

N°H21

Handicap psychique : points de vigilance somatique

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**.

Les personnes en situation de handicap psychique ont :

- Une **espérance de vie** réduite de 10 à 20 ans.
- Une **mortalité** 4,5 fois plus élevée que la population générale, toutes causes confondues. Les premières causes de mortalité sont somatiques (cancers et cardiovasculaires).
- Souvent des **complications somatiques** évitables liées à leur mode de vie, aux traitements psychotropes.

Les personnes vivant avec un handicap psychique ont souvent un défaut de conscience de leurs ressentis physiques, une mauvaise adhésion aux soins, conduisant à un **diagnostic retardé** et/ou à une **rupture de parcours de soins**.

Situation aggravée par le **manque d'accessibilité des structures de soins et de formation des soignants**. Pourtant, ces complications / comorbidités somatiques de leur handicap peuvent être **prévenues par un suivi régulier** et vigilant et une **éducation thérapeutique adaptée**.

Points de vigilance somatique

Principaux facteurs de risque : **la sédentarité, le manque d'équilibre alimentaire, les addictions, les psychotropes**. Dont les effets délétères s'additionnent.

Principales causes de décès : **les cancers (33%), les pathologies cardiovasculaires (24%), les causes externes (10%)** (suicide, accidents).

Les pathologies psychiatriques n'engendrent pas de pathologie létale en tant que telle, mais un sur-risque létal majeur.

Conséquences du tabagisme

- **cancers** : poumon, rein, vessie, ORL, digestifs.
- BPCO, apnées du sommeil.
- Mauvais état dentaire.
- Pathologies cardiovasculaires : QS

Maladies cardiovasculaires

- Athérome : angor, infarctus du myocarde (pouvant passer inaperçus car douleur non ressentie), artériopathie des M. Inférieurs (révélation clinique tardive car personne sédentaire), AVC
- Accidents thrombo-emboliques veineux : phlébite, embolie pulmonaire
- HTA d'origine multifactorielle, ou au contraire hypotension orthostatique pouvant être à l'origine de chutes.
- Allongement du QT avec risque de torsade de pointe lié aux neuroleptiques (voir fiche « traitements psychotropes).

Surmortalité cardiaque : dose dépendance au traitement, aggravée par les polythérapies

Pathologies métaboliques et surpoids

- **Syndrome métabolique** : (HTA, obésité abdominale, hyperlipidémie, hyperglycémie) : risque x 1,5 à 3 / population générale (voir fiche Syndrome métabolique)
- **Diabète de type 2** : risque x 1,5 à 2 / population générale
- **Obésité / surpoids** : risque x 3 / population générale

Conséquences des addictions

Tabac, alcool, cannabis, ...

- **Addictions à rechercher expressément** car non évoquées spontanément par la personne
- Conséquences somatiques des addictions : hépatiques, neurologiques et digestives pour l'alcool, cardiorespiratoires pour le tabac, prises de risques sexuels favorisant les IST, hépatite B, grossesses non désirées
- Risques somatiques liés aux modes de consommation : hépatite C, infections

Conduites à risque / agressions

Risque plus élevé d'être victime de violences.

Personne n'ayant pas toujours conscience des agressions subies ou de sa mise en danger.

Dans le contexte alcool drogues la personne peut ne pas maîtriser son comportement et être auteur de violences

- **Fractures, TC, lésions viscérales, ...**
Clinique pouvant être trompeuse ou atypique
 - Y penser devant toute modification brutale du comportement habituel
 - Risque d'arrêt des traitements psychiatriques, de décompensation psychiatrique, d'aggravation des addictions
- **IST et grossesse** après des agressions sexuelles

Mauvaise santé bucco-dentaire

Favorisée par les troubles du schéma corporel, le manque d'hygiène, le tabagisme, une alimentation souvent trop sucrée et la diminution de la salive liée aux neuroleptiques

Avec des conséquences telles que : perte de dents précoce, risques infectieux, douleurs, risquant de mener à une diminution des apports alimentaires en quantité et en qualité (favorisant la dénutrition)

Hygiène corporelle

Pathologies dermatologiques

Vision et audition

Penser à dépister les troubles auditifs et visuels

Iatrogénie des psychotropes

Constipation++, prise de poids et risque de syndrome métabolique (cf fiche H22), effet arythmogène par allongement du QT, dysthyroïdies et néphropathies sous lithium...

Non-Alcoholic SteatoHepatitis (NASH) (ou stéatohépatite non alcoolique)

Devant le risque d'évolution vers la cirrhose, nécessite une surveillance annuelle par des tests non invasifs.



Douleur

Expression atypique et trompeuse y penser devant tout **trouble du comportement** d'apparition ou de majoration brutale : agressivité, automutilation, troubles du sommeil, ...

Prévention et surveillance

Ce qui rend le suivi plus difficile :

- **Errance médicale** (favorisée par la stigmatisation et l'auto-stigmatisation)
- **Difficultés à être régulier dans les soins** (apragmatisme, aboulie de la pathologie)
- Besoin de **stimulations et de rappels répétés** pour agir



Clés pour un meilleur suivi

- Je prends en compte les **particularités de fonctionnement de la personne** (déficit de la planification, perturbation du rythme nyctéméral, besoins de stimulation, ...)
- La **participation à un programme d'Education Thérapeutique du Patient (ETP)** peut permettre de mieux percevoir les enjeux du suivi somatique et ses modalités de mise en oeuvre dans le cadre d'un parcours de soins coordonnés.
- Je remplis, avec la personne et éventuellement son aidant, son **Dossier Médical Partagé**. Je l'actualise avec elle à chaque nouveau rendez-vous. Je mets à jour ses **vaccinations**.
- Je programme la **consultation annuelle ALD**, occasion de faire un point sur l'éducation à la santé et les **dépistages**.
- Je **l'incite à consulter 1 fois / an** : cardiologue, dentiste, gynécologue, et autres spécialistes selon les besoins de la personne. Disposer de lieux de soins où les différents spécialistes sont regroupés facilite souvent la prise en soins et la coordination des personnes avec troubles psychiques

➔ **L'aidant a une place primordiale** pour aider la personne à effectuer ces suivis. C'est un partenaire indispensable.

➔ **Le médecin traitant a un rôle fondamental au sein de la coordination** entre professionnels des soins somatiques et des soins psychiatriques.

Les facteurs de risque cardiovasculaire et métabolique :

pour la plupart **évitables** et **modifiables**.

Le syndrome métabolique est le principal facteur de risque cardio-vasculaire.

- Incitation à la marche et au sport (prescription d'activité physique adaptée ou APA (voir fiche SantéBD))
- Hygiène alimentaire voire régime en cas de diabète de type II (augmentation de la ration des fruits et légumes, réduction des graisses)
- Aide à la réduction des addictions (dont le tabagisme) ; prescription de substituts et suivi régulier
- Prévention, correction et surveillance du syndrome métabolique (voir fiche HandiConnect H22 « handicap psychique et syndrome métabolique ») dont modification des psychotropes, prescription éventuelle de metformine
- Surveillance biologique et ECG annuel (surveillance du QTc)

+ 1% de l'HbA1 augmente de 10% le risque cardio vasculaire

La gynécologie :

- **Éducation à la santé sexuelle** : Oser parler sexualité, consentement, et contraception.
- **Dépistage des IST** : chez la femme comme chez l'homme.
- **Consultation de gynécologie annuelle ; Dépistage des cancers**, comme pour toute femme : col de l'utérus et sein ; vérifier la régularité du dépistage.
- **Projet de parentalité** : à accompagner dans sa globalité : santé de la mère et de l'enfant, aide à la parentalité, avec les acteurs des soins somatiques et psychiques, avant, pendant et après la grossesse. Risque de **décompensation** de la pathologie psychiatrique en **post-partum** avec risque de suicide.



Évoquer la possibilité d'une grossesse peut être un levier thérapeutique psychiatrique sur le long terme pour les patientes atteintes de schizophrénies ou de troubles bipolaires.

Penser à orienter vers les consultations spécialisées « grossesse et psychiatrie » à l'hôpital et/ou vers une unité mère-enfants en psychiatrie périnatale.



Pour en savoir plus

Documentation

- [Guide Spécificités de l'accompagnement des adultes handicapés psychiques](#) – HAS, Mars 2018.
- [Guide d'appui pour l'élaboration de réponses aux besoins des personnes vivant avec des troubles psychiques](#), à destination des MDPH – CNSA, Avril 2017.
- 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.
- Guide méthodologique : [Qualité de vie : handicap, les problèmes somatiques et les phénomènes douloureux](#) – HAS, Mai 2017.
- Rapport « [Améliorer l'accès aux soins des personnes en situation de handicap accompagnées par un service ou un établissement médico-social : ne pas avoir à choisir entre être accompagné et être soigné](#) » Philippe Denormandie (CNSA) et Stéphanie TALBOT (DGCS), Oct. 2019.
- Saravane D. (2014). [Santé somatique en psychiatrie : une priorité](#). Santé mentale, 185.

- Charzat M., Barres M., Gouriou M.-F. (2002). [Pour mieux identifier les difficultés des personnes en situation de handicap du fait de troubles psychiques et les moyens d'améliorer leur vie et celle de leurs proches](#). Paris : Ministère délégué à la famille, à l'enfance et aux personnes handicapées.
- Leplege A., Bruneau G., Boudvin J. (2015) « [Le handicap dit psychique. Enjeux conceptuels et enjeux de soins](#) », Perspectives Psy, 54, 4, 296-308.
- Coldefy M., Gandré C. (2018), [Personnes suivies pour des troubles psychiques sévères : une espérance de vie fortement réduite et une mortalité prématurée quadruplée](#). Questions d'économie de la santé n° 237, 2018/09.
- Bornes C. (2022). [La médecine de liaison en psychiatrie, pour une synergie des compétences au bénéfice des patients](#). Santé Publique, 34, 5, 653-661.

Outils

- [lecrat.org](#) (médicaments et grossesse et/ou allaitement).
- [Psycom](#) : site d'informations sur la Santé Mentale.
- [Centre ressources régional dédié au handicap psychique](#)
- [Santé Mentale France](#)
- [Plateforme d'aide à la prescription en psychiatrie](#).
- **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'Association Française de Psychiatrie Biologique et de Neuropsychopharmacologie \(AFPBN\)](#).
- [L'Association Nationale pour la Promotion des Soins Somatiques en Santé Mentale \(ANP3SM\)](#).
- [L'Union Nationale de Familles et Amis de personnes malades et/ou handicapées psychiques \(UNAFAM\)](#).

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 Brouqsault (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