



Soins somatiques et psychiatrie



Soins somatiques

et psychiatrie

SOMMAIRE

Introduction	p. 02
Quelques chiffres	p. 03
Les freins à l'accès aux soins somatiques	p. 04
Les facteurs de risques à prendre en compte	p. 06
Les effets des médicaments sur la santé somatique et mentale	p. 07
Recommandations pour améliorer la prise en charge somatique	p. 08
Quelques points clés	p. 11
En savoir plus	p. 11

Introduction

La santé physique et la surmortalité des personnes vivant avec des maladies psychiques ont longtemps été ignorées, du fait de préjugés, de méconnaissance ou de difficultés de repérage. Pourtant, de nombreuses études cliniques et épidémiologiques ont porté sur l'association entre maladies somatiques et psychiques (appelée comorbidité). Sans oublier que certains médicaments psychotropes⁽¹⁾ augmentent les risques de maladies cardio-vasculaires, de diabètes et d'obésité.

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 somatique⁽²⁾.

Afin de leur apporter la réponse thérapeutique globale et de qualité qu'elles sont en droit de recevoir, une coordination efficace entre psychiatres et somaticiens, psychiatrie et médecine de ville, est indispensable.

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

(2) Somatique : qui se rapporte au corps.

Quelques chiffres

La surmortalité ⁽³⁾ des personnes ayant des troubles psychiques sévères est connue depuis les années 1930. Cette surmortalité s'aggrave de manière continue, alors que l'espérance de vie de la population générale augmente. Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), il y aurait 8 millions de morts prématurées dans le monde liées aux troubles psychiatriques.

Des études ont montré que la première cause de mort des personnes vivant avec des troubles psychiques est naturelle, loin devant les suicides, les accidents et les homicides. Ainsi, par rapport à la population générale, l'espérance de vie des personnes vivant avec des troubles psychiques est écourtée de 10 à 20 ans et leur taux de mortalité ⁽⁴⁾ est trois à cinq fois supérieur ⁽³⁾ (OMS, 2015).

Les maladies cardiovasculaires et celles liées au tabac représentent les principales causes de décès des personnes atteintes de troubles psychiques. Par exemple, une personne chez qui un diagnostic de schizophrénie ou de troubles bipolaires a été établi aurait 2 à 3 fois plus de risque de mourir d'une maladie cardiovasculaire que la population générale.

Le risque de mort prématurée dépend de nombreux facteurs plus ou moins associés : le tabagisme, le régime alimentaire, l'obésité, le diabète, les effets indésirables des médicaments psychotropes, le manque d'exercice, mais aussi la pauvreté et un réseau social peu développé. Auxquels s'ajoutent des facteurs de risque non modifiables, tels que l'âge, le sexe, les antécédents familiaux et personnels.

De plus, les nombreux obstacles à l'accès aux soins somatiques des personnes vivant avec des troubles psychiques ont aussi un impact sur leur mortalité. Par exemple, les personnes atteintes de dépression majeure et de schizophrénie ont 40 à 60 % plus de risques que la population générale de mourir prématurément, du fait de problèmes de santé physique : cancers, maladies cardiovasculaires, diabète ou encore infection VIH (OMS, 2015).

(3) Le taux (brut) de mortalité est le rapport du nombre de décès de l'année à la population totale moyenne de l'année. La surmortalité indique un taux de mortalité anormalement élevé ou supérieur à un autre (jugé normal).

(4) En fonction des études.

Les difficultés d'accès aux soins somatiques des personnes vivant avec des troubles psychiques, s'expliquent par de nombreux facteurs, liés aux troubles psychiques, aux soignants et à l'organisation du système de soins.

- **Des troubles psychiques qui cachent les troubles somatiques**

Certains troubles psychiques, les idées délirantes, le déni de la maladie, les troubles de la perception et du cours de la pensée conduisent parfois la personne à négliger des symptômes physiques. Parfois, une altération du schéma corporel ou une plus grande tolérance à la douleur (hypoalgésie) gênent la perception des symptômes somatiques. 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 soignants**

Des idées fausses, l'ignorance, le refus de la réalité, voire le mépris des personnes malades, ont longtemps « empêché » les soins du corps en psychiatrie. On a par exemple longtemps pensé que les patients étaient protégés du cancer (« La psychose met à l'abri de la somatisation »). Ou qu'ils 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 soins somatiques dans les services de psychiatrie.

- **La stigmatisation des patients**

Une personne avec un diagnostic de troubles psychiques qui arrive dans un service d'urgence pour un problème somatique pourra ne pas recevoir les examens ou les soins somatiques adaptés à son état. Du fait de la stigmatisation engendrée par l'étiquette « malade psy », elle aura plus de risques d'être victime de retards de diagnostic somatique, pouvant avoir des conséquences graves.

- **Un manque de formation des médecins**

D'une part, certains psychiatres sont peu formés à l'approche somatique, et il est parfois difficile de repérer les signes d'une affection somatique du fait des troubles psychiques. D'autre part, certains médecins somaticiens sont peu familiers des troubles psychiques et de leurs traitements, ou hésitent devant des prises en charges souvent longues et complexes.

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

Par manque d'information sur les pathologies, les traitements, les facteurs de risque et la prévention, l'entourage de la personne vivant avec des troubles psychiques est souvent démuni pour l'aider dans sa santé physique. Parfois, les problèmes psychiques passent au premier plan et empêchent l'entourage de voir les problèmes somatiques qui peuvent leur être associés.

• **Une prévention insuffisante**

Les actes de prévention et de dépistage sont en général moins développés pour les personnes vivant avec des troubles psychiques (examen somatique, bilan sanguin, accès à la contraception, vaccinations, dépistage du VIH et du VHC, prévention des addictions, hygiène bucco-dentaire, 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 somatique n'est pas systématique lors des hospitalisations en service de psychiatrie.

• **Une coordination parfois difficile entre soins somatiques et psychiatriques**

Le manque de coordination entre les soins médicaux en ville (cabinet de médecine générale, maison de santé, etc.) et les soins psychiatriques d'une part, et la disparité de l'organisation de soins médicaux dans les services de psychiatrie d'autre part, expliquent en partie que la santé physique des patients psychiatriques 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, tous les patients suivis en psychiatrie n'ont pas de médecin traitant. Les médecins généralistes ne connaissent pas toujours les traitements que leurs patients prennent pour leurs troubles psychiques, notamment du fait d'un manque de communication entre médecins. 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 champs social et médico-social habilités à échanger et partager avec les professionnels de santé, et les modalités de cet échange et de ce partage (Décret n° 2016-994).

Par ailleurs, depuis le début des années 2000, on note une prise de conscience de l'importance de prendre en compte la santé physique et la douleur des personnes vivant avec des troubles psychiques.

Cette évolution a été rendue possible par l'action conjuguée des associations de patients et de proches (ex : Fnapsy et Unafam) et des professionnels de santé. Avec, entre autres, la création en 2002 de l'Association nationale pour la promotion des soins somatiques en psychiatrie, la publication, en 2014, de la Charte « Médecine générale et Psychiatrie » et, en 2015, des recommandations de la Haute autorité de santé (HAS) (voir page 11).

Les facteurs de risque à prendre en compte

Les personnes qui vivent avec des troubles psychiques présentent davantage de risques :

- de surpoids et d'obésité,
- d'hypertension artérielle,
- de diabète,
- et de troubles lipidiques (cholestérol).

Ces 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 générale. 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 de risque ont des origines multiples, qui se combinent entre elles :

- conduites addictives (tabac, alcool, drogues licites ou non),
- effets indésirables des médicaments psychotropes ⁽⁵⁾,

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

- régime alimentaire,
- sédentarité (manque d'activité physique),
- niveau socio-économique bas.

Les effets des médicaments sur la santé somatique 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.

Tous les médicaments psychotropes peuvent causer des effets somatiques 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, les neuroleptiques dits classiques provoquent davantage de troubles extrapyramidaux (syndrome parkinsonien, etc.), tandis que les neuroleptiques dits de deuxième génération provoquent davantage de prise de poids, d'augmentations du taux de sucre dans le sang et de diabète.

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 parmi les suivants 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 somatique

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

Une évaluation initiale et régulière de la santé somatique peut être réalisée en suivant les recommandations existantes (HAS, 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.
- **Les facteurs génétiques :** contexte ethnique, histoire familiale de maladies métaboliques ou cardiovasculaires, de mort subite.
- **Les facteurs environnementaux :** précarité, isolement social, etc.

Évaluer le risque métabolique et cardio-vasculaire

- **Entretien clinique abondant notamment :** diabète, glycémie, mode de vie, addictions, médicaments, tabagisme, alcool, présence de douleurs.
- **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 du suivi somatique, les facteurs de risque identifiés, les médicaments pris, etc., des actions de prévention et d'éducation à la santé adaptées à la personne sont à proposer. Par exemple : des mesures diététiques, une activité physique, un accompagnement au sevrage.

L'objectif est d'obtenir un équilibre favorable à la personne entre les éventuelles conséquences somatiques de ses troubles psychiques et les éventuels effets indésirables des traitements. Le but final de toutes ses 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. Le risque est augmenté en cas de ralentissement du cœur (bradycardie) et de baisse du potassium dans le sang. Pour évaluer ce risque, 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. Les médicaments qui ralentissent le cœur et ceux qui abaissent le potassium sanguin augmentent le risque.

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

C'est le cas en particulier de la venlafaxine (Effexor® ou autre), du citalopram (Seropram® ou autre) et 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 éviter la rupture de la continuité des soins somatiques 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 ⁽⁶⁾ :

- il réalise les actes de prévention, dépistage, diagnostic, traitements, suivi, etc.
- il assure, en lien avec le psychiatre référent, la surveillance des effets indésirables des traitements, en particulier en cas de comorbidités somatiques et psychiatriques,
- il assure un accès téléphonique direct au psychiatre référent du patient,
- il participe, avec le psychiatre référent, à la coordination des interventions au domicile des équipes pluriprofessionnelles de soins, d'aide et d'accompagnement,
- il participe aux mesures de soins sans consentement.

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

- en identifiant un médecin traitant pour chaque patient suivi,
- en assurant au médecin traitant un accès téléphonique direct à un psychiatre senior de l'équipe,
- en informant systématiquement le médecin traitant des modalités de soins envisagées,
- en informant systématiquement le 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),
- en organisant la continuité des soins avec le Centre médico-psychologique (CMP), le psychiatre ou l'infirmier libéral, en collaboration avec le médecin traitant,
- en informant, avec l'accord du patient, l'ensemble des personnes intervenant dans ses soins et son accompagnement social et médico-social.

(6) 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 vivant avec des troubles psychiques présentent souvent des pathologies somatiques non diagnostiquées.
- Ces pathologies somatiques peuvent être la conséquence de leurs troubles et/ou de leur traitement médicamenteux.
- Elles augmentent le risque de décès et diminuent l'espérance de vie.
- Les personnes vivant avec des troubles psychiques doivent pouvoir bénéficier de la prévention, du dépistage et du suivi adaptés à leurs problèmes somatiques.
- Pour cela, il est nécessaire de rendre systématique la collaboration entre psychiatres et médecins somaticiens, entre services de psychiatrie et médecine de ville.
- Et lutter contre la stigmatisation et la discrimination des personnes vivant avec des troubles psychiques.

En savoir plus

Association nationale pour la promotion des soins somatiques en psychiatrie www.anp3sm.com

Brochures **Psycom** : disponibles à la commande et en téléchargement sur www.psycom.org

Information sur les médicaments psychotropes :

Agence nationale de sécurité du médicament (ANSM)

www.ansm.sante.fr et medicaments.gouv.fr

Revue **Prescrire** www.prescrire.org

Réseau **Pic** www.reseau-pic.info

Comment améliorer la prise en charge somatique des patients ayant une pathologie psychiatrique sévère et chronique.

FFP-CNPP-HAS, 2015 ; 1-32
www.has-sante.fr

Élaboration de recommandations pour le suivi somatique des patients atteints de pathologie mentale sévère.

Saravane D, Feve B, Frances Y et al.. *Encephale*. 2009 ; 35 : 330-9

Suivi cardio-métabolique des patients traités par antipsychotiques.

Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé, 2010
www.ansm.sante.fr

Charte de partenariat Médecine générale et Psychiatrie de secteur.
www.lecmg.fr. ou www.cme-psy.org

Médecine générale et psychiatrie
Dossier / L'information psychiatrique, 2014/5 (Volume 90)

Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé. www.legifrance.fr

Décret n° 2016-995 du 20 juillet 2016 relatif aux lettres de liaison

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.

Investir dans la santé mentale.
OMS, Département santé mentale, 2004 www.who.int

Plan d'actions européen pour la santé mentale 2013-2020
OMS Europe 2015 www.who.int

Le Psycom est un organisme public d'information, de formation et de lutte contre la stigmatisation en santé mentale.

Le Psycom édite 6 collections de brochures d'information :

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

psycom 

11, rue Cabanis - 75674 Paris Cedex 14
facebook.com/psycom.org - @Psycom_actu
www.psycom.org - contact@psycom.org

Avec le soutien financier de :



Rédactrice en chef: Aude Caria (directrice, Psycom).

Rédaction: D' Djéa Saravane (Chef de service, Centre régional douleur et soins somatiques en santé mentale et autisme, EPS Barthélémy Durand), Aude Caria (directrice, Psycom) et Céline Loubières (chargée de mission, Psycom)

Relecture: Raphaël Gourevitch (psychiatre, CH Sainte-Anne), Claude Finkelstein (présidente, Fnapsy), Jean-Luc Roelandt (directeur, Centre collaborateur de l'Organisation mondiale de la santé) et Chantal Roussy (Unafam).

Illustration: Fotolia (libre de droits).