LEGISCTA000006190610/2020-12-28/>

Solida, A., Choong, E., Lechaire, C., & Conus, P. (2011a). Syndrome métabolique et antipsychotiques atypiques : Recommandations et prise en charge clinique.

*L'information psychiatrique*, 87(9), 715-724. Cairn.info.

<https://doi.org/10.3917/inpsy.8709.0715>

Solida, A., Choong, E., Lechaire, C., & Conus, P. (2011b). Syndrome métabolique et antipsychotiques atypiques : Recommandations et prise en charge clinique.

*L'information psychiatrique*, 87(9), 715-724.

# Annexes

Annexe 1 : Guide de l'entretien dirigé

Annexe 2 : Verbatim de l'entretien n°1

Annexe 3 : Verbatim de l'entretien n°2

Annexe 4 : Verbatim de l'entretien n°3

Annexe 5 : Verbatim de l'entretien n°4

Annexe 6 : Verbatim de l'entretien n°5

Annexe 7 : Verbatim de l'entretien n°6

Annexe 8 : Verbatim de l'entretien n°7

Annexe 9 : Verbatim de l'entretien n°8

Annexe 10 : Verbatim de l'entretien n°9

Annexe 11 : Outil créé. Grille d'évaluation du risque de syndrome métabolique

## Annexe 1

### Guide pour l'entretien dirigé

1. Pour vous qu'est-ce que le syndrome métabolique ? Pouvez-vous citer 3 anomalies (sur 5) qui orientent le diagnostic de syndrome métabolique ?
2. Quelle surveillance réalise-t-on auprès du patient pour le dépister ?
3. Quels sont les facteurs de risque de déclencher un syndrome métabolique ?
4. Quel lien faites-vous entre schizophrénie et syndrome métabolique ?
5. Quel outil existe-t-il actuellement pour dépister et surveiller l'apparition d'un syndrome métabolique au sein de votre structure ?
6. Auriez-vous besoin d'informations et d'outil pour dépister plus précocement et prévenir le syndrome métabolique chez le patient schizophrène ?
7. Pratiquez-vous de l'éducation thérapeutique dans votre structure ? Si oui quels sont les projets mis en place actuellement ?
8. Avez-vous connaissance des missions de l'IPA ?
9. Pensez-vous qu'une IPA pourrait apporter une plus-value au dépistage et à la prévention du syndrome métabolique ? si oui pourquoi ?
10. Depuis combien de temps exercez-vous comme IDE ? en psychiatrie ?
11. Avez-vous eu une expérience professionnelle dans un service de soins somatiques ?

## Annexe 2

### Entretien numéro 1

#### 1. Pour vous qu'est-ce que le syndrome métabolique ? Pouvez-vous citer 3 anomalies (sur 5) qui orientent le diagnostic de syndrome métabolique ?

Euh... Pour moi c'est une perturbation... Dans l'assimilation euh... des aliments qui provoque une résistance (silence) euh... à l'insuline et qui peut découler à un diabète, un foie gras une obésité (silence) et.....éventuellement tout ce qui est conséquence du surpoids.

Les anomalies euh... euh...(silence). Un gros ventre euh... Une apnée du sommeil euh... Une fatigabilité (silence) un surpoids (soupir)... Humm Une mauvaise estime de soi, une baisse des activités de la vie quotidienne, après il peut en découler après euh... plein de choses hein manque d'hygiène...

#### 2. Quelle surveillance réalise-t-on auprès du patient pour le dépister ?

Euh... périmètre abdominal euh...(soupir) je n'en vois pas d'autre. Ben le poids...euh... la surveillance du poids pour sur un temps donné, l'indice de masse corporel euh...ouais c'est tout je crois...euh peut être l'hémoglobine glyquée, la glycémie fin au niveau sanguin y'a des choses c'est ça ? euh...(silence) le cholestérol et triglycérides...(soupir)

#### 3. Quels sont les facteurs de risque de déclencher un syndrome métabolique ?

(Soupir)...La mauvaise hygiène alimentaire(silence)...l'apnée du sommeil(silence)...euh...(soupir) le manque d'activité physique...(silence long) de prendre des traitements...qui augmentent l'appétit euh en effets secondaire une augmentation de l'appétit.

#### 4. Quel lien faites-vous entre schizophrénie et syndrome métabolique ?

(Inspiration) (Silence) Euh... ben le fait que les antis psychotiques euh...provoquent le risque de syndrome métabolique...(silence).

#### 5. Quel outil existe-t-il actuellement pour dépister et surveiller l'apparition d'un syndrome métabolique au sein de votre structure ?

Ben la balance pour peser le patient(silence) euh... après euh...le risque c'est aussi hypertension pour tout ce qui est risque vasculaire bah on prend la tension des patients qui ont une injection retard euh...après c'est aussi au niveau visuel euh on peut surveiller si un patient prend du poids au niveau visuel... alerter le médecin en étant un peu plus vigilant à ça...voilà.

Cariatides... dans les paramètres... il faut y aller de soi même.

#### 6. Auriez-vous besoin d'informations et d'outil pour dépister plus précocement et prévenir le syndrome métabolique chez le patient schizophrène ?

Oui (silence)

**7. Pratiquez-vous de l'éducation thérapeutique dans votre structure ? Si oui quels sont les projets mis en place actuellement ?**

(Silence) euh...je viens d'arriver je ne sais pas...en rebab oui euh sinon euh...j pense pas.

**8. Avez-vous connaissance des missions de l'IPA ?**

Bah oui parce que tu m'en a parlé...

**9. Pensez-vous qu'une IPA pourrait apporter une plus-value au dépistage et à la prévention du syndrome métabolique ? si oui pourquoi ?**

Euh...ben oui par rapport aux missions

Euh...ben... faire un suivi du patient par rapport euh... humm (silence) euh...au au au...informer le patient déjà des risques, faire de la prévention en fait ! sur ça... humm... faire de la surveillance autant au niveau poids, périmètre abdo que sanguin euh... relayer l'info au médecin euh...(silence) (soupir) réadapter éventuellement le traitement ou instaurer le traitement s'il (soupir) une hypercholestérolémie ou une hypertension...euh... ou aussi faire un relais avec un médecin traitant. Euh...(silence)(soupir) et puis euh... mettre en place éventuellement un outil pour que les infirmiers euh...qui ne sont pas en pratique avancée euh...puissent aussi euh...détecter plus précocement et... de façon plus large.

**10. Depuis combien de temps exercez-vous comme IDE ? en psychiatrie ?**

2008 en psy sinon j'ai eu mon diplôme en 2002

**11. Avez-vous eu une expérience professionnelle dans un service de soins somatiques ?**

Oui euh... j'ai fait de l'intérim 18 mois en clinique à Lille. J'ai travaillé en pole de pédiatrie de st Vincent pendant quelques mois euh... en maternité à dunkerque euh... pneumo euh... EHPAD... euh... et après je suis arrivée en psy.

## Annexe 3

### Entretien n°2

#### 1. Pour vous qu'est-ce que le syndrome métabolique ? Pouvez-vous citer 3 anomalies (sur 5) qui orientent le diagnostic de syndrome métabolique ?

(Silence) euh... le syndrome métabolique euh... j' pense que c'est euh... attends... ça peut être différents soucis de santé qui euh.. Engendrent euh...euh...peut-être euh...(silence) ben des pathologies diverses non ?!

Euh...humm (silence) peut être cardiovasculaires euh... viscérales euh... quelque chose comme ça quoi

Euh...3 signes, ! ouais (silence) signes cliniques ? (Silence) euh... ben ptêtre un surpoids un diabète peut être euh... et puis euh... (soupir) un signe physique peut être euh... une surcharge en graisse au niveau euh... au niveau d'un bilan sanguin qui peut être alerter aussi.

#### 2. Quelle surveillance réalise-t-on auprès du patient pour le dépister ?

Euh la tension (silence) (soupir) euh si ya de l'embonpoint le périmètre abdominal (soupir) et euh au niveau au niveau pulsation peut être aussi si euh...des... des problèmes au niveau retentissement cardiaque quelque chose comme ça par exemple (silence) ouais euh des choses comme ça cholestérol triglycérides c'est trucs la quoi.

#### 3. Quels sont les facteurs de risque de déclencher un syndrome métabolique ?

Le fait de ne pas ne pas faire de sport euh...(silence) euh... fumer beaucoup euh... après euh... prise d'alcool aussi pour certain pas tout le monde mais pour certain euh... après au niveau des traitements peut être que ça joue aussi à un moment donné.

#### 4. Quel lien faites-vous entre schizophrénie et syndrome métabolique ?

Alors la...(rire) bonne question... Merci de l'avoir posé.

Il a tendance a s'isoler chez lui a moins bouger à avoir tendance de manger n'importe quoi n'importe comment euh... euh... pas se préparer à manger donc euh... manger des choses un peu plus grasses euh... des chose comme ça euh...donc euh...des facteurs favorisant tous ces euh... Tous ces problèmes la quoi

#### 5. Quel outil existe-t-il actuellement pour dépister et surveiller l'apparition d'un syndrome métabolique au sein de votre structure ?

Un outil non mais après on se pose la question quand on... quand on suit les patients depuis quelques temps si il y a une prise de poids etc. on peut l'orienter au niveau de la diététicienne tu vois mais déjà dans un 1<sup>er</sup> temps on peut on peut le peser déjà nous euh...et on a aussi un mètre pour vérifier le périmètre abdominal euh...

Dans cariatides mais il faut aller faut vraiment aller le chercher

Après on est plus interpellé quand on voit la personne physiquement et puis le questionnement au niveau de ses habitudes alimentaire euh... ses habitudes de vie tout ça quoi...



**6. Auriez-vous besoin d'informations et d'outil pour dépister plus précocement et prévenir le syndrome métabolique chez le patient schizophrène ?**

Evidemment...(silence) bien sur...

**7. Pratiquez-vous de l'éducation thérapeutique dans votre structure ? Si oui quels sont les projets mis en place actuellement ?**

Ben de l'éducation thérapeutique euh...on en fait au niveau de nos entretiens individuels et après euh...l'éducation thérapeutique euh... c'est avec l'équipe de réhab aussi donc euh... quand les patients schizophrènes sont suivis euh...fin ceux qui bénéficient d'un suivi en tout cas euh... Je pense qu'ils abordent aussi toutes ces thématiques-là.

**8. Avez-vous connaissance des missions de l'IPA ?**

(Silence) c'est pas très clair (rire) je t'avouerai (rire) mais euh c'est pouvoir renouveler les prescriptions euh... pour des personnes qui sont déjà suivi au CMP qui ont un médecin référent mais qui n'est pas forcément (soupir) disponible actuellement quand ya... quand ya soit un renouvellement classique pour des personnes stabilisées soit tu peux aussi réévaluer et toucher aux traitements dans un sens ou dans un autre euh après euh se déplacer au domicile avec les autres IDE comme tu l'as fait avec Jeannine euh... par exemple après euh ben après tu fais des entretiens infirmiers comme toute infirmière ici après euh...au niveau du CMP je ne sais pas comment tu te positionne dans les entretiens que tu mènes pour les patients que l'on suis nous euh... (Soupir) après euh ouais c'est...c'est déjà ça mais je pense que ya pas que ça.... Ouais voilà après euh... après c'est vrai que je ne connais pas tout euh tout... ce que tu peux faire.

**9. Pensez-vous qu'une IPA pourrait apporter une plus-value au dépistage et à la prévention du syndrome métabolique ? si oui pourquoi ?**

Ah ben oui tout à fait... tout à fait

Pourquoi ? (Soupir) euh...bah par ta... ton œil expert entre guillemets par rapport à nous euh...tu fais quand même des études pour... donc voilà quoi...

**10. Depuis combien de temps exercez-vous comme IDE ? en psychiatrie ?**

Depuis le 1<sup>er</sup> avril 96

Depuis le 1<sup>er</sup> avril 96

**11. Avez-vous eu une expérience professionnelle dans un service de soins somatiques ?**

Oui mais très peu en fait j'ai fait euh... mon 1<sup>er</sup> poste quand je suis sortie de l'école en 95 euh... aux urgences de nuit euh...après euh... je suis partie en service de soins généraux mais un peu de médecine polyvalente après euh... j'ai fait un remplacement de cardio mais la cardio c'est pas mon truc du tout.

## Annexe 4

### Entretien n°3

#### 1. Pour vous qu'est-ce que le syndrome métabolique ? Pouvez-vous citer 3 anomalies (sur 5) qui orientent le diagnostic de syndrome métabolique ?

J'en doutais que c'était (silence) euh...expliquer avec des mots c'est compliqué (silence) oui mais justement j'vois mais j'arrive pas à l'expliquer euh... c'est compliqué... déjà c'est un problème somatique euh après ça concerne tout ce qui est métabolisme (silence) mais quoi exactement je ne saurai pas plus t'en dire.

Non...(silence) Qu'est ce qu'on pourrait surveiller ? (Silence) la tension euh...donc une hypertension peut être la glycémie (soupir) souvent c'est de l'hyperglycémie euh...et qu'est ce qu'on pourrait... euh...dans un bilan sanguin du coup ptêtre...la tension euh...les pulsations peut être (rire) oui je dirai les pulsations aussi.

#### 2. Quelle surveillance réalise-t-on auprès du patient pour le dépister ?

Déjà les prises de constantes (silence) tout simplement (silence) si tu fais une prise constantes globale pulsations tension température hyperglycémie... mouais et ptêtre l'ECG ouais l'ECG.

#### 3. Quels sont les facteurs de risque de déclencher un syndrome métabolique ?

Facteurs de risques ? (silence) a euh... la surcharge pondérale (silence) à mon avis ça doit en faire partie (silence) au niveau de l'alimentation une mauvaise alimentation (silence) une consommation d'alcool (silence) euh une mauvaise hygiène de vie globale.

#### 4. Quel lien faites-vous entre schizophrénie et syndrome métabolique ?

Alors une personne schizophrène, moi j'dirais qu' c'est quelqu'un qui est du coup surtout quand elle est surtout euh... en état de de crise euh... de décompensation elle va faire beaucoup moins attention à tout ce qui est son hygiène de vie elle va tout laisser tomber (soupir) donc c'est là qu'il faut plus surveiller pour pas ce qui yai ce syndrome métabolique (silence) surtout en état de décompensation après c'est quand même à suivre (soupir) parce qu'on dit souvent que les schizophrènes (soupir)de part leur traitement s'alimente beaucoup plus, donc tout ça c'est à surveiller.

#### 5. Quel outil existe-t-il actuellement pour dépister et surveiller l'apparition d'un syndrome métabolique au sein de votre structure ?

Ici ? ya le (soupir) ben je ne sais pas (silence) ya le tensiomètre la température mais c'est tout ce qui ya (silence) parce que même l'appareil à glycémie ils ne l'ont pas.

#### 6. Auriez-vous besoin d'informations et d'outil pour dépister plus précocement et prévenir le syndrome métabolique chez le patient schizophrène ?

Ah ben oui ce serait génial !

#### 7. Pratiquez-vous de l'éducation thérapeutique dans votre structure ? Si oui quels sont les

**projets mis en place actuellement ?**

Non (silence) ici dans la structure (silence) l'éducation ....non

**8. Avez-vous connaissance des missions de l'IPA ?**

Globalement oui (silence) je dois les... justement c'est la surveillance du patient dans sa globalité et euh... le renouvellement des thérapeutiques déjà prescrites de bases (silence) et l'ajustement thérapeutique surtout (silence) ya des missions ce qu'ils appellent euh... une IPA pas de terrain mais de recherche.

**9. Pensez-vous qu'une IPA pourrait apporter une plus-value au dépistage et à la prévention du syndrome métabolique ? si oui pourquoi ?**

Ben oui parce qu'elle suit vraiment le patient euh...elle le suit beaucoup fin c'est ...comment t'expliquer c'est un peu le bras droit du médecin j pense aussi moi (silence) donc quand elle suit le patient c'est vraiment dans sa globalité elle va petre etre plus disponible que le médecin qui le voit beaucoup moins souvent (silence) donc euh au niveau de ce syndrome ce sera plus facilement dépisté

**10. Depuis combien de temps exercez-vous comme IDE ? en psychiatrie ?**

2010  
2010

**11. Avez-vous eu une expérience professionnelle dans un service de soins somatiques ?**

Non

## Annexe 5

### Entretien n°4

#### 1. Pour vous qu'est-ce que le syndrome métabolique ? Pouvez-vous citer 3 anomalies (sur 5) qui orientent le diagnostic de syndrome métabolique ?

(Rire) j'étais en train de me dire... syndrome métabolique qu'est-ce que... j' dois le savoir euh... mais euh...comme ça le mot comme ça euh ...il me vient pas alors euh... je ne sais pas ce que... euh... je sais pas euh...c'est le rapport peut être ce que le schizophrène a avec son... son... son corps (silence) l'approche euh... son approche corporelle (silence) euh... (rire) là je ...franchement je... je pêche hein mais j'suis sûre qu'au fond de moi je...je suis en train de chercher de midi à 14h (silence) euh...parce que je cherche midi à 14h du coup... c'est c'est alors c'est somatique (silence) jmembrouille jmembrume... j'me cherche des machins (silence).

Mouais...(silence) Humm... humm...(soupir)ouais jsuis mal partie donc je reste dans mon truc de flou donc euh (silence) ouais euh... je préfère pas dire de bêtises donc euh... voilà je ne vais pas être très utile aujourd'hui jcrois (silence), je suis restée bloquée sur ce truc.

#### 2. Quelle surveillance réalise-t-on auprès du patient pour le dépister ?

Ah ben alors la jle syndrome métabolique c'est p'être au **niveau sanguin** ou (silence)... voilà ya certainement une manifestation au niveau des **bilans sanguins** donc euh ben on fait des contrôles euh...biologiques euh...des contrôles biologiques voilà c'est déjà pas mal... c'était quoi ta question ? (Répétition de la question) une surveillance déjà métabolique puis une surveillance ben de ben de la personne en lui-même de comment il réagit de son niveau de (silence) des symptômes qu'on pourrait détecter

#### 3. Quels sont les facteurs de risque de déclencher un syndrome métabolique ?

Euh...(silence) euh... redis ta question ? (Répétition de la question) quand on a quand on fait une prise de médicaments euh quand on est **mis sous un traitement** quelconque et du coup on c'est pour ça qu'on vérifie au niveau sanguin on peut créer des perturbations au niveau du foie du rein des des...voilà...mais du coup y'en a d'autres hein euh... quel examen on met c'est ça que t'as dit ? ouah donc j'ai dit le fait d'avoir mis sous traitement donc on vérifie

#### 4. Quel lien faites-vous entre schizophrénie et syndrome métabolique ?

Ben justement euh...(rire) le lien est tout perturbé dans ma tête du coup c'est ce que j'ai fait depuis des années mais que voilà je crois ben écoute euh... quel lien je fais entre le psychotique et le syndrome métabolique ouais (silence) ouais je sèche aujourd'hui

#### 5. Quel outil existe-t-il actuellement pour dépister et surveiller l'apparition d'un syndrome métabolique au sein de votre structure ?

Je répète toujours la même chose je parle d'un bilan sanguin mais du coup je suis embrumée jusque-là fin

#### 6. Auriez-vous besoin d'informations et d'outil pour dépister plus précocement et prévenir le syndrome métabolique chez le patient schizophrène ?

Ben ouais (rire) forcément (rire) au moins un truc positif

**7. Pratiquez-vous de l'éducation thérapeutique dans votre structure ? Si oui quels sont les projets mis en place actuellement ?**

Non

**8. Avez-vous connaissance des missions de l'IPA ?**

Alors euh en gros euh parce que moi c'était surtout au niveau des prescriptions que tu euh que l'IPA a le droit de modifier un traitement qui a été instauré et non pas instaurer un nouveau traitement elle a le droit de l'arrêter et de le modifier que ce soit au niveau des traitements psy et moi j'avais entendu sur les traitements antidouleurs hein des contramals des trucs puissant et après de pouvoir oui euh signer quelques papiers que d'habitudes c'est un médecin qui puisse signer que tu puisses aller a domicile que tu continue tes entretiens infirmiers fin en gros c'est voila j(ai pas cherché plus c'set quelque chose qui est diplômant que vous allez a l'université c'est vraiment diplômant c'est une nouvelle reconnaissance en gros c'est tout ce que je sais

**9. Pensez-vous qu'une IPA pourrait apporter une plus-value au dépistage et à la prévention du syndrome métabolique ? si oui pourquoi ?**

Ben j'imagine fortement oui

Pourquoi ben parce qu'elle aura après et qu'elle aura de nouveau outils (rire) elle aura forcément des nouveaux outils que nous n'avons pas parce que je sais pas vos cours que vous avez peut être comme les médecin

**10. Depuis combien de temps exercez-vous comme IDE ? en psychiatrie ?**

Depuis décembre 95

En psychiatrie j'ai fait moitié moitié

**11. Avez-vous eu une expérience professionnelle dans un service de soins somatiques ?**

Ouais

## Annexe 6

### Entretien n°5

#### 1. Pour vous qu'est-ce que le syndrome métabolique ? Pouvez-vous citer 3 anomalies (sur 5) qui orientent le diagnostic de syndrome métabolique ?

Euh... ben écoute c'est tout ce qui est au niveau euh... des... (silence) comment je pourrais dire ça euh... le métabolisme de la personne, du corps humain donc c'est tout ce qui set pas les hormones humm... mais les molécules euh... les... non c'est pas ça comment je pourrais dire ça...(silence) le métabolisme (silence) tout ce qui est euh...euh... **au niveau de l'alimentation** tout ça... j'arrive pas à expliquer (soupir)

Reformulation : L'ALIMENTATION ?

Ouais (silence)...donc par exemple une **perte de poids**, des troubles du sommeil ou je suis carrément à côté ? oui **ou une augmentation** après ça peut être soit une perte ou une augmentation (silence) d'accord en fait je ne sais pas du tout ce que c'est... je ne sais pas du tout de quoi on parle (rire) je sais pas euh... ensuite on pourrait peut être parler du sommeil non ?

LE METABOLISME CA TE FAIT PENSER A QUOI ?

Bah le métabolisme (silence) humm tout ce qui est après **dénutrition** tout ça...(silence)**l'alimentation** en fait...

#### 2. Quelle surveillance réalise-t-on auprès du patient pour le dépister ?

Ben la surveillance du poids, euh... **l'IMC** euh...le calcul euh...au niveau du **périmètre abdominal** euh... **l'interroger un peu sur l'alimentation** sur euh...comment...euh... **ses habitudes de vie** quoi euh... ! si c'est bien ça de quoi on parle attention...

#### 3. Quels sont les facteurs de risque de déclencher un syndrome métabolique ?

Ben du coup une **mal nutrition**, euh... un **problème somatique** euh...qui pourrait déclencher justement (silence) voila (rire)

#### 4. Quel lien faites-vous entre schizophrénie et syndrome métabolique ?

(Silence) humm... ben du coup euh...(silence) ça peut être lié comme ça peut rien avoir à voir... non ? (Rire)

#### 5. Quel outil existe-t-il actuellement pour dépister et surveiller l'apparition d'un syndrome métabolique au sein de votre structure ?

Au sein du CMP ? euh... un outil ? euh...non

#### 6. Auriez-vous besoin d'informations et d'outil pour dépister plus précocement et prévenir le syndrome métabolique chez le patient schizophrène ?

Oh ouiiii... ah ben oui tout à fait (rire) parce que là on n'a pas l'air d'être à la page (rire)

**7. Pratiquez-vous de l'éducation thérapeutique dans votre structure ? Si oui quels sont les projets mis en place actuellement ?**

Bah en fait on en fait mais euh... ce n'est pas officiel je pense que chacun avec les patients on parle un pti peu euh... des conseils hygiéno diététiques tout ça mais euh... c'est pas euh... acté... après on a la diététicienne aussi qui intervient euh... donc euh... c'est vrai qu'on a tendance à proposer euh... la diet sur les personnes euh... surtout les dames qui ont des troubles alimentaires des choses comme ça mais c'est vrai que euh... mais des personnes qui souffrent de schizophrénie tout ça c'est vrai qu'on oriente moins facilement sur euh... la diététicienne.

**8. Avez-vous connaissance des missions de l'IPA ?**

Euh...alors...Du coup c'est accompagner le patient euh...euh...dans euh...dans les soins. du coup represcrire s'il le faut mettre a jour les ordonnances euh...tout en prenant en compte euh...voilà son état de santé si euh... le traitement lui convient, euh... on peut éventuellement monter le dosage, le diminuer euh...en fonction de l'évaluation clinique euh... etc. Euh... on peut éventuellement prescrire euh...des bilans euh... des examens autres euh... on est le bras droit du psychiatre (rire) et aussi de l'équipe infirmière (rire)...Voilà après je pense qu'il y a bien d'autre missions hein qui... mais euh....

**9. Pensez-vous qu'une IPA pourrait apporter une plus-value au dépistage et à la prévention du syndrome métabolique ? si oui pourquoi ?**

Euh...donc du coup en gros est ce que toi par exemple tu pourrais amener euh...qqch en plus par rapport à ce problème ? Ben surement parce que tu nous parles d'un truc qu'on avait pas trop conscience mais apparemment euh on fait pas forcément donc oui ça peut être que oui. Ça nous a jamais interpellé euh... que on pourrait petre travailler d'avantage euh...sur ce syndrome métabolique euh...chez la personne schizophrène.

**10. Depuis combien de temps exercez-vous comme IDE ? en psychiatrie ?**

10 ans  
10 ans

**11. Avez-vous eu une expérience professionnelle dans un service de soins somatiques ?**

Non

## Annexe 7

### Entretien n°6

#### **1. Pour vous qu'est-ce que le syndrome métabolique ? Pouvez-vous citer 3 anomalies (sur 5) qui orientent le diagnostic de syndrome métabolique ?**

(Soupir) syndrome métabolique qu'est-ce que ça pourrait bien être ? qu'est-ce que le syndrome métabolique j'sais pas comment t'expliquer euh...ça y est je vais perdre tous mes moyens (rires)...

(Soupir) j'ai peur de dire des conneries... ben **le sang** euh... le système nerveux... mais je suis pas sûre de ce que je dis tu vois ahhhhhhh (silence) comme j'ai pas la réponse à la 1<sup>ère</sup> question c'est compliqué pour la suite si tu vois ce que je veux dire ahhhhhhh (silence) bahhhhh... on prend **la tension** on fait une **glycémie capillaire** on fait un **bilan sanguin** euh... la **température** toutes ces choses-là quoi..

#### **2. Quelle surveillance réalise-t-on auprès du patient pour le dépister ?**

C'est ce que je viens de te dire

#### **3. Quels sont les facteurs de risque de déclencher un syndrome métabolique ?**

Les risques ? les facteurs de risques ben par rapport à tout ça euh... je dirais déjà les **traitements**, **l'alimentation**, **l'hydratation** euh... (soupir) (silence) ben voilà

#### **4. Quel lien faites-vous entre schizophrénie et syndrome métabolique ?**

Le lien ? (Soupir) ils sont tellement sous **traitements** les pauvres qu'heureusement qu'on les surveillent j'ai envie de te dire c'est surtout ça après euh... et pis même par rapport à leur **conditions de vie** j'veux dire... leur conditions de vie fait qu'on surveille plus facilement la mise en place des traitements les **effets indésirables** euh... qu'on surveille quand on fait une intra musculaire on prends par exemple une tension, c'est bien parce que y'a une raison on prend une température.

#### **5. Quel outil existe-t-il actuellement pour dépister et surveiller l'apparition d'un syndrome métabolique au sein de votre structure ?**

Ben si j'te dis tout ça oui... sur cariatide on a de quoi marquer tout comment dire ben on peut marquer les dextro la tension tous les carnets de suivi

J'en vois pas d'outil

#### **6. Auriez-vous besoin d'informations et d'outil pour dépister plus précocement et prévenir le syndrome métabolique chez le patient schizophrène ?**

Ben oui



**7. Pratiquez-vous de l'éducation thérapeutique dans votre structure ? Si oui quels sont les projets mis en place actuellement ?**

Ouais oui on en pratique

Ah euh... fait bien par la réhab qui fait de l'éducation thérapeutique

C'est dans nos entretiens qu'on fait de l'éducation (silence) on en fait tout le temps sans nous en rendre compte

**8. Avez-vous connaissance des missions de l'IPA ?**

Euh... un pti peu je veux dire toi tes missions ? je sais que tu peux via un entretien de façon plus en profondeur dans des situations plus difficile, tu peux observer plus de choses que nous tu peux renouveler les ordonnances, tu peux modifier le traitement mais tu ne peux pas ajouter de molécule, tu fais de l'éducation thérapeutique, tu peux travailler plus facilement en équipe pluri disciplinaire avec le médecin je pense que nous en tout cas ...voilà

**9. Pensez-vous qu'une IPA pourrait apporter une plus-value au dépistage et à la prévention du syndrome métabolique ? si oui pourquoi ?**

Ah bah oui

Ah ben parce que t'est peut-être plus dans le détail dans la prévention peut être que tu cibles plus certaines questions pendant l'entretien euh... le fait que tu modifies le traitement peut être que t'as plus de surveillance que nous on peut avoir j pense que oui tout de façon tout est bon à prendre

**10. Depuis combien de temps exercez-vous comme IDE ? en psychiatrie ?**

Depuis 2013

2013

**11. Avez-vous eu une expérience professionnelle dans un service de soins somatiques ?**

Jamais, ce qui explique un peu ceci (rires)

## Annexe 8

### Entretien n°7

**1. Pour vous qu'est-ce que le syndrome métabolique ? Pouvez-vous citer 3 anomalies (sur 5) qui orientent le diagnostic de syndrome métabolique ?**

Le syndrome métabolique pour moi c'est quelques choses des cellules qui se reproduisent dans le corps... c'est très vague (silence) oui très vague.

Han (rires) j'en ai aucune idée... aucune idée.

**2. Quelle surveillance réalise-t-on auprès du patient pour le dépister ?**

(Rires) (silence) je dirais peut-être une prise de sang une analyse sanguine

**3. Quels sont les facteurs de risque de déclencher un syndrome métabolique ?**

Facteurs de risques ? aucune idée (rires)

**4. Quel lien faites-vous entre schizophrénie et syndrome métabolique ?**

Ouais...ok...(rires), est ce que c'est pas un facteur génétique ? est ce que ça se transmet par la génétique ? sinon j'ai pas trop d'idée...

**5. Quel outil existe-t-il actuellement pour dépister et surveiller l'apparition d'un syndrome métabolique au sein de votre structure ?**

Oh bah...aucun j'ai envie de dire

**6. Auriez-vous besoin d'informations et d'outil pour dépister plus précocement et prévenir le syndrome métabolique chez le patient schizophrène ?**

Ah ben j'pense ouais... déjà savoir ce que c'est (rires)

**7. Pratiquez-vous de l'éducation thérapeutique dans votre structure ? Si oui quels sont les projets mis en place actuellement ?**

Ouais y'a la réhab qui fait ça

Avec la réhab je sais que y'a pas longtemps ils ont fait les entretiens BREF avec la famille mais c'est pas moi qui les ai faits....

**8. Avez-vous connaissance des missions de l'IPA ?**

(Soupir) les renouvellements de prescriptions, entretiens, pas diagnostics mais réévaluation clinique, après les missions infirmière classiques je sais pas trop j'pense c'est tout (rires)

**9. Pensez-vous qu'une IPA pourrait apporter une plus-value au dépistage et à la prévention du syndrome métabolique ? si oui pourquoi ?**

Ben certainement (rires)

Bah parce que y'a que toi qui connais (rires)

**10. Depuis combien de temps exercez-vous comme IDE ? en psychiatrie ?**

Depuis 2015

Depuis 2015

**11. Avez-vous eu une expérience professionnelle dans un service de soins somatiques ?**

Pas du tout

## Annexe 9

### Entretien n°8

#### **12. Pour vous qu'est-ce que le syndrome métabolique ? Pouvez-vous citer 3 anomalies (sur 5) qui orientent le diagnostic de syndrome métabolique ?**

(Silence) (Soupir) le syndrome métabolique ? (Silence) (soupir) c'est le métabolisme **alimentaire** chez certains patients (soupir) ben de quand ils commencent a manger jusqu'à quand ça se termine (rires)

(Silence) franchement je vois pas...une **prise de poids** une **appétence particulière aux sucres** ou en mangeant beaucoup et après (soupir) qu'est ce que je voulais dire d'autre...ben **manger mal**, des fluctuations de poids jsais pas jconnais pas trop le truc...

#### **13. Quelle surveillance réalise-t-on auprès du patient pour le dépister ?**

Quelle surveillance ? le **poids** déjà euh...comment ça s'appelle ? le **périmètre abdo** et après euh...je pense que c'est déjà pas mal (silence) peut être ce que je ferais, c'est la **glycémie et les triglycérides**.

#### **14. Quels sont les facteurs de risque de déclencher un syndrome métabolique ?**

Les facteurs de risques ? ben déjà j pense en tout 1<sup>er</sup> lieu **l'état de santé mentale**, une bonne santé mentale tu t'alimentes beaucoup mieux, après **certaines traitements** qui favorisent la prise de poids euh...voila euh...j pense qu'il y a des milieux qui sont plus a même des **milieux** ou ils n'ont pas d'argent pour acheter des légumes...Après l'état de santé si t'es dissocié t'arriveras pas a faire a manger tu feras des plats préparés

#### **15. Quel lien faites-vous entre schizophrénie et syndrome métabolique ?**

Bah pouvoir établir des **repas équilibrés** et aussi les **traitements**... certains traitements qui donnent de l'appétence.

#### **16. Quel outil existe-t-il actuellement pour dépister et surveiller l'apparition d'un syndrome métabolique au sein de votre structure ?**

Ici ? au CMP ? ben on a une diététicienne qui passe (silence) nous on n'a pas d'outils pour ça...par contre si des patients se plaignent de troubles métaboliques c'est demandé en entretien donc tout ça on en parle mais y'a pas de grille

Ca m'est déjà arrivé de prendre le poids, le poids de base pour voir comment vous serez dans un an...

**17. Auriez-vous besoin d'informations et d'outil pour dépister plus précocement et prévenir le syndrome métabolique chez le patient schizophrène ?**

(Soupir) des outils euh...est ce que j'aurais besoin ? en fait j pense pas que c'est un outil c'est plus **une sensibilisation** que j'aurais besoin (silence) qqch pour me rappeler un peu euh...je sais pas en tout cas c'est pas j pense que quand ils viennent ici les patients c'est pas forcément la priorité, la priorité c'est d'équilibrer la maladie psychiatrique et du coup on travaille plus en collaboration avec les diets ou l'équipe de réhab. Après avec les patients ont avait une activité cuisine pour les apprendre à rééquilibrer c'était l'outil sauf qu'on peut plus le faire à cause du covid.

**18. Pratiquez-vous de l'éducation thérapeutique dans votre structure ? Si oui quels sont les projets mis en place actuellement ?**

Euh...l'éducation thérapeutique non on en fait pas ici au CMP, mais je suis formée à l'éducation thérapeutique.

**19. Avez-vous connaissance des missions de l'IPA ?**

Euh un pti peu

La mission de **prévention** donc je pense que...**coordination** aussi je pense euh... mission **curative** parce que tu peux renouveler les ordonnances et d'entretiens avec les patients (silence) qu'est ce qui a d'autre j'oublie un truc mais y'a tellement de choses ...

**20. Pensez-vous qu'une IPA pourrait apporter une plus-value au dépistage et à la prévention du syndrome métabolique ? si oui pourquoi ?**

Humm... (silence) bah oui si t'es j pense que c'est pas forcément la fonction qu'on est intéressé ou pas à cette problématique, c'est la personne qu'on est qui est intéressée (silence) si en tant que personne on est sensibilisé au syndrome métabolique n'importe qu'elle fonction fera avancer les choses, mais je pense que comme avec cette fonction la comme y'a une coordination ca peut faire avancer les choses sur plusieurs professionnels (soupir) jsais pas si je suis claire.

**21. Depuis combien de temps exercez-vous comme IDE ? en psychiatrie ?**

2005

2005

**22. Avez-vous eu une expérience professionnelle dans un service de soins somatiques ?**

Euh 6 mois et j'ai démissionné

## Annexe 10

### Entretien n°9

#### 1. Pour vous qu'est-ce que le syndrome métabolique ? Pouvez-vous citer 3 anomalies (sur 5) qui orientent le diagnostic de syndrome métabolique ?

Ah ben bonne question (rires) c'est tout ce qui est syndrome malin et tout (silence) par rapport euh... ben a tout ce qui est métabolique euh... au niveau sanguin, au niveau des organes, des conséquences des traitements, des... j'irai ça.

(Soupir) ben... au niveau chez certains traitement où on vérifie la NFS euh... au niveau sanguin, le syndrome malin donc la roue dentée euh... la mâchoire qui se crispe ouais je dirai ça (silence) j'aurai dit ça

#### 2. Quelle surveillance réalise-t-on auprès du patient pour le dépister ?

C'est euh... à l'instauration des traitements euh..., par exemple une injection on vérifie la température avant après euh..., maintenant on peut avoir des chutes de tension euh..., l'aspect physique qu'il soit trop apathique euh... pareil au niveau de la mâchoire euh... on regarde souvent les articulations, personnellement c'est ce que j'aurai fait...

#### 3. Quels sont les facteurs de risque de déclencher un syndrome métabolique ?

(Silence) ben... l'instauration du traitement euh... l'augmentation euh... euh... j'aurai dit ça euh... j'ai pas trop euh...

#### 4. Quel lien faites-vous entre schizophrénie et syndrome métabolique ?

(Rires) ça va être un peu compliqué pour moi de répondre euh... je ne sais pas si c'est vraiment ça (rires)(silence)

#### 5. Quel outil existe-t-il actuellement pour dépister et surveiller l'apparition d'un syndrome métabolique au sein de votre structure ?

Bah c'est à nous euh..., nos connaissances (silence) après des outils vraiment non. On connaît le patient on voit si il y a quelque chose qui ne va pas.

#### 6. Auriez-vous besoin d'informations et d'outil pour dépister plus précocement et prévenir le syndrome métabolique chez le patient schizophrène ?

Ben évidemment... oui...

#### 7. Pratiquez-vous de l'éducation thérapeutique dans votre structure ? Si oui quels sont les projets mis en place actuellement ?

Bah oui y'en a après on pratique nous tous un peu de façon informelle on euh... par rapport aux traitements euh... de venir ici euh... comment nous interpeller euh... je sais que la réhab fait beaucoup pour ça euh... y'en a qui sont formés à l'éducation thérapeutique moi pas encore.

Oui y'en a un normalement je dois faire partie dedans, c'est BREF en fait c'est pour accompagner aussi les familles des patients à l'éducation de la maladie euh... pas forcément

que thérapeutique comme la famille est vachement étayante parfois on a besoin d'appui de les rassurer aussi (silence) après le Covid et tout ça été vachement ralenti mais ça doit être mis avec l'équipe de réhab.

**8. Avez-vous connaissance des missions de l'IPA ?**

Vaguement, pas totalement euh... alors euh... ben avec mes termes pour moi c'est pour tout ce qui est re prescription des traitements euh... revoir quand le patient décompense pour éviter les hospitalisations euh... c'est une aide pour nous les infirmiers (silence) voilà c'est encore tout nouveau mais pour moi c'est vraiment ça.

**9. Pensez-vous qu'une IPA pourrait apporter une plus-value au dépistage et à la prévention du syndrome métabolique ? si oui pourquoi ?**

Bien évidemment

Bah parce que vous avez une formation en plus de que nous euh... vous pouvez plus approfondir à ce moment-là (silence) on est très vague on survole

**10. Depuis combien de temps exercez-vous comme IDE ? en psychiatrie ?**

Je suis très jeune, depuis 2015.  
Juillet 2015

**11. Avez-vous eu une expérience professionnelle dans un service de soins somatiques ?**

Pas du tout à part dans mes stages.

**Annexe 11 :** Outil permettant le rappel des recommandations HAS pour les patients traités par antipsychotique

Nom : Prénom :		Début du traitement	Semaine 4	Semaine 8	Semaine 12	Trimestrielle	Annuelle
Anamnèse/ Antécédents/ Evolution de l'état de santé							
Hygiène de vie	Tabac	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
	Alimentation équilibrée	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
	Activité physique	<input type="checkbox"/> Aucune <input type="checkbox"/> Modérée	<input type="checkbox"/> Aucune <input type="checkbox"/> Modérée	<input type="checkbox"/> Aucune <input type="checkbox"/> Modérée	<input type="checkbox"/> Aucune <input type="checkbox"/> Modérée	<input type="checkbox"/> Aucune <input type="checkbox"/> Modérée	<input type="checkbox"/> Aucune <input type="checkbox"/> Modérée
Poids							
IMC							
Périmètre abdominal							
Glycémie à jeun							
Cholestérol HDL							
Triglycérides							
Pression artérielle							
ECG		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non				<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non



**AUTEURE : CARON Eugénie**

**Date de soutenance : 30 juin 2022**

**Titre du mémoire : Syndrome métabolique et schizophrénie : la plus-value d'un Infirmier en Pratique Avancée au sein d'un Centre Médico Psychologique.**

**Mots-clés libres : Syndrome métabolique, schizophrénie, Cardiovasculaire, IPA, CMP, prévention, dépistage.**

**Résumé :**

**Les pathologies cardiovasculaires représentent la 2<sup>ème</sup> cause de mortalité en France. Les patients atteints de schizophrénie voient leur espérance de vie diminuer de 20 à 30% par rapport à la population à cause de ces maladies. Le syndrome métabolique peut être défini comme un outil de prédiction maladies cardiovasculaires et de diabète type 2.**

**Il est important de se questionner pourquoi une telle différence d'espérance de vie en lien avec ces maladies existe-t-elle dans un pays comme la France ? et quelle serait la plus-value d'un Infirmier en pratique avancée dans la prévention et de dépistage de ce syndrome ?**

**Après avoir recueilli des informations dans la partie théorique de mon mémoire, mon cheminement s'est donc doucement profilé vers plusieurs hypothèses.**

**Afin de les valider ou non j'ai décidé de réaliser un travail de recherche qualitative sur le modèle IMRAD (Introduction, méthodologie, résultats, analyse et discussion).**

**Par le biais de cette étude, j'ai pu mettre en évidence les missions de l'IPA qui permettrait l'amélioration de la prise en soins des patients schizophrènes sous antipsychotiques présentant un risque de syndrome métabolique.**

**Abstract:**

**Cardiovascular diseases are the 2nd leading cause of death in France. Patients suffering from schizophrenia see their life expectancy decrease by 20 to 30% compared to the general population due to these diseases. The metabolic syndrome can be defined as a predictive tool for cardiovascular disease and type 2 diabetes.**

**It is important to ask why such a difference in life expectancy in relation to these diseases exists in a country like France and what would be the added value of an advanced practice nurse in the prevention and detection of this syndrome?**

**After having gathered information in the theoretical part of my thesis, my pathway slowly took shape towards several hypotheses.**

**In order to validate them or not I decided to carry out a qualitative research study on the IMRAD model (Introduction, methodology, results, analysis and discussion).**

**Through this study, I was able to highlight the missions of the IPA which would allow the improvement of the care of schizophrenic patients under antipsychotic drugs presenting a risk of metabolic syndrome.**

**Keywords: metabolic syndrome, cardiovascular, schizophrenia, APN, MPC, prevention, detection.**

**Directeur de mémoire : Madame le Docteur Frédérique Vinckier**