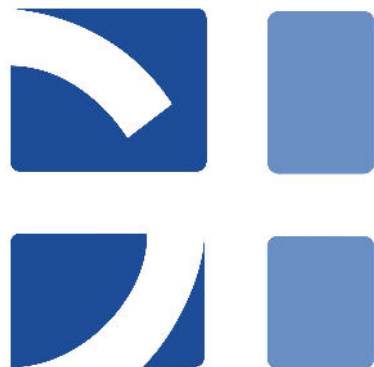




Besoins de santé des personnes en situation de handicap et freins à l'accès aux soins

Dr Cadeau, service MPR GHH

Dr Chevallier, somaticienne en psychiatrie GHH

Plan

Besoins ordinaires

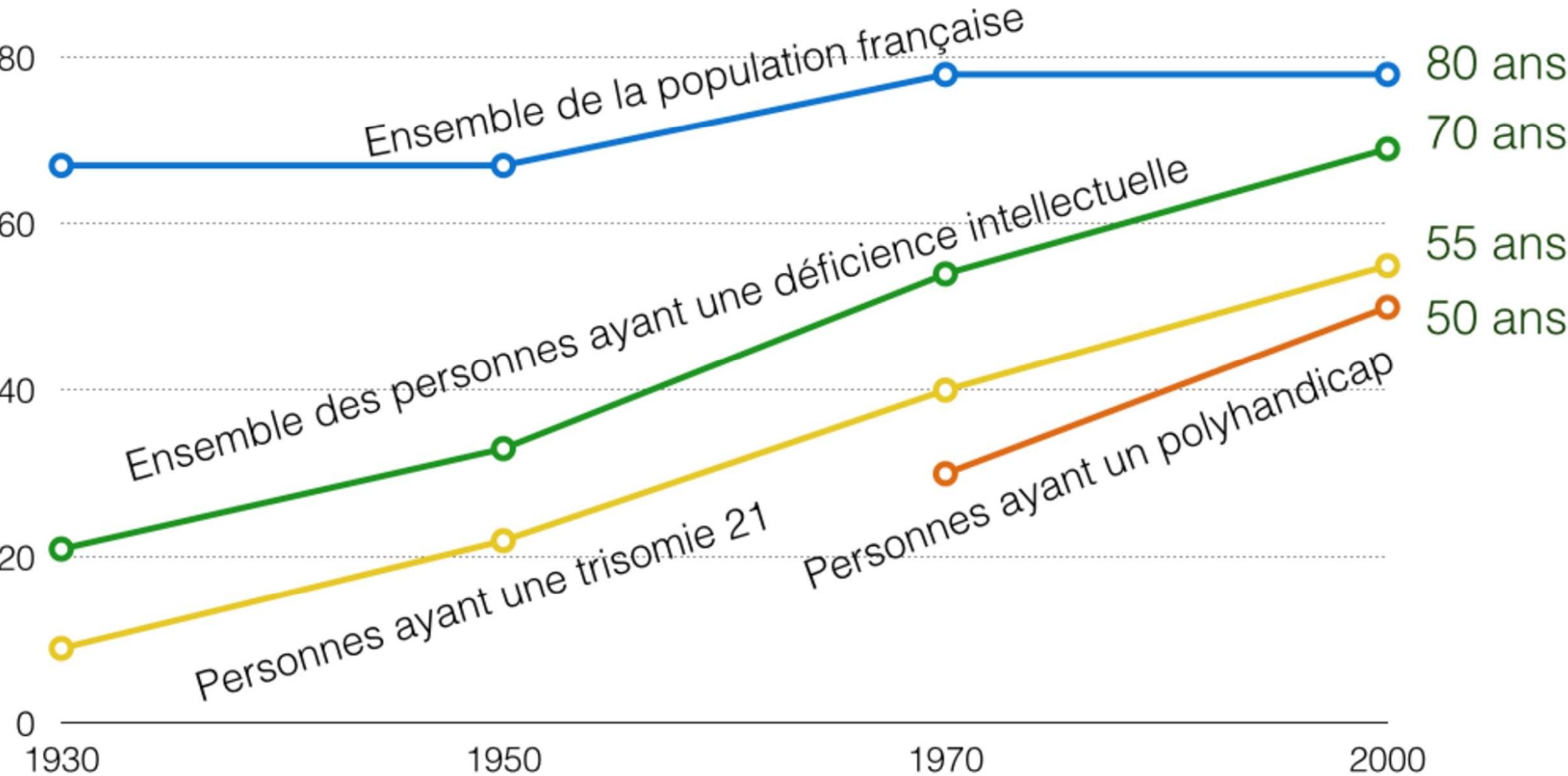
Besoins spécifiques

Facteurs limitant l'accès aux soins

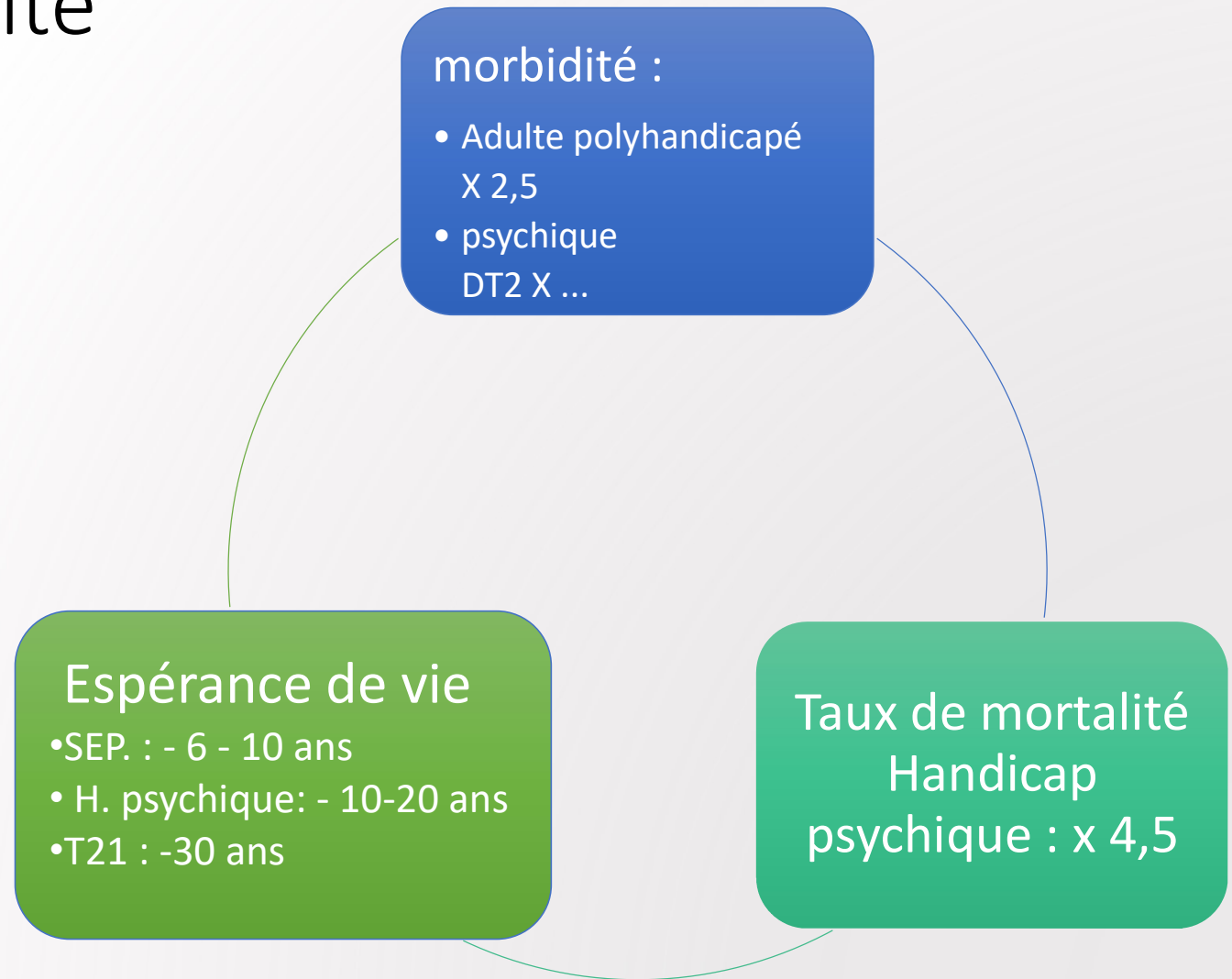
Rôle du médecin traitant

Solution d'accès

Exemples de gains d'espérance de vie à la naissance,



Morbi-mortalité





Besoins ordinaires

Semblables à ceux de la population générale



1 Prévention FRCV

Objectifs de prévention secondaire plus stricts

- PA : $\leq 130/80$ mmHg
- LDL $\leq 0,7$ g/L
- Glycémie : HbA1c $\leq 7\%$
- Sevrage complet du tabac

Exploration comorbidité

(AOMI, cardiopathie ischémique, sténose carotide)

Alimentation => HCT et DT2

Hypomobilité :

- Inadéquation apports alimentaires / dépense énergétique => Surpoids
- Désadaptation cardiovasculaire et respiratoire : HTA d'effort

SAS centrale ou obstructive

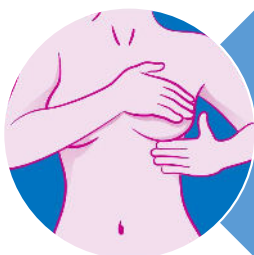


Dépistage des cancers



Cancer du col : 27,6 % vs 50 %

- non nécessaire si jamais eu de rapport sexuel
- mais attention : sexualité méconnue, violence sexuelle...



Cancer du sein : 31 % vs 52 %

- mammographe adapté (station assise), échographie ?



Cancer colorectal : 14 % (AAH), (vs 24,4 %)

- dépistage national par courrier inadapté,
- motricité altérée : comment réaliser le test seul



3 vaccination

Grippe saisonnière

SARScov 2

Pneumocoque

Tétanos (escarre /plaie)

Vaccination HPV jusqu'à 19 ans



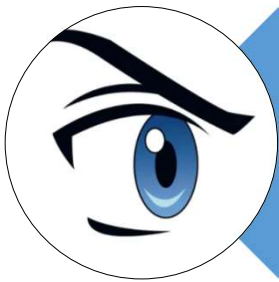
Cas particulier des
patients sous
traitement
immunoactif (SEP):

Synthèse SPILF du
13/11/2019



4

Préservation sensorielle avec âge



Cataracte ? Presbytie ?

- Majoration du risque de chute



Presbyacousie

- Majoration du risque d'isolement



Besoins spécifiques



Handicap psychique : majoration du risque cardiovasculaire



- Diabète (X 2)
- Hypertension artérielle (X 2)
- Dyslipidémies (X 3-5)
- Causes : Mauvaise hygiène de vie, Obésité (X 2), Tabagisme (X 2-3), Abus de substances (alcool, drogues)
- Traitements Psychotropes/ Syndrome Métabolique (X 2)



« Comment améliorer la prise en charge somatique des patients ayant une pathologie psychiatrique sévère et chronique » HAS - FFP-CNPP 10 06 2015

	T0	SEM4	SEM8	SEM12	1fois/TRIM	1 fois/AN
Histoire personnelle/familiale	X					X
Poids et IMC	X	X	X	X	X	
Périmètre abdominal	X	X				X
Glycémie à jeun	X			X		X
Évaluation anomalies lipidiques	X			X		X
ECG**	X	X				X
Pression artérielle	X			X		X



Point de vigilance pour le Handicap psychique

Constipation
Rétention d'urine

BPCO

Buccodentaire +
Fausses routes (
phase orale altérée
par édentation)

État cutané
(dermatose et
incurie)

VHC (prévalence
accrue dans cette
population)

Douleur (perception
altérée)
Echelle ESDDA

MTEV (iatrogénie
neuroleptique)

Syndrome malin aux
NLP



Pathologies neurologiques : SEP, AVC, TC, MPI



Pneumopathie d'inhalation ?

- bilan orthophonique / ORL



Incontinence fécale ?

Constipation chronique :

- Osmotique + leste. Si échec : avis MPR ?



Dysurie, urgenturies, fuites ?

- avis MPR (BUD ?, traitement?)
- Auto-sondages intermittents propres (# SAD)



Pathologies neurologiques : SEP, AVC, TC, MPI

- **sursollicitation** (ex : coiffe des rotateurs FRM)
- **Spasticité**, rétractions
- **Fractures** (ostéoporose et traumatisme à faible cinétique)

Douleurs



- Échelle DN4
- **recos SFETD 2020**
1 ère ligne au choix:
gabapentine, duloxetine, amitriptiline (ECG)
- **Avis CETD** (MPR/neuro)

Douleurs
neuropathiques



- **surveillance** +++,
- Dermite associée à incontinence
- **escarre = décharge** :
consultation assise MPR ?

Cutanée :
hypoesthésie

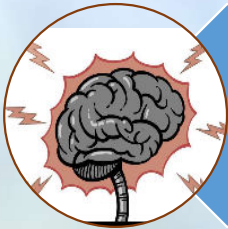




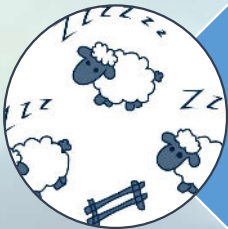
5 Pathologies neurologiques : SEP, AVC, TC, MPI



Dépression réactionnelle



Épilepsie : Réévaluer les traitements, l'indication à multithérapie ? TTT abaissant le seuil épileptogène?



Sommeil : mélatonine



Trisomie 21 : suivi à l'âge adulte



SAOS

Surpoids

Cardiologie : ETT et ECG 1/5 ans

Livret de suivi - HAS 2020

Ophtalmologie (1/An)

DT2 et dysthyroïdie

Maladie coeliaque (1/3 ans)



Lombalgiques

Kinésithérapie libérale active

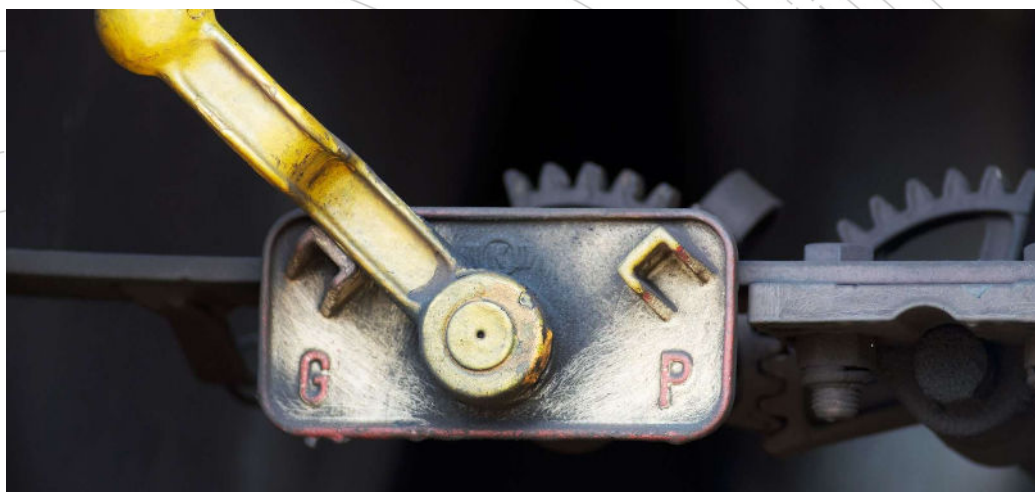


Si échec : avis MPR, programme intensif ?



Avis Chirurgie en 3eme intention sauf gravité (paralysante, anesthésie ou TVS)





Facteurs limitants
l'accès aux soins

Freins d'accès

Physique :

- Accès , transfert , déplacement, transporteurs

Temps :

- installation, déshabillage, tolérance de l'attente

Communication :

- Aphasie, surdité, besoins d'un accompagnant

Financiers (précarité) :

- transports non liés à l'ALD , mutuelle (petite orthèse, semelles...)



=> Auto-censure des soignants dans la proposition de soins

Freins cognitifs / psychiques : handicap invisible

Troubles cognitifs:

- Troubles mnésiques : oublis des RDV ,
- Troubles de la planification, aphasie ... : difficultés à la prise des RDV, pour examens complémentaires

Handicap psychique pas un défaut de capacités , mais une difficulté à les mobiliser

- cognition « froide »
- cognition psycho sociale
- motivation
- capacités d'auto évaluation et demande d'aide, Défaut d'identification des symptômes, dispersion



Rôle du médecin traitant

Patient décideur, même protégé



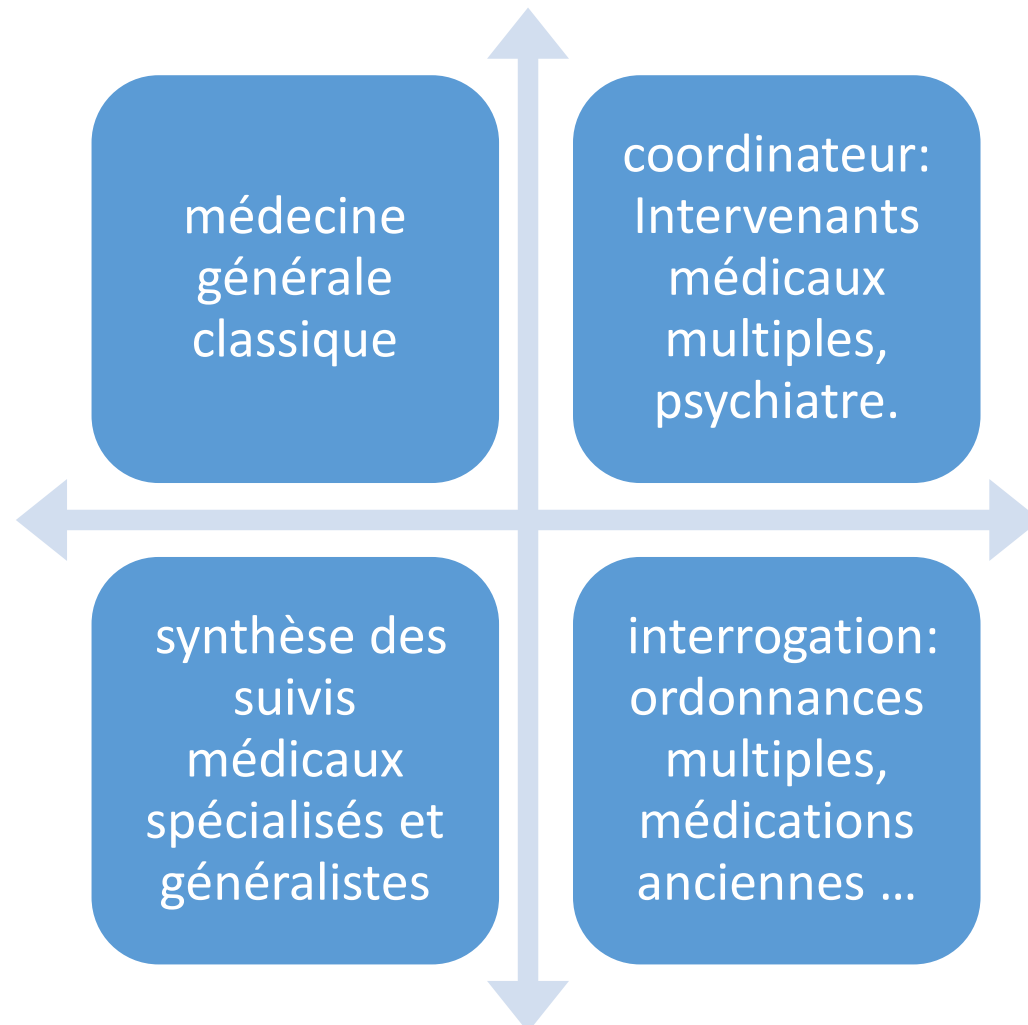
Toujours le droit de refuser les soins

Droit d'accepter les soins seul: le tuteur /
curateur veille à la compréhension et au choix
éclairé

Sauf si tuteur à la personne avec mandat pour
actes médicaux

Désaccord tuteur – patient : juge des tutelles

Rôle difficile du médecin traitant



Témoignages dans
le monde du
handicap psychique





Réévaluer de la situation régulièrement

- Cliniquement : dégradation, comorbidité ...
- Adéquation des traitement, des aides humaines ? (majoration de la dépendance ? Transitoire ou prolongée?)
- En particuliers après une situation aigue (réserves réduites, couts énergétiques majorés

Solution d'accès

Identification des freins à la première 1ere consultation

- adapter sa pratique à la consultation suivante

Téléconsultation

- pas en remplacement, uniquement en appoint

Unité Somatique Intersectorielle de l'Hopital Janet

- (somapsyprevention@ch-havre.fr

Handiconsult : échec de soins

- (handiconsult@ch-havre.fr 02.32.73.44.51) ; Plaquette





Disponible : Dentaire, ophtalmologie, neurologie, gynécologie, endocrinologie, MPR, consultation somatique, organisation de parcours de consultation adapté



Conclusion



Risques majorés en
particuliers cardiovasculaire
!!



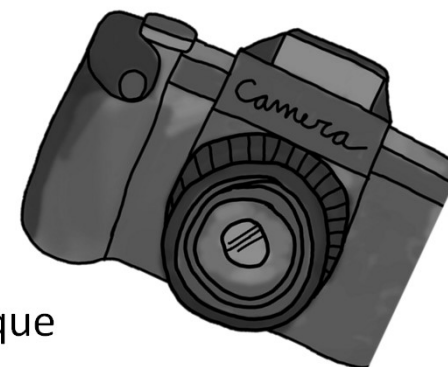
Mais accès limité aux
soins généraux et à
une prévention



Risque d'échec à des soins
adéquats si :

- Faible collaboration
- Absence de consensus sur la
responsabilité de PEC globale

Synthèse des Recommandations



- Prise en charge somatique des patients ayant une pathologie psychiatrique sévère et chronique - HAS - FFP-CNPP 10 06 2015
- Guide coordination soins patient psychiatrique - HAS sept 2018
- Livret suivi de trisomie 21 - HAS 2020
- Douleurs neuropathiques - recos SFETD 2020
- Lombalgie chronique de l'adulte et chirurgie –HAS mars 2016
- Prise en charge du patient présentant une lombalgie commune – HAS 2019
- Accompagnement personne polyhandicapée – HAS nov 2020
- Besoins en santé des personnes handicapées - Rapport ANESM– juillet 2013
- Vaccination SEP - Synthèse SPILF du 13/11/2019
- FRCV avril 2021

Congres annuel, matériel accessible

- Soins somatiques en santé mentale: ANP3SM
- Consultation dédiées : SOFCODH