

GUIDE DE BONNES PRATIQUES DANS LE CAS DE SOINS SOMATIQUES POUR UN PATIENT PRÉSENTANT DES TROUBLES MENTAUX





SOMMAIRE

- 01** Introduction
- 02** Principes généraux de communication
- 03** Savoir-être pendant les soins
- 04** Spécificités pour certaines situations cliniques
- 05** Spécificités pour TSA*
- 06** Spécificités pour les enfants
- 07** Conclusion
- 08** Bibliographie



01 INTRODUCTION

De nombreuses études le démontrent : les soins somatiques représentent un **enjeu capital** pour les patients souffrant de troubles psychiques, à plusieurs titres.

La pathologie mentale engendre classiquement **plus d'affections somatiques** qu'en population générale. La survenue d'un **syndrome métabolique**, notamment, est fréquente auprès des patients psychiatriques.

Les traitements psychotropes eux-mêmes sont souvent à l'origine de **complications somatiques**.

Les patients ayant des troubles psychiques sont, malheureusement, souvent **peu enclins** à prendre en compte leurs symptômes somatiques et « **oublie** » ou **retardent** leur demande de soins somatiques.

Les professionnels de santé devraient donc porter une **attention toute particulière** à la prise en charge des soins somatiques pour la population de patients atteints de troubles psychiques. L'occurrence de soins somatiques pour des patients psychiatriques devrait donc survenir **fréquemment**.

Or, l'existence même de troubles psychiques peut engendrer des **difficultés** soit à **rentrer en relation** avec le patient, soit à établir une **relation de confiance** sereine, soit à expliciter la **démarche de soins**, soit à obtenir une **coopération** satisfaisante du patient.

Certains professionnels peuvent se sentir **mal à l'aise** ou **démunis** dans leurs relations avec ces patients. Certaines situations cliniques dans le domaine psychiatrique nécessitent des **attitudes spécifiques pour optimiser** la relation thérapeutique.

Ce guide se donne pour objectif d'**aider les professionnels de santé** dans leur approche du patient psychiatrique lors des soins somatiques. Sans aucunement avoir la prétention d'un travail scientifique, il se veut un « **vade-mecum** » des attitudes à mettre en œuvre face au patient psychiatrique dans le but de la **meilleure efficacité** de soin possible.

L'application des **méthodes simples et pragmatiques** évoquées dans ce guide devrait permettre aux professionnels de santé de toujours maintenir une attitude de **respect** et **d'efficacité** envers le patient psychiatrique, malgré les perturbations relationnelles que peuvent engendrer les troubles mentaux.



02 PRINCIPES GÉNÉRAUX DE COMMUNICATION

L'utilisation de techniques de communication efficaces permet aux personnels de santé d'assurer des soins de qualité aux adultes, adolescents et enfants présentant des troubles mentaux.

Ces techniques peuvent s'appliquer à l'ensemble des situations de communication interindividuelle, mais elles trouvent d'autant plus leur utilité dans la relation aux patients psychiatriques.

Des recommandations précises et approfondies ont été décrites dans une publication de l'Organisation Mondiale de la Santé (cf. Bibliographie).

L'OMS propose un résumé de cette publication, présentant des conseils-clefs applicables aux relations de soins pour les patients ayant des troubles mentaux.

Nous reproduisons, de la page 5 à la page 8, l'intégralité de ce résumé, tel qu'écrit par l'OMS.

L'OMS décline ces conseils en 6 chapitres :

- Créer un environnement favorisant une communication ouverte ;
- Impliquer la personne ;
- Commencer par écouter ;
- Etre toujours amical, respectueux et sans jugement ;
- Utiliser de bonnes techniques de communication verbale ;
- Faire preuve de sensibilité face aux expériences difficiles.



Créer un environnement favorisant une communication ouverte

- Rencontrer la personne dans un endroit **confidentiel**, si possible.
- Être **accueillant** et mener les présentations de manière appropriée **culturellement**.
- Maintenir un contact visuel, adopter un langage corporel et des expressions faciales favorisant la mise en **confiance**.
- Expliquer que les informations échangées pendant la visite resteront **confidentielles** et qu'elles ne pourront être partagées sans autorisation préalable.
- Si un aidant est présent, suggérer de vous entretenir **seul(e)** avec la personne (sauf dans le cas de jeunes enfants) et obtenir l'autorisation de partager des informations cliniques.
- Lors d'un entretien avec **une jeune femme**, envisager qu'un membre du personnel ou un aidant féminin soit **présent**.

02 Impliquer la personne

- Impliquer la personne (et avec son consentement, ses aidants et sa famille) dans tous les aspects de l'évaluation et de la prise en charge, autant que possible.
- Ceci inclut les enfants, les adolescents et les personnes âgées.

03 Commencer par écouter

- **Écouter** activement, être **empathique** et **sensible**.
- Laisser la personne s'exprimer **sans interruption**.
- Si le récit n'est pas clair, être patient et demander des **précisions**.
- Avec les enfants, utiliser un **langage** qu'ils peuvent comprendre en leur demandant par exemple leurs centres d'intérêt (jeux, camarades, école, etc.).
- Avec les **adolescents**, faire savoir que vous comprenez leurs sentiments et leur situation.



Être toujours amical, respectueux et sans jugement

- Être toujours **respectueux**.
- Ne **pas juger** les personnes selon leurs comportements et leur apparence.
- Rester **calme** et **patient**.



Utiliser de bonnes techniques de communication verbale

- Utiliser un **langage** simple, être clair et concis.
- Utiliser des **questions ouvertes**, résumant et clarifiant les propos.
- **Résumer** et répéter les points clés.
- Permettre à la personne de **poser des questions** sur les informations fournies.

Faire preuve de sensibilité lorsque la personne fait état d'expériences difficiles (ex : agression sexuelle, violence, conduite auto-agressive)

- Faire preuve de **tact** avec les sujets difficiles.
- Rappeler à la personne que ce dont elle vous parle est **confidentiel**.
- Reconnaître qu'il a pu être **difficile** pour la personne de révéler ces informations.





03 SAVOIR-ÊTRE PENDANT LES SOINS

Encore bien davantage qu'avec la population générale de patients, il est indispensable d'adopter des règles de "**savoir-être**" face à un patient psychiatrique en soins somatiques.

Ces règles s'organisent autour des **deux pôles** de la communication et de l'aménagement de l'environnement.

En tout état de cause, ayez toujours conscience que les soins auprès des patients ayant des troubles psychiques nécessitent de "**prendre du temps**".





01 Sur le plan de la communication

- Gardez toujours votre **calme** et votre sang-froid.
- Gardez un ton **posé** et **bienveillant**.
- Exprimez-vous par des **phrases simples** en les associant éventuellement à des images ou des objets.
- **Apportez** des informations pas à pas en vous assurant de la **bonne compréhension** de la personne à chaque étape, au besoin en demandant de **reformuler** les éléments essentiels.
- **Dissociez** bien l'interrogatoire de l'examen clinique, pour ne pas „brouiller“ les informations.
- **Expliquez** préalablement la **nature** et les **objectifs** de vos actes (examens et gestes techniques).
- Faites part à votre patient que vous comprenez qu'il peut **avoir mal** lors de tel ou tel soin.
- N'hésitez pas à exprimer ce que vous pensez qu'il **peut ressentir**.
- Ne minimisez pas l'importance de la **douleur** : la personne que vous avez en face de vous pourrait ne pas vous l'exprimer.
- Impliquez le patient dans la discussion, par exemple en **le regardant** régulièrement.
- Prenez en compte l'**expression non verbale** du patient, riche en enseignements sur ses ressentis.



Sur le plan de l'aménagement de l'environnement

- Soyez **précis dans vos horaires** de rendez-vous.
- **Évitez** les **longues périodes d'attente** et **prévoyez**, autant que possible, les rendez-vous lors de **plages horaires où vous êtes plus disponibles**.
- Laissez la personne **prendre connaissance** de l'environnement.
- Utilisez éventuellement un **fond musical** (voire l'une des musiques préférées du patient), de manière adaptée en fonction de l'appétence du patient.
- N'hésitez pas à **ôter votre blouse** : certains patients peuvent l'associer à une expérience négative.
- Évitez les **mouvements** rapides et brusques.
- **Souvenez-vous** que certains patients acceptent difficilement le contact physique : **prévoyez** autant que possible un **temps d'échange** sur ce thème pour **décider** de la conduite à tenir.
- Évitez de vous approcher **rapidement** du patient, les mains encombrées d'instruments.
- Programmez les examens risquant d'être **intrusifs** à la fin de la consultation.
- Adaptez la temporalité de vos soins au **rythme propre du patient**, souvent particulière en cas de troubles psychiques.
- Rappelez-vous toujours, plus encore que pour tout autre patient, le patient ayant des troubles psychiques nécessite une **forte disponibilité** de la part du soignant.



04 SPÉCIFICITÉS POUR CERTAINES SITUATIONS CLINIQUES

Dans certaines situations particulières de la nosographie psychiatrique, quelques conseils spécifiques quant aux attitudes à adopter peuvent s'avérer utiles.

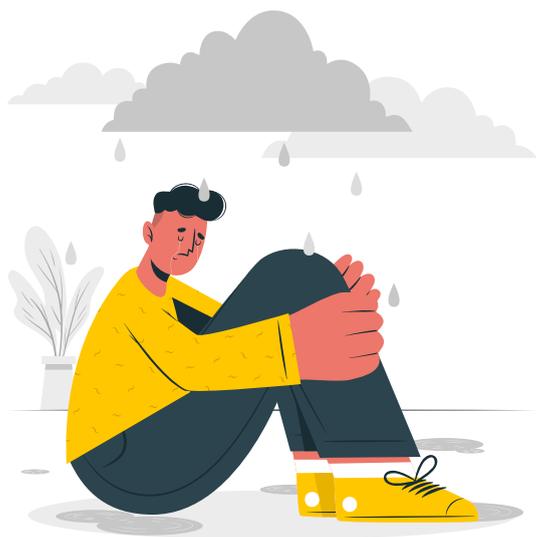
En cas de dépression/mélancolie

Rappel clinique

- tristesse
- diminution de l'estime de soi
- asthénie
- risque suicidaire
- perte d'appétit
- insomnie ou hypersomnie

Attitudes du soignant :

- > écouter activement
- > être très vigilant quant aux risques suicidaires
- > vérifier que le patient est entouré
- > s'appuyer sur l'observation du comportement pour pallier l'éventuelle pauvreté du discours
- > impliquer les aidants et la famille, notamment pour rassurer le patient
- > insister sur l'intérêt d'une bonne observance du traitement (tant somatique que psychotrope)



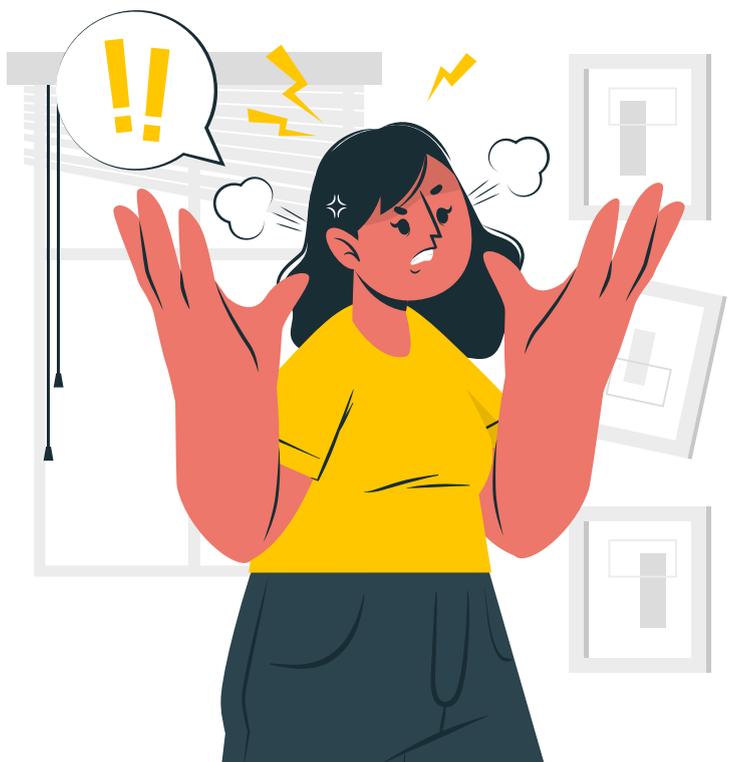
En cas d'accès maniaque

Rappel clinique

- humeur exaltée
- agitation psychique et psychomotrice
- logorrhée
- fuite des idées
- passages du coq à l'âne
- irritabilité

Attitudes du soignant :

- > rester toujours calme
- > tenter d'établir une relation de confiance
- > garder toujours la bonne distance
- > éviter ou esquiver les familiarités
- > rappeler les conseils d'hygiène de vie utiles, en s'appuyant sur la rationalité
- > insister sur l'intérêt d'une bonne observance du traitement (tant somatique que psychotrope)



En cas d'obsessions/phobies

Rappel clinique

- anxiété majeure
- peur de certaines situations, notamment sociales
- conduites d'évitement
- envahissement de la pensée par des obsessions idéatives
- compulsions pouvant aller jusqu'à une réduction majeure des capacités à agir

Attitudes du soignant :

- > écouter de manière bienveillante
- > ne pas juger
- > rester disponible et patient
- > montrer que l'on comprend les troubles et les rattacher à la notion de pathologie
- > rassurer



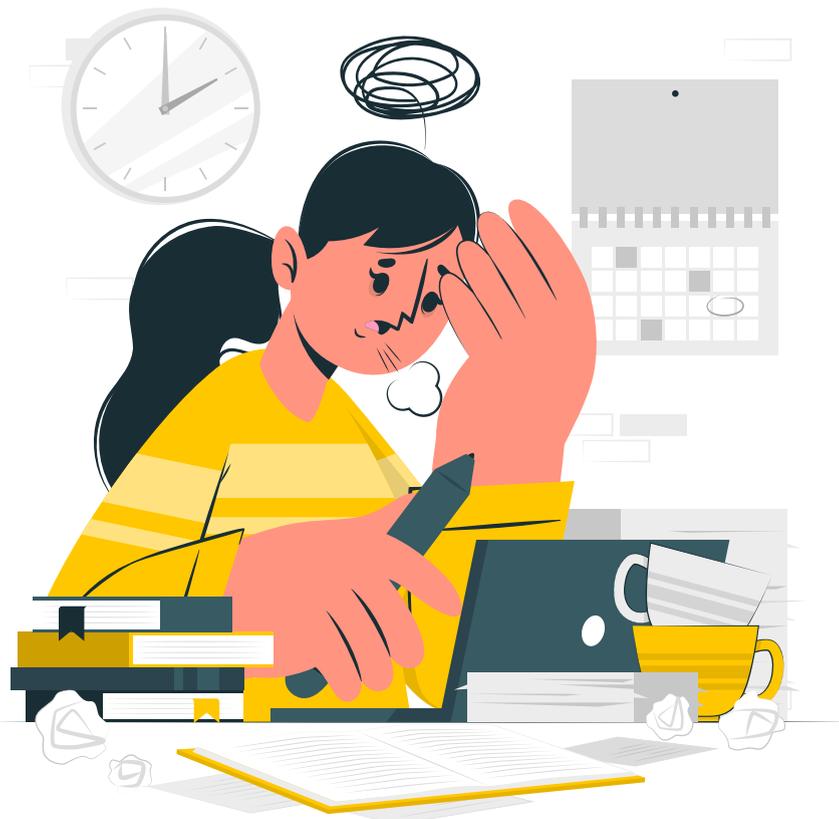
En cas d'anxiété

Rappel clinique

- hyper-réactivité émotionnelle
- inhibition anxieuse
- agressivité
- cortège de troubles fonctionnels souvent impressionnant

Attitudes du soignant :

- > être disponible
- > écouter attentivement
- > ne pas banaliser la crise aiguë
- > rassurer



En cas de schizophrénie

Rappel clinique

- idées délirantes
- hallucinations
- affects émoussés ou inappropriés
- froideur
- bizarrerie du contact
- catatonie

Attitudes du soignant :

- > créer une relation de confiance
- > respecter le délire, ne pas le nier.
- > s'appuyer sur l'observation du comportement pour « trouver la bonne distance »
- > ne pas se confronter directement au délire : le respecter et chercher à le contourner
- > ne pas hésiter à contacter le médecin traitant ou le psychiatre, qui connaissent bien les particularités du patient
- > user de persuasion pour obtenir la meilleure observance possible du traitement (tant somatique que psychotrope)



En cas de paranoïa

Rappel clinique

- surestime de soi („hypertrophie du Moi“)
- délire „en secteur“ (réflexion rationnelle à partir d'un postulat faux)
- idées de persécution ou de préjudice
- agressivité

Attitudes du soignant :

- > garder la bonne distance
- > fixer des limites
- > ne pas s'impliquer ni prendre partie dans le délire
- > éviter une attitude trop compassionnelle ou trop rigide
- > se montrer très réservé dans ses propos



05 SPÉCIFICITÉS POUR TSA* (*TROUBLE DU SPECTRE AUTISTIQUE)

Les **personnes avec autisme** peuvent présenter des **perturbations majeures** de leurs **capacités relationnelles** avec leur environnement et leurs interlocuteurs.

Pour l'organisation des soins somatiques chez de telles personnes, il s'avère très utile de **préparer la consultation** ou les soins en amont, sur le principe d'informer et de s'informer.

Si c'est la première fois que vous allez recevoir la personne avec autisme, il est capital de se renseigner sur les **caractéristiques** de cette personne : un **questionnaire de base** communiqué préalablement aux parents ou accompagnants permettra d'établir une „**check-list**“ des problématiques à prendre en compte dans le **comportement** du patient.

Il importe de bien prendre en compte les **demandes particulières** des accompagnants. Ce ne sont pas nécessairement des caprices de parents trop protecteurs : ils connaissent **bien** leur enfant et ont souvent une **longue expérience** des consultations médicales. Leur **confiance** en vous n'en sera que mieux assurée.

Il peut être utile de proposer aux parents qu'ils se fassent **accompagner par une personne** (l'enseignant ou l'éducateur référent) qui connaît bien le patient : cette personne-ressource fera profiter de son recul émotionnel en cas de problème.

Dans l'esprit d'une **bonne coordination** des soins, l'existence d'une **synthèse écrite** concernant les caractéristiques médicales du patient (intolérances, allergies, effets paradoxaux constatés...) apparaît d'un **intérêt capital**.

Elle facilite la communication d'informations lors d'une consultation auprès d'un praticien d'une autre spécialité ou lors de déplacements (vacances). Elle peut même s'avérer **vitale** lors d'une consultation en service d'urgence.

À l'issue des soins, il peut également être utile de transmettre aux accompagnants une **courte synthèse écrite** de l'intervention, dont les termes soient compréhensibles par tous.

En cas **d'hospitalisation**, il est important que les personnes avec autisme et leur famille puissent compter sur une **infrastructure d'accueil**, notamment en termes :

- de répit pour les familles.
- de locaux, avec des lieux d'activités.
- de planification des examens et soins, afin que l'hospitalisation soit de la plus courte durée.



06 SPÉCIFICITÉS POUR LES ENFANTS

La prise en charge de soins somatiques chez les **enfants** présentant des troubles psychiques, hormis même les cas d'autisme, nécessite également le respect de certaines règles.

Les quelques conseils développés infra pourront vous aider à aborder sereinement ces situations.

La préparation avant l'examen :

- Informez-vous auprès de la famille sur les « **caractéristiques psychiques** » de l'enfant qui va passer l'examen.
- Envoyez aux parents un **questionnaire** qui aborde les points critiques.
- Proposez que l'enfant apporte son **doudou** ou/et **objets favoris** ou/et les éventuels **outils de communication** qu'il utilise.
- Recommandez au parent de se faire **accompagner par un proche**, si vous sentez au téléphone qu'il se laisse déborder émotionnellement.

Le jour de l'examen :

- Évitez absolument les **longues attentes** en salle d'attente.
- Utilisez un **fond musical** ou éventuellement sa cassette vidéo préférée.
- Permettez à l'enfant de **garder son objet favori** en main. Si cela n'est pas possible en raison du type d'examen, placez-le dans une **boîte transparente** à proximité de l'enfant et expliquez-lui avec les moyens qu'il comprend qu'il le récupérera après.
- Impliquez **les parents** pour vous aider ; soyez sensibles à leurs **demandes particulières** qui, la plupart du temps, sont riches d'expériences.

- **Expliquez** à l'enfant ce que vous faites, avec des mots simples.
- Utilisez les éventuels images, pictogrammes, etc. apportés par les parents pour faciliter la compréhension.

À la fin de l'examen :

- Pour des parents qui fréquentent régulièrement les centres de soins, une **courte synthèse** écrite de vos investigations en des termes accessibles peut être très utile.
- Une synthèse écrite concernant les **caractéristiques médicales du patient** (intolérances, allergies, effets paradoxaux constatés...) peut être très utile pour simplifier les rencontres prochaines entre ces parents et les autres soignants.
- Organisez votre cabinet (et votre salle d'attente) pour qu'il y ait du **matériel** (quelques jeux, livres, musique ...). Ce matériel peut être disposé à un endroit particulier dans votre cabinet, l'enfant comprendra ainsi mieux que l'examen est terminé et vous pourrez poursuivre et clôturer l'entretien avec les parents.



07 CONCLUSION

Comme nous l'exprimions en introduction, l'éventualité pour un professionnel de santé de se retrouver dans la situation de **prodiguer des soins somatiques** à un patient présentant des troubles psychiques est **très fréquente**.

Le professionnel de santé, au vu des particularités des pathologies mentales et de leurs expressions, pourrait se sentir **démuni** ou **mal à l'aise** dans de telles circonstances.

La commission santé mentale de la CPTS Mulhouse Agglomération, consciente de ce fait, a voulu apporter, au travers de **ce guide pratique**, quelques conseils et attitudes à adopter pour aborder **sereinement** les soins somatiques chez les patients à pathologie psychique.

Nous espérons avoir rempli notre mission sur ce plan.

Pour les personnes qui souhaiteraient **approfondir** le sujet, nous proposons en bibliographie **quelques références** utiles. Nous précisons, néanmoins, que les articles ou ouvrages traitant spécifiquement de cette problématique sont **assez peu nombreux** dans la littérature scientifique.

Nous vous souhaitons **bon courage** dans votre pratique de soins somatiques auprès des patients à pathologie psychique et nous vous rappelons que l'essentiel de l'attitude tient dans le **temps consacré**, **l'empathie** et la **patience**.

08 BIBLIOGRAPHIE

Organisation Mondiale de la Santé – Programme d'action Comblent les lacunes en santé mentale mh GAP - Guide d'intervention mhGAP pour la prise en charge des troubles mentaux, neurologiques et liés à l'utilisation de substances psychoactives dans les structures de soins non spécialisées. version 2.0. 2018. 174p.

Un trousseau de clés psychogériatriques pour aider les malades âgés confus / HAZIF-THOMAS C, PLOTON L, THOMAS P. In REVUE DE GERIATRIE, 2019, n° 4. - p. 219-226.

Délire psychotique : le choix du dialogue. BANGERTER Gilles, STANTZOS Alexia, GRAZ Bertrand. Santé mentale, 2020, n°253, 62-66.

Groupe APSA de Vouziers (08) . (2021). Place de la psychiatrie dans la réflexion d'un cercle de qualité de médecins généralistes ruraux

Aubriet, S. & Fau, L. (2021). Santé mentale et santé globale : pour une vision commune, une approche de la complexité. L'information psychiatrique, 97, 491-496.

Soins et handicap mental : relation soignante et prise en charge / LECLERC C. - Arnette, 2018. - 114 p. - (Books-e-books).

Troubles du comportement : guide pratique d'intervention non médicamenteuse pour les soignants. Hervé Menaut. Lamarre, 2021, 159 p.

A TORNE CELER « Psysom un outil pour l'accès aux soins somatiques », Santé mentale | 238 | mai 2019, pp 51-55.

[Evaluation médicale du patient présentant des troubles mentaux.](#) First. Mis à jour le 02/2020.

[Santé mentale et exercice libéral, un outil de l'URPS PACA](#)

[Coordination entre le médecin généraliste et les différents acteurs de soins dans la prise en charge des patients adultes souffrant de troubles mentaux](#). Etat des lieux, repères et outils pour une amélioration. GUIDE HAS, 2018, 77 p. VU.

Fédération française de psychiatrie – Conseil National de psychiatrie : Recommandation de bonne pratique en psychiatrie : Comment améliorer la prise en charge somatique des patients ayant une pathologie psychiatrique sévère et chronique - Argumentaire Juin 2015. 72pp

Fédération française de psychiatrie – Conseil National de psychiatrie : Recommandation de bonne pratique en psychiatrie : Comment améliorer la prise en charge somatique des patients ayant une pathologie psychiatrique sévère et chronique - Recommandations Juin 2015. 32pp

UNAFAM- Fédération des familles et amis de la personne atteinte de maladie mentale : L'INDISPENSABLE Guide à l'intention des membres de l'entourage d'une personne atteinte de maladie mentale 2012, 88 pages



CPTS Mulhouse Agglomération

Business Campus – Entrée A
1er étage – Bureau 1.10 et 1.11
15 rue des Frères Lumière
68200 MULHOUSE