

SOINS, ACCOMPAGNEMENTS ET ENTRAIDE

Santé physique en psychiatrie



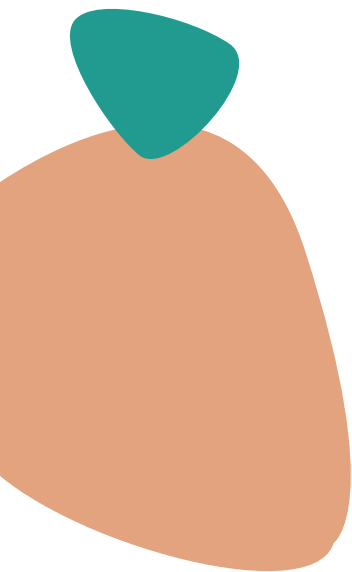
PSYCOM

SOINS, ACCOMPAGNEMENTS ET ENTRAIDE

Santé physique en psychiatrie

SOMMAIRE

| | |
|--|----|
| Les freins à l'accès aux soins médicaux | 3 |
| Les facteurs de risque à prendre en compte | 6 |
| Les effets des médicaments sur la santé physique et mentale | 6 |
| Recommandations pour améliorer la prise en charge globale | 7 |
| Assurer une meilleure coordination du parcours de santé de la personne | 8 |
| Quelques points clés | 9 |
| Élaboration de la brochure | 9 |
| En savoir plus | 10 |
| Sources | 10 |





Les freins à l'accès aux soins médicaux

De nombreuses études cliniques et épidémiologiques montrent la nécessité de proposer une prévention et un suivi de la santé physique des personnes concernées par un trouble psychique. De plus, certains médicaments psychotropes causent ou aggravent des maladies cardio-vasculaires, des diabètes, de l'obésité, etc. Pourtant, la santé physique et la surmortalité de ces personnes ont longtemps été ignorées, du fait de préjugés, de méconnaissance, de manque de prévention ou de difficultés de repérage. Tous ces facteurs retardent ou limitent l'accès à des soins adaptés, diminuent de manière importante l'espérance de vie des personnes et compliquent la prise en charge de leur santé mentale et physique.

Afin d'apporter la réponse thérapeutique globale et de qualité que les personnes sont en droit de recevoir, une coordination efficace entre les différents professionnels impliqués dans leurs soins (en libéral et à l'hôpital) est indispensable.

Les personnes concernées par des troubles psychiques rencontrent des difficultés d'accès aux soins pour leurs maladies physiques. Cela s'explique par de nombreux facteurs, liés aux troubles psychiques, aux soignants et à l'organisation du système de soins.

- **Des troubles psychiques qui cachent des problèmes de santé physique**

Certains troubles psychiques (idées délirantes, déni de la maladie, troubles de la perception et du cours de la pensée) conduisent parfois la personne à être peu attentive aux symptômes physiques. Parfois, une altération du schéma corporel ou une plus grande tolérance à la douleur (hypoalgésie) gênent la perception des symptômes physiques. Par ailleurs, les modifications du comportement social, les troubles cognitifs, le repli sur soi et l'isolement social sont autant d'obstacles à des soins médicaux appropriés.

- **Des préjugés persistants chez les soignants¹**

Des idées fausses, des préjugés, l'ignorance, le refus de la réalité, voire le mépris à l'égard des personnes malades, ont longtemps « empêché » les soins du corps en psychiatrie. On a par exemple longtemps pensé que les personnes malades psychiques étaient protégées du cancer.

¹ "Stigma in patients with schizophrenia receiving community mental health care: a review of qualitative studies", Mestdagh A., Hansen B., Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol, 2014.

Ou qu'elles étaient insensibles à la douleur (« Les patients qui prennent des neuroleptiques ne sentent pas la douleur »). Ces idées reçues ont contribué à une faible prise en compte des maladies **physiques dans les services de psychiatrie**.

- **La stigmatisation des patients²**

Une personne avec un diagnostic psychiatrique qui se rend dans un service d'urgence pour un symptôme physique pourra ne pas recevoir les examens ou les soins adaptés à son état. Du fait de la stigmatisation engendrée par l'étiquette « malade psy », elle aura plus de risques d'être victime d'un retard de diagnostic, aux conséquences potentiellement graves.

- **Un manque de formation des médecins**

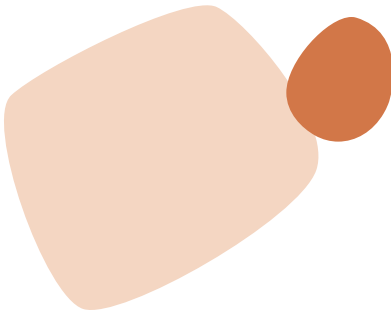
D'une part, certains psychiatres sont peu formés à l'approche physique, et il est parfois difficile de repérer les signes d'une maladie physique du fait des troubles psychiques. D'autre part, certains médecins (généralistes ou spécialistes) sont peu familiers des troubles psychiques et de leurs traitements, ou hésitent devant des prises en charge souvent longues et complexes.

- **Un manque d'information des proches**

Par manque d'information sur les maladies, les traitements médicaux, les facteurs de risque et la prévention, l'entourage de la personne concernée par un trouble psychique est souvent démunie pour l'aider dans sa santé physique. Parfois, les problèmes psychiques passent au premier plan et empêchent l'entourage de voir les problèmes physiques qui peuvent leur être associés.

- **Une prévention insuffisante**

Les actes de prévention et de dépistage sont en général moins développés³ pour les personnes concernées par un trouble psychique (examen clinique, bilan sanguin, prévention des addictions, hygiène bucco-dentaire, vaccinations, accès à la contraception, dépistage du VIH et du VHC, etc.). Et ce, que ce soit en service de psychiatrie ou en médecine de ville. Certains troubles du comportement sont insuffisamment pris en compte (alimentation, sexualité, addictions, hygiène de vie). Enfin, le suivi de la santé physique n'est pas systématique lors des hospitalisations en service de psychiatrie.



² "Stigma in patients with schizophrenia receiving community mental health care : a review of qualitative studies", Annelien Mestdagh, Bart Hansen, Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol, 2014.

³ Gandré C., Coldefy M., « Un suivi somatique insuffisant pour les personnes vivant avec un trouble psychique sévère : la preuve par les chiffres », SoEpidemio, 2020, www.soepidemio.com.

• Une coordination parfois difficile entre soins physiques et psychiatriques

Le manque de coordination entre les professionnels des soins physiques et des soins psychiatriques d'une part, et la disparité de l'organisation des soins physiques dans les services de psychiatrie d'autre part, expliquent en partie que la santé physique des personnes suivies en psychiatrie soit moins prise en compte. De fait, on observe souvent des **ruptures dans la continuité des soins et des parcours de vie**, par défaut de coordination et de communication entre médecine de ville, service de psychiatrie et dispositif médico-social.

De plus, les personnes suivies en psychiatrie n'ont parfois pas de médecin traitant. Les médecins généralistes n'ont pas toujours connaissance des traitements que leurs patients prennent pour leurs troubles psychiques, notamment du fait d'un manque de communication entre professionnels. Deux décrets renforcent la nécessité d'assurer une continuité des soins entre les différents professionnels (santé, social, médico-social) intervenants auprès d'un patient. Ils précisent :

- la mise en place d'une lettre de liaison remise au médecin traitant par le médecin de l'hôpital (Décret n° 2016-995) ;
- les catégories de professionnels du champ social et médico-social habilitées à échanger et partager avec les professionnels de santé, et les modalités de cet échange et de ce partage (Décret n° 2016-994).



La surmortalité des personnes suivies pour des troubles psychiques est connue depuis les années 1930. En 2021, cette surmortalité persiste alors que l'espérance de vie de la population générale augmente. Ainsi, l'espérance de vie des personnes concernées est écourtée de 13 à 16 ans par rapport à la population générale.

Des études ont montré que les premières causes de décès des personnes sont d'origine physique (cancers, maladies cardiovasculaires). Les décès liés à une cause externe (suicides, accidents de transports, chutes) viennent ensuite.⁴

⁴ « Personnes suivies pour des troubles psychiques sévères : une espérance de vie fortement réduite et une mortalité prématurée quadruplée », Coldefy M., Gandré C., Irdes, 2018.

Les facteurs de risque à prendre en compte

Les principaux facteurs de risque sont :

- le surpoids et l'obésité ;
- l'hypertension artérielle ;
- le diabète ;
- les troubles lipidiques (cholestérol).

Ces facteurs de risques sont souvent associés entre eux, ce qui augmente le risque de maladies cardiovasculaires.

Par exemple, les personnes suivies en psychiatrie présentent un risque d'obésité multiplié par trois par rapport à la population générale⁵. Outre les conséquences négatives sur l'image corporelle, l'obésité est un des facteurs de risque de développement des maladies cardiovasculaires et de diabète.

Tous ces facteurs ont des causes multiples, qui se combinent entre elles :

- conduites addictives (tabac, alcool, drogues licites ou non) ;
- effets indésirables des médicaments psychotropes ;⁶
- habitudes alimentaires ;
- sédentarité (manque d'activité physique) ;
- niveau socio-économique bas.

⁵ « La prévalence de l'obésité et les facteurs associés à sa survenue chez le patient suivi en psychiatrie », M.-H. Aoun, R. Boukhchina, M. Abbas, L. Ghanmi, Elsevier, 2020.

⁶ Neuroleptiques, antidépresseurs, régulateurs de l'humeur, tranquillisants (anxiolytiques) et somnifères (hypnotiques).

⁷ Voir aussi Brochure Psycom « Les médicaments psychotropes ».

Les effets des médicaments sur la santé physique et mentale

L'objectif des médicaments psychotropes est de soulager la souffrance, de diminuer les symptômes et d'aider la personne à maintenir ses activités quotidiennes et sa vie sociale.⁷ Tous les médicaments psychotropes peuvent causer des effets indésirables.

Ces effets sont plus ou moins fréquents et intenses, en fonction du médicament et de la personne : troubles neurologiques, cardiaques, endocriniens, métaboliques ou hormonaux.

Par exemple, à court terme, des troubles moteurs (raideur musculaire, tremblements, etc.) sont plus fréquents avec les neuroleptiques dits classiques (les plus anciens). Des troubles métaboliques (prise de poids, augmentation du taux de sucre dans le sang et diabète) sont plus fréquents avec les neuroleptiques dits atypiques ou de deuxième génération.

L'association d'une prise de poids, de la survenue de troubles lipidiques et d'un diabète conduit à s'interroger sur le traitement médicamenteux des troubles psychiques comme cause possible.

À l'inverse, des médicaments peuvent provoquer ou aggraver des troubles psychiques (hallucinations, dépression, anxiété, etc.) et interférer avec un traitement psychotrope. Par exemple, certains médicaments peuvent provoquer ou aggraver des dépressions et des

idées suicidaires : certains antiépileptiques ; certains antibiotiques ; des anti-inflammatoires dérivés de la cortisone, etc.

Quand un nouveau problème de santé ou un changement de comportement survient chez une personne qui prend un médicament, il est utile de vérifier systématiquement s'il peut être lié à son traitement.

Si c'est le cas, il faut se demander si une diminution de la dose ou un changement de traitement est possible, avant de tenter de rajouter un médicament pour corriger les effets indésirables.

Dans tous les cas, il est important de poursuivre un dialogue régulier et ouvert avec les soignants, afin d'évaluer les bénéfices et les risques des traitements.

Recommandations pour améliorer la prise en charge globale

Compte tenu de toutes ces informations, il est essentiel que les personnes souffrant d'un trouble psychique bénéficient d'un suivi médical global (physique et psychique), qui tienne compte de leurs particularités et des difficultés éventuelles à maîtriser les facteurs de risque.

Une évaluation initiale et régulière de la santé physique peut être réalisée en suivant les recommandations existantes (HAS, 2015).⁸

⁸ Recommandations HAS, « Comment améliorer la prise en charge somatique des patients ayant une pathologie psychiatrique sévère et chronique », 2015.

Dépister les personnes à risque

- **Les facteurs médicaux** : surpoids, diabète, troubles lipidiques (cholestérol), hypertension artérielle, antécédents de syncope, facteurs de risque d'arythmie cardiaque, facteur de risque de thrombose veineuse.
- **Les facteurs comportementaux** : hygiène alimentaire, addictions (tabac, alcool, autres drogues, etc.), activité physique, sédentarité.
- **Les facteurs génétiques** : histoire familiale de maladies génétiques, métaboliques ou cardiovasculaires.
- **Les facteurs environnementaux** : précarité, isolement social, etc.

Évaluer le risque métabolique et cardio-vasculaire

- **Entretien clinique** abordant notamment : diabète, glycémie, mode de vie, habitudes alimentaires, médicaments, tabagisme, alcool ou autres addictions, présence de douleurs évoquant des troubles cardiaques.
- **Examen physique** portant notamment sur : poids, taille, indice de masse corporelle (IMC), périmètre abdominal, pression artérielle.



- **Examens complémentaires**, notamment : glycémie à jeun, bilan lipidique, électrocardiogramme (ECG).

Selon les résultats de l'entretien clinique, les facteurs de risque identifiés, les médicaments pris, etc., des actions de prévention et d'éducation à la santé adaptées à la personne sont éventuellement à envisager.

Par exemple : des mesures diététiques, une activité physique, un accompagnement au sevrage tabagique, etc.

L'objectif est d'obtenir un équilibre favorable à la personne entre d'éventuelles maladies physiques, les éventuelles conséquences physiques de ses troubles psychiques, et les éventuels effets indésirables des traitements. Le but final de toutes ces actions est d'améliorer la sécurité, la qualité de vie et la santé globale de la personne.

Importance de l'électrocardiogramme (ECG)

Plusieurs médicaments psychotropes peuvent provoquer des problèmes cardiaques détectables à l'ECG.

Les neuroleptiques modifient le fonctionnement électrique du cœur, surtout à forte dose, ce qui peut conduire à des troubles cardiaques graves, voire mortels. Ce risque est augmenté en cas de ralentissement du cœur (bradycardie) et de baisse du potassium dans le sang. Pour l'évaluer, il est important d'effectuer un électrocardiogramme et une prise de sang avant la prise de neuroleptique (ce qui peut être difficile en cas d'urgence), et régulièrement ensuite. La prise d'autres

médicaments qui ralentissent le cœur ou qui abaissent le potassium sanguin augmente encore ce risque.

Certains antidépresseurs provoquent parfois des troubles du rythme cardiaque qui justifient une surveillance notamment par électrocardiogramme.

C'est le cas notamment de la venlafaxine (Effexor® ou autre), du citalopram (Seropram® ou autre), de l'escitalopram (Seroplex® ou autre) et des antidépresseurs imipraminiques (Anafranil® ou autre).

Assurer une meilleure coordination du parcours de santé de la personne

Tout doit être mis en œuvre pour maintenir une continuité des soins physiques et psychiques. Cela suppose de développer un travail en réseau avec tous les partenaires concernés.

Comme pour le reste de la population, le médecin traitant assure le suivi médical global du parcours de santé du patient :⁹

- actes de prévention, dépistage, diagnostic, traitements, suivi, etc.
- en lien avec le psychiatre référent, surveillance des effets indésirables des traitements, en particulier en cas de comorbidités somatiques et psychiatriques ;
- lien téléphonique direct avec le psychiatre référent du patient ;



- participation, avec le psychiatre référent, à la coordination des interventions au domicile des équipes pluriprofessionnelles de soins, d'aide et d'accompagnement ;
- participation aux mesures de soins sans consentement.

De son côté, l'équipe pluriprofessionnelle des services de psychiatrie contribue au suivi global des patients :

- identification d'un médecin traitant pour chaque patient suivi ;
- lien avec le médecin traitant grâce à un accès téléphonique direct à un psychiatre senior de l'équipe ;
- information systématique du médecin traitant des modalités de soins envisagées ;
- information systématique du médecin traitant en cas d'hospitalisation (ex : courrier à l'admission, compte rendu d'hospitalisation, traitements et modalités de retour à domicile à la sortie) ;
- organisation de la continuité des soins avec le Centre médico-psychologique (CMP), le psychiatre ou l'infirmier libéral, en collaboration avec le médecin traitant ;
- information, avec l'accord du patient, de l'ensemble des personnes intervenant dans ses soins et son accompagnement social et médico-social.

⁹ Charte de partenariat Médecine générale et Psychiatrie de secteur. Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé.

Quelques points clés

- La santé mentale et la santé physique sont indissociables.
- Les personnes concernées par un trouble psychique présentent souvent des pathologies physiques non prises en compte.
- Ces pathologies physiques peuvent être la conséquence d'un trouble psychique et/ou d'un traitement psychotrope.
- Elles diminuent l'espérance de vie et augmentent le risque de décès.
- Les personnes vivant avec des troubles psychiques doivent pouvoir bénéficier d'une prévention, d'un dépistage et d'un suivi adaptés à leurs problèmes de santé physique.
- Il est nécessaire de rendre systématique la collaboration entre les psychiatres et les médecins d'autres spécialités, entre services de psychiatrie et médecine de ville.
- Agir contre la stigmatisation et la discrimination des personnes concernées par un trouble psychique est essentiel.

Élaboration de la brochure

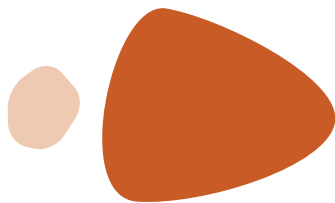
Cette brochure a été élaborée en 2016 avec le Dr Djéa Saravane, psychiatre à l'EPS Barthélémy Durand, membre d'honneur de l'association nationale pour la promotion des soins somatiques en santé mentale (ANP3SM). Elle a été mise à jour par Céline Loubières et Aude Caria (Psycom) en juin 2022.

En savoir plus

- Agence nationale de sécurité du médicament (ANSM)
www.ansm.sante.fr
et medicaments.gouv.fr
- Association nationale pour la promotion des soins somatiques en psychiatrie
www.anp3sm.com
- Psycom : www.psycom.org
- Revue Prescrire : www.prescrire.org

Sources

- Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé, *Suivi cardio-métabolique des patients traités par antipsychotiques*, 2010, www.ansm.sante.fr
- ANPCME, *Charte de partenariat Médecine générale et Psychiatrie de secteur*, 2014
- ANPCME, Adesm, Fnapsy, ANP3SM, *Enquête Psy-Soma*, 2018, www.cme-psy.fr
- « Activités physiques en psychiatrie », Dossier / *Revue Santé mentale*, n° 262, nov. 2021
- Aoun M.-H., Boukhchina R., Abbes M., Ghanmi L., « La prévalence de l'obésité et les facteurs associés à sa survenue chez le patient suivi en psychiatrie », *Annales d'Endocrinologie*, volume 81, issue 4, sept. 2020, p. 274
- Coldefy M., Gandré C., « 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, sept. 2018
- Décret n° 2016-995 du 20 juillet 2016 relatif aux lettres de liaison, www.legifrance.fr
- Décret n° 2016-994 du 20 juillet 2016 relatif aux conditions d'échange et de partage d'informations entre professionnels de santé et autres professionnels des champs social et médico-social et à l'accès aux informations de santé à caractère personnel, www.legifrance.fr
- Gandré C., Coldefy M., « Un suivi somatique insuffisant pour les personnes vivant avec un trouble psychique sévère : la preuve par les chiffres », www.soepidemiologie.com
- HAS, « Comment améliorer la prise en charge somatique des patients ayant une pathologie psychiatrique sévère et chronique », FFP-CNPP-HAS, 2015
- HAS, « Coordination entre le médecin généraliste et les différents acteurs de soins dans la prise en charge des patients adultes souffrant de troubles mentaux. État des lieux, repères et outils pour une amélioration », Guide, septembre 2018
- « Médecine générale et psychiatrie », Dossier / *L'information psychiatrique*, 2014/5 (volume 90)
- Mestdagh A., Hansen B., "Stigma in patients with schizophrenia receiving community mental health care : a review of qualitative studies", *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.*, 2014 Jan ;49(1):79-87
- Plan d'actions européen pour la santé mentale 2013-2020, OMS, Europe, 2015
- Prouteau A., Valery K.-M., « Stigmatisation chez les professionnels de la santé mentale et facteurs associés », *Revue de littérature, Projet STIGMApro*, 2021
- Saravane D., Feve B., Frances Y. et al., « Élaboration de recommandations pour le suivi somatique des patients atteints de pathologie mentale sévère », *L'Encéphale*, 2009 : 35 : 330-9



Rédactrice en chef : Aude Caria (Psycom)

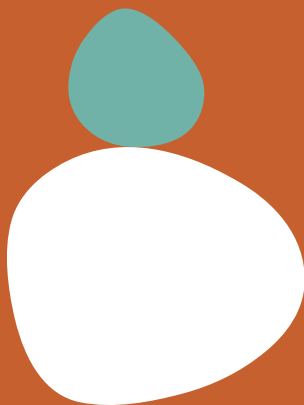
Rédaction : Dr Djéa Saravane (Centre régional douleur et soins somatiques en santé mentale et autisme, EPS Barthélémy Durand) et Céline Loubières (Psycom)

Santé physique en psychiatrie

Psycom, une ressource publique nationale, pour que la santé mentale devienne l'affaire de toutes et de tous.

Psycom édite 6 collections de brochures d'information :

- Santé mentale et...
- Troubles psychiques
- Psychothérapies
- Médicaments psychotropes
- Soins, accompagnements et entraide
- Droits en psychiatrie



PSYCOM

11, rue Cabanis
75674 Paris Cedex 14
contact@psycom.org
www.psycom.org

PSYCOM

AVEC LE SOUTIEN
FINANCIER DE :

