

N°H20

Handicap psychique : accompagner aux soins somatiques

Version : octobre 2023

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

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

Le handicap psychique

On retrouve fréquemment :

- Situation d'**isolement** et de repli social, de **précarité**
- Tendance à l'**auto-stigmatisation** : auto-dévalorisation, mauvaise estime de soi et honte ; crainte du jugement d'autrui
- Troubles du **rythme nyctéméral** fréquents
- Difficultés d'**initiation** et **manque d'énergie** pour agir
- Manque de **motivation** et d'**intérêt**
- Difficulté à percevoir et évaluer ses besoins pour sa santé physique, et donc un **moindre recours au système de soins**, et aux **aides extérieures**
- **Troubles cognitifs souvent associés** :
 - troubles de l'attention et de la concentration entraînant des **difficultés de mémorisation**,
 - difficultés de **planification et d'organisation** pour exécuter une tâche,
 - manque de **persévérance et fatigabilité cognitive**.



Ces facteurs de vulnérabilité sont des tendances, non des constantes.

Ils sont variables en intensité, fréquence, durée, d'une personne à l'autre.

Quel impact sur le parcours de soin ?

Les personnes en situation de handicap psychique ont tendance à **abandonner les démarches de soins**, par **découragement** face aux efforts répétés pour agir, du fait de difficultés à **rechercher des informations** ou à **faire face** à une action nouvelle ou vécue comme compliquée ; sans avoir la perception du besoin d'une aide extérieure. Les impacts sont multiples, fluctuants, c'est pourquoi il est essentiel de promouvoir un accès équitable et adapté aux soins.



Les difficultés à se mobiliser de façon persistante pour se soigner et à exprimer ses difficultés majorent le risque de rupture du parcours de soin.

- **Difficulté dans la gestion administrative :**
Assurance Maladie, mutuelle ; Dossiers MDPH...
- **Risque de rupture du parcours de soins :**
 - Examens biologiques, radiologiques, RDV de consultations : non programmés, non honorés ; résultats non transmis.
 - Difficultés de compréhension ou absence de suivi des consignes médicales ou paramédicales pour les soins ou les examens, pouvant amener à la non prise en charge d'une pathologie diagnostiquée.
 - Échappement aux dispositifs de Santé Publique : dépistages des cancers, vaccinations, suivi gynécologique régulier.
- **Risque d'arrêt des traitements :** plus spécifique, il concerne aussi bien les traitements psychiatriques que somatiques, et il est lié:
 - à l'état somatique,
 - à l'état psychique (l'anxiété et l'insomnie désorganisent les prises),
 - à une mauvaise observance comme dans toute pathologie chronique,
 - des effets secondaires, souvent non rapportés spontanément ; à rechercher systématiquement.

Quelles sont les difficultés des professionnels de santé ?

Le repérage du handicap psychique n'est pas évident

- Le handicap psychique est un **handicap invisible**. Il est parfois peu décelable même pour des professionnels de santé.
- Le **manque d'autonomie** n'est pas visible et surtout **peu dicible**.
- La personne **ne parle pas de ses troubles psychiatriques** (crainte de la stigmatisation, vécu de honte, banalisation ou minimisation de ses difficultés devant autrui).

Le rapport de la personne à la santé et aux soins est dominé par la peur

- **Difficultés à se confier sur les peurs** liées à sa santé, aux examens ou aux soins.
- Craintes ou indifférence inadéquates.

Le diagnostic des pathologies somatiques est complexe

- Tendance à se focaliser sur la pathologie psychiatrique :
 - le symptôme est associé à tort aux traitements psychotropes ou à la pathologie psychiatrique,
 - la plainte est d'ordre délirant (hypochondries majeures, mélancolies).
- Repérage parfois peu évident d'un problème de santé car la personne peut présenter :
 - un déni des symptômes ou une indifférence,
 - des difficultés à exprimer sa plainte avec parfois une présentation déroutante,
 - une expression atypique de la douleur, avec nécessité d'utiliser des échelles d'évaluation de la douleur qui soient adaptées.



Ne pas penser tout somatique ou tout psychiatrique !

Tenir compte du ressenti et des propos de l'entourage, des soins somatiques comme avec toute personne...

Comment accompagner aux soins somatiques ?

La relation : une alliée indispensable

Instaurer un climat de confiance et de bienveillance

- **Première consultation** : Accorder une attention particulière à la relation car l'évaluation clinique peut s'avérer complexe :
 - L'entretien est parfois peu évident car les symptômes peuvent être difficiles à exprimer.
 - Une alliance efficace est souvent longue à établir, plusieurs entretiens sont généralement nécessaires.
 - Le tiers / aidant / personne de confiance est un allié important.
- **Tout au long du parcours de soins** :
 - Encourager la personne à ne pas dépendre de la psychiatrie pour tout le parcours de soin, et à se tourner vers un médecin traitant de ville pour les soins courants,
 - Penser à la resolliciter pour la poursuite des soins (au besoin rappel des RDV, possibles RDV téléphoniques),
 - Quand l'aidant est présent, ne pas l'écartier de la consultation (après avoir sollicité l'accord du patient), et s'adresser directement au patient.

L'information, les explications sur les soins et les traitements : adaptées à la personne

- **Donner des explications claires, réalistes et rassurantes sur** :
 - la maladie et les soins nécessaires, leur intérêt
 - les modalités de réalisation des examens pour le diagnostic et le dépistage
- **Décrire le parcours de soins**
L'éducation thérapeutique du patient (ETP) peut aider à renforcer la connaissance et la maîtrise des enjeux liés à sa santé physique, et à comprendre les missions du médecin généraliste, complémentaires de celles de la psychiatrie dans le parcours de soins.
- **Recueillir son consentement** même si le contact apparaît étrange ou distant.

- **Bien expliquer chaque traitement** (médicaments, pansements, kinésithérapie, mise en place des attelles, etc.) **pour éviter la rupture thérapeutique favorisée par le manque d'informations** :
 - effets et bénéfices attendus, et sous quel délai,
 - intérêt du respect de l'horaire et de la régularité de prise du traitement,
 - explication des principaux effets secondaires, notamment sédation et insomnie,
 - risques de surpoids et syndrome métabolique,
 - risques en cas de non-observance ou d'arrêt précoce du traitement.
- Proposer, inciter à **se faire accompagner** pour ses examens, ses soins paramédicaux ou médicaux, y compris lors d'hospitalisation, toutes situations stressantes pour la personne.

La coordination des soins : des temps indispensables

Nécessité fréquente de soins en **équipe pluriprofessionnelle**

- **Communiquer entre professionnels de santé** pour un meilleur accueil, un meilleur parcours de soin et une prise en charge de la personne efficace et adaptée.
- **Partager les informations** : médicales mais aussi sociales
 - avec l'accord de l'intéressé/é
 - facilité par le déploiement du Dossier Médical Partagé (DMP)

Prendre le temps de connaître la personne, ses difficultés et ses projets, quelle que soit sa présentation

- Oser **aborder la vie quotidienne** avec la personne : sommeil, activité physique, alimentation, vie sociale et sexuelle. Le quotidien renseigne sur les difficultés et permet d'adapter les stratégies de soins.
- Comprendre le contexte social et familial de la personne, **l'entourage** étant un soutien essentiel pour une prise en soin globale.
- S'intéresser à la personne, à ses **capacités/difficultés à se mobiliser** pour agir selon ses **souhaits/projets** dans les différents domaines de sa vie (vie administrative, finances, logement, vie sociale et professionnelle, activités, famille).

S'appuyer sur les personnes ressources

- La personne ressource incite, **accompagne la personne dans son parcours de soins somatiques**. Elle **pallie les difficultés de la personne** : organisation, rappels des RDV, stimulations, répétitions des consignes, parfois aide physique. Leur relation privilégiée encouragera la personne à s'engager plus activement dans son parcours de soin.
- Ce tiers précieux pour les soins peut être : psychiatre, assistant social, éducateur, curateur, proches et pairs aidants...



Même apparemment autonome, toute personne avec handicap psychique a besoin d'un accompagnement.

Soutenue, entourée, aidée, la personne devient actrice de ses soins, s'engage durablement dans les soins de façon effective ; sa qualité de vie est améliorée.



Clés pour une première consultation

- **Je ne fais pas attendre** la personne pour un examen (anxiété++).
- Je fixe le rendez-vous **plutôt les après midi**.
- Je répète les consignes et informations **de façon positive**.
- **J'informe la personne sur les soins à venir, la prévention en santé ; je l'incite à les suivre**. si nécessaire, je propose un programme d'habituatation aux soins (voir fiche HandiConnect F10 : l'habituatation aux soins de la personne handicapée), ou autres moyens d'anxiolyse et/ou d'antalgie, médicamenteux (MEOPA...) ou non.
- **Je propose un suivi rapproché** : rdv téléphoniques, rdv de suivi du parcours de soin.
- **Je propose une aide logistique**, un découpage des actions (plan d'action).
- **Je suggère une visite à domicile de la personne** : très informative, elle favorise l'alliance thérapeutique.
- **J'aide la personne à trouver de l'aide auprès de son entourage** (ou des soignants).
- Je lui parle du **Dossier Médical Partagé (DMP)**.

Quels partenaires utiles peut-on solliciter en ambulatoire ?

En cas de difficultés d'adhésion ou d'observance :

- Proposer et organiser le passage d'une Infirmière à domicile : prise de traitement, prise de sang à domicile.
- Contacter et s'appuyer sur l'aidant déjà identifié et /ou les soignants impliqués dans le suivi.
- Solliciter une orientation MDPH vers un SAVS (Service d'Aide à la Vie Sociale) ou un SAMSAH (Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés).
- Solliciter un CSAPA (Centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie) quand la situation le nécessite.
- Contacter les professionnels du soins psychiques : CMP (centre médico-psychologique), Hôpital de jour, psychiatre ou une équipe mobile.
- Il existe aussi des services facilitant l'accès aux soins dans les centres hospitaliers – contacter le Centre ressource Handicap Psychique Régional (CREHPSY).



Pour en savoir plus

Documentation

- J. Bajcar et D. Leslie, « [Task analysis of patients medication-taking practice and the role of making sense, a grounded theory study](#) », Res Social Adm Pharm, vol. 2, no 1, 2006, p. 59-82
- [Guide d'appui pour l'élaboration de réponses aux besoins des personnes vivant avec des troubles psychiques](#), à destination des MDPH – CNSA, Avril 2017.
- [Guide qualité de vie, handicap, troubles somatiques et douleur](#) – HAS, Mai 2017.
- [Guide d'amélioration des pratiques professionnelles : Accueil, accompagnement et organisation des soins en établissement de santé pour les personnes en situation de handicap](#) – HAS, Juil 2017.
- Recommandations de bonnes pratiques professionnelles : [Spécificités de l'accompagnement des adultes handicapés psychiques](#), ANESM, Dec. 2015.
- Recommandation de bonne pratique : [Comment améliorer la prise en charge somatique des patients ayant une pathologie psychiatrique sévère et chronique](#) – HAS-FFP. CNPP, Juin 2015.
- Recommandation de bonne pratique « [l'accompagnement à la santé de la personne handicapée](#) », Guide ANSM. Juin 2013.
- [Programme « psychiatrie et santé mentale »](#) de la HAS. Programme 2018-2023.

Outils

- [Liste des programmes d'Education Thérapeutique du Patient \(ETP\)](#), à consulter sur le site de son ARS.
- **Pour se former** : sensibilisation en santé mentale 2 jours de formation « [premiers secours en santé mentale](#) ».
- [Psycom.org](#), Site d'informations, annuaires, sur la Santé Mentale.
- [Centres de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie \(CSAPA\)](#), et [annuaire pour les trouver](#).
- Les consultations dédiées handicaps (handiconsult, handiaccès, handisoins...) accueillent majoritairement des personnes avec troubles psychiques et/ou cognitifs, en échec de soins courants ailleurs. Elles sont listées sur les sites des ARS.
- [Centre ressources régional dédié au handicap psychique](#)
- [Santé Mentale France](#)
- **HandiConnect.fr** :
 - [Handicap psychique : Accompagnement aux soins somatiques](#)
 - [Handicap psychique et Syndrome métabolique](#)
 - [Les violences faites aux personnes en situation de handicap – focus sur les violences conjugales et les violences sexuelles](#)
 - [Suivi gynécologique](#)
 - [Suivi bucco-dentaire](#)

- SanteBD.org pour expliquer la santé avec des dessins et des mots simples : Fiches alcool, tabac, APA, alimentation, gynécologie, dentaire, dépistage cancer...

Associations

- [L'Union Nationale de Familles et Amis de personnes malades et/ou handicapées psychiques](#) (UNAFAM).
- [L'Association Francophone des Médiateurs de Santé-Pairs](#) (AFSMP).

Contributeurs

Cette fiche a été co-construite et validée par le groupe de travail HandiConnect.fr « [Handicap Psychique](#) » dont les membres sont :

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

Mentions légales

Sa réalisation et sa mise en ligne en accès libre ont été rendues possibles grâce au soutien financier de [nos partenaires institutionnels](#).

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

Première publication : juin 2021