

N°H21

# HANDICAP PSYCHIQUE : POINTS DE VIGILANCE SOMATIQUE

Mise à jour : Juin 2021

## LES PERSONNE 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.
- Souvent des **complications somatiques** liées à leur mode de vie, aux traitements psychotropes.

Ces complications / comorbidités somatiques de leur handicap peuvent être **prévenues par un suivi régulier** et vigilant et une **éducation thérapeutique adaptée**.

Les personnes vivant avec un handicap psychique ont souvent un défaut de conscience de leurs ressentis physiques, une mauvaise adhésion aux soins, amenant au **retard diagnostique** et à la **rupture de parcours de soins**.

Situation aggravée par le **manque d'accessibilité des structures de soins et de formation des soignants**.

## 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

### CONSÉQUENCES DU TABAGISME :

- **cancers** : poumon , rein, 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
- Allongement du QT avec risque de torsade de pointe lié aux neuroleptiques ( voir fiche « traitements psychotropes).

**Surmortalité cardiaque et traitements psychotropes : dose-dépendante ; favorisée 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  
> Risque de traumatisme crânien et d'hématome sous dural (alcool)

### DOULEUR

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

## 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.  
Risque majoré lors des pertes de contrôle de son environnement, des épisodes délirants ou maniaques, ou sous l'emprise de l'alcool ou de drogues.

- **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 le manque d'hygiène, le tabagisme, une alimentation trop sucrée et la diminution de la salive liée aux neuroleptiques.

Avec des conséquences telles que : perte de dents précoces, risques infectieux, diminution des apports alimentaires en quantité et en qualité, douleur

## HYGIENE CORPORELLE

Pathologies dermatologiques

## IATROGÉNIE DES PSYCHOTROPES

# PREVENTION ET SURVEILLANCE

## CE QUI REND LE SUIVI + DIFFICILE :

- **Errance médicale** (favorisée par la stigmatisation et l'auto-stigmatisation)
- **Manque de régularité**
- 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, ...)
- 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.
- > **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 voir 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 spécialisé
- Prévention , correction et surveillance du syndrome métabolique ( voir fiche « handicap psychique et syndrome métabolique » ) dont modification des psychotropes, prescription de metformine ;

- Surveillance biologique et consultation cardiologique annuelle

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

## LA GYNÉCOLOGIE :

- **Éducation à la santé sexuelle** : Oser parler sexualité 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** : reprendre ce projet 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 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. [Consulter](#)
- **Guide d'appui pour l'élaboration de réponses aux besoins des personnes vivant avec des troubles psychiques**, à destination des MDPH - CNSA, Avril 2017 [Consulter](#)
- **Recommandation de bonne pratique** : Comment améliorer la prise en charge somatique des patients ayant une pathologie psychiatrique sévère et chronique - HAS-FFP.CNPP, Juin 2015 [Consulter](#)
- **Guide qualité de vie**, handicap, troubles somatiques et douleur -HAS, Mai 2017 [Consulter](#)
- 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 [Consulter](#)

#### ARTICLES

- **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

#### SOCIÉTÉ SAVANTES

- L'Association Française de Psychiatrie Biologique et de Neuropsychopharmacologie (AFPBN) [www.afpbn.org](http://www.afpbn.org)
- L' Association Nationale pour la Promotion des Soins Somatiques en Santé Mentale (ANP3SM) <https://www.anp3sm.com/>

#### LIENS UTILES

- [lecrat.org](http://lecrat.org) (médicaments et grossesse et/ou allaitement)
- [Psycom.org](http://Psycom.org) : **site d'informations sur la Santé Mentale**
- **Centre ressources régional dédié au handicap psychique** <http://www.crehpsy-pl.fr>
- **Santé Mentale France** <https://santementalefrance.fr/>
- **Plateforme d'aide à la prescription en psychiatrie** : <https://www.psychopharma.fr/>
- **HandiConnect.fr** :
  - Handicap psychique : points de vigilance somatique. [Consulter](#)
  - Handicap psychique et syndrome métabolique. [Consulter](#)
  - Les violences faites aux personnes en situation de handicap. [Consulter](#)
  - Suivi gynécologique. [Consulter](#)
  - Suivi bucco-dentaire. [Consulter](#)
- **SanteBD.org** pour expliquer la santé avec des dessins et des mots simples : <http://santebd.org/> (Fiches alcool, tabac, APA, alimentation, gynécologie, dentaire , dépistage cancer...)

#### ASSOCIATIONS PATIENTS/FAMILLES

- L' Union Nationale de Familles et Amis de personnes malades et/ou handicapées psychiques(UNAFAM) <https://www.unafam.org/>

## CONTRIBUTEURS

Cette fiche a été co-construite et validée par le groupe de travail « handicap psychique » dont les membres sont : Matthias Broucqsault (Fondation de l'Œuvre Falret), Dr Astrid Chevanec (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), Dr Nabil Hallouche (Association Nationale pour la Promotion des Soins en Santé Mentale –ANP3SM), Dr Denis Leguay (Santé Mentale France), Dr Cédric Lemogne (Hôpital Européen George Pompidou), Philippe Maugiron (Association Francophone des Médiateurs de Santé-Pairs – AFMSP), Anne Plantade (études en santé Publique), Elisa Pontillon (Service d'Accompagnement à la Vie Sociale – SAVS Falret), Marie-Jeanne Richard (Union Nationale de Familles et Amis de personnes malades et/ou handicapées psychiques – UNAFAM), Dr Djéa Saravane, (SOFCODH, Handidactique), Dr Jocelyne Viateau (UNAFAM), Bérénice Staedel (Centre Collaborateur de l'Organisation Mondiale de la Santé pour la recherche et la formation en santé mentale\_ CCOMS Lille).

## MENTIONS LÉGALES

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

HandiConnect 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

**D'autres fiches ou ressources sont disponibles sur le site**  
[www.handiconnect.fr](http://www.handiconnect.fr) - [contact@handiconnect.fr](mailto:contact@handiconnect.fr)