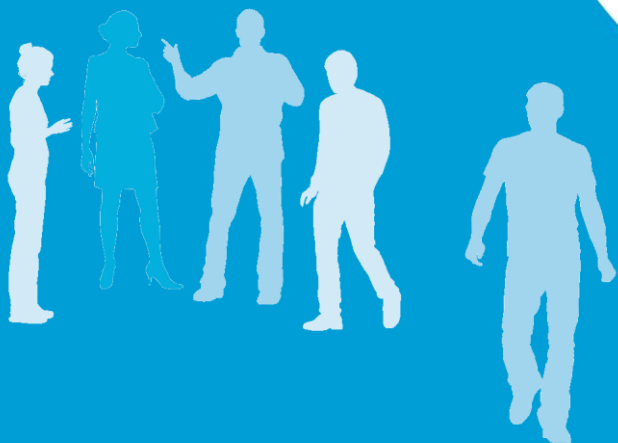

LE HANDICAP PSYCHIQUE



Définitions

« Les situations de handicap psychique sont les conséquences des altérations de fonctions, liées à des troubles psychiques sévères et persistants dans la vie quotidienne, sociale, familiale, scolaire, professionnelle... des personnes concernées ». ¹

C'est donc le résultat d'une interaction entre les déficiences **ET** l'environnement dans lequel la personne évolue.

Cette notion de handicap psychique est reprise dans la loi du 11 février 2005, pour l'égalité des droits et des chances (à retrouver sur le site du CREHPSY : <https://www.crehpsy-npdc.fr/definition.html>)

Maladies psychiques et handicap

La maladie psychique naît dès lors que la personne n'est plus en capacité de remobiliser ses ressources pour faire face à une rupture dans son parcours de vie, et ce de façon répétée.

Le handicap psychique peut se retrouver dans différents troubles psychiatriques comme :

- les troubles de l'humeur
- les troubles anxieux
- les troubles de la personnalité
- les troubles psychotiques
- les troubles des conduites alimentaires
- les addictions

Particularités du handicap psychique ²

- victime de stigmatisation et de rejet (liée à la méconnaissance et à la crainte qu'inspire le handicap psychique),
- personne souvent en rupture de lien social et isolement,
- vulnérabilité possible, surtout quand la personne traverse un événement de vie difficile,
- incapacité pour la personne à demander de l'aide, « non-demande », à cause de facteurs personnels ou environnementaux (ex : manque d'adéquation entre les besoins de la personne et l'accompagnement proposé),
- difficultés pour la personne à :
 - o accepter les troubles et leurs conséquences
 - o à initier ou faire l'action,

¹ CNSA, *Guide d'appui pour l'élaboration de réponses aux besoins des personnes vivant avec des troubles psychiques*, Avril 2017

² Anesm, *Spécificités de l'accompagnement des adultes handicapés psychiques* », 2016.

Le handicap psychique n'entraîne pas de déficience intellectuelle. Il faut le différencier du handicap mental :

	HANDICAP MENTAL	HANDICAP PSYCHIQUE
Capacités intellectuelles	Déficience intellectuelle	Préservées Troubles cognitifs possibles temporaires / permanents (attention, mémoire, fonctions exécutives, métacognition, cognition sociale)
Soins	Marginaux (hors soins somatiques)	Très présents Au long cours
Variation des manifestations	Incapacités peu variables ↳ Solutions durables	Troubles variables, imprévisibles intermittents et évolutifs
Perception du Handicap	Souvent visible	Souvent invisible ↳ Difficultés sous estimées

Conseils pour favoriser l'accès aux soins

Traitement

- L'observance sera meilleure si la personne est impliquée dans la prise de son traitement
- Les personnes en situation de handicap psychique ont besoin de repères précis :
 - o Énoncer le jour du début et de fin de prise de traitement
 - o Formuler des indications précises (ex : 20h au lieu de « pendant les repas »)
 - o Pour le rendez-vous suivant, privilégier le choix d'une date arrêtée pour favoriser la continuité de l'accompagnement/des soins

Communication

- Chaque personne est singulière : attention à la stigmatisation qui peut entraîner de la gêne, de la peur, de la méfiance, voire du rejet,
- Lors de la consultation, permettre à la personne d'aborder en 1er lieu sa situation actuelle (contexte de la consultation, préoccupations récentes, comportements éventuels...)
- Favoriser rapidement le recueil des attentes de la personne vis-à-vis de l'entretien pour développer une forme d'alliance thérapeutique
- Privilégier les préconisations claires, concises, précises, sans ambiguïté et positives (éviter les mots comme « problème », « impossible », « retard », « absent » ou encore « toujours », « jamais ») ou la forme négative (« ne ... pas »).
- Restreindre les questions :
 - o à choix multiples (difficultés à faire un choix)
 - o trop nombreuses car elles peuvent paraître intrusives

Cadre d'intervention / de consultation

- Trouver une personne de confiance qui connaît bien la personne, autoriser sa présence lors de la consultation si la personne le souhaite.
- Rassurer la personne car la posture médicale peut faire peur (peur d'une hospitalisation / ex, ou de traitements invasifs...).
- La personne a besoin de contrôler ce qui se passe dans son environnement : porter une attention particulière à son positionnement durant l'entretien peut être révélateur : compétition (en face à face), collaboration (même côté d'un bureau) ou coopération (tourné l'un vers l'autre sans meuble obstacle).
- Identifier les besoins et envisager le projet de vie sous forme dynamique, en concertation avec les acteurs impliqués dans le parcours de la personne concernée et son entourage si possible : évaluation pluridisciplinaire et multidimensionnelle.
- Ne pas avoir peur de poser certaines questions, par exemple ne pas hésiter à demander si l'on pressent des idées suicidaires.
- Rester à disposition pour les questions qui n'ont pas forcément émergé lors de la consultation.
- Si la personne est en phase délirante, ne pas prolonger la consultation. En revanche, éviter de nier ou d'adhérer au délire : expliquer qu'on ne voit pas /entend pas la même chose et qu'il est préférable d'organiser un autre temps plus propice à l'échange.
Ne pas chercher à minimiser le sens des délires pour la personne concernée : la conviction est inébranlable, inaccessible à la critique, au raisonnement, à la démonstration et aux preuves contraires.
- Echanger, après recueil du consentement de la personne, les informations nécessaires à la continuité de ses soins avec les professionnels impliqués dans l'accompagnement.

Focus sur :

Les plaintes somatiques à répétition, qui peuvent ne plus être entendues.

Exemple de la douleur : demander si la douleur est plus intense, depuis quand, à quel endroit précis, etc. Il faut circonstancier au maximum la douleur. Donner la possibilité à la personne de pouvoir montrer la douleur sur autrui. A l'inverse, la douleur psychique peut anesthésier la douleur physique.

Le comportement de la personne : une situation angoissante, non comprise, peut engendrer de l'agressivité ou un abandon de soins. Chercher à comprendre pourquoi la personne a tel ou tel comportement (ex : est-ce que cet entretien vous rend anxieux ?)

En phase aiguë psychotique, garder une distance adaptée (sociale, 1m20 à 2m10) pour éviter tout sentiment d'agression, de fuite ou de rupture de la relation durant l'entretien

Le comportement du soignant : maintenir un équilibre entre les rôles d'écoute empathique, d'expertise et d'autorité.