

## « Les patients atteints de troubles mentaux souffrent plus fréquemment de pathologies organiques », entretien avec le Dr Djéa Saravane

### « Les patients atteints de troubles mentaux souffrent plus fréquemment de pathologies organiques », entretien avec le Dr Djéa Saravane

Publié le 10 déc. 2015 à 10h38 - Modifié le 05 janv. 2016 à 09h16



Dr Djéa Saravane, chef de service au [Centre Régional Douleur et Soins Somatiques en Santé Mentale et Autisme](#) [1] à l'établissement Public de santé Barthélemy Durand à Etampes (Essonne) et président de [l'Association nationale pour la Promotion des Soins Somatiques en Santé mentale](#) [2].

Propos recueillis par Delphine Doré-Pautonnier, responsable de l'information des publics et de la communication au CNDR Soin Palliatif

**Bonjour Dr Djéa Saravane. Nous vous remercions de cet entretien pour [www.soin-palliatif.org](http://www.soin-palliatif.org) [3].**

**Tout d'abord, pourquoi avoir créé [l'Association Nationale pour la Promotion des Soins Somatiques en Santé Mentale](#) [2]- ANP 3SM ?**

La santé psychique des patients atteints de pathologie mentale a été longtemps ignorée et a précarisé ces patients en matière d'accès aux soins. Les patients souffrant de troubles mentaux souffrent plus fréquemment de pathologies organiques. Les études cliniques et épidémiologiques sur l'association entre pathologies organiques et troubles mentaux a permis de mieux prendre en compte cette réalité. Cette comorbidité majore le pronostic pour ces deux types de pathologies. Elle rend très complexe la prise en charge et retentit sur le pronostic vital. Le risque de décès est trois à cinq fois supérieur à celui de la population générale. Leur espérance de vie est réduite de 20%. Ces

patients présentent un risque jusqu'à quatre fois plus élevé de décéder des suites d'une maladie organique. La mortalité précoce est accrue chez les personnes atteintes de troubles du spectre de l'autisme avec des taux de trois à dix fois supérieurs à celui de la population générale.

Ainsi, il existe une surmortalité importante dans cette population avec une espérance de vie, diminuée de 25 ans en moyenne, par rapport à la population générale.

Parmi les causes de décès, on retrouve une surreprésentation de maladies cardiovasculaires, infectieuses ou respiratoires, de diabète mais aussi de cancers.

Ces décès sont le résultat des complications relatives à des pathologies médicales, comme l'épilepsie, les troubles respiratoires, les troubles gastro-intestinaux en plus de décès accidentels, résultats de comportements risqués et dangereux.

Par ailleurs, la prise en charge des patients souffrant de pathologies mentales ou des personnes atteintes de troubles du spectre de l'autisme suscite beaucoup d'interrogations : ces patients perçoivent-ils la douleur ? Comment l'expriment-ils, notamment quand ils sont dyscommuniants ?

À la suite des états généraux de la santé en 1999 et de [la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé](#) [4], se sont tenues en septembre 2002 les premières journées nationales concernant les soins somatiques en santé mentale, réunissant des psychiatres, des somaticiens, des paramédicaux, des usagers et des familles d'usagers. Cette manifestation a permis la création de l'ANP 3SM.

## **Quelles sont les missions de votre association et à qui s'adresse-t-elle ? Quelles sont ses principales actions ?**

Les missions de [l'Association Nationale pour la Promotion des Soins Somatiques en Santé Mentale](#) [2] consistent à :

- promouvoir des soins somatiques de qualité aux usagers de ces soins dans les établissements publics de santé mentale, les établissements psychiatriques participant au service public, dans les services de psychiatrie des hôpitaux généraux, ainsi que dans l'ensemble des réseaux de soins hospitaliers ou ambulatoires, publics, associatifs ou privés.
- mettre en avant le pôle des responsables et des équipes de médecine somatique des hôpitaux et des services susnommés, ainsi qu'ouvrir un champ de réflexion sur leurs pratiques.

- organiser une représentation auprès des autorités de tutelle à l'échelon national, régional et départemental, auprès des institutions ou associations représentant des autres corps professionnels des établissements et services susnommés, auprès des groupements, institutions ou associations représentant les hôpitaux publics et privés.
- représenter les responsables des équipes de médecine somatique en psychiatrie auprès des associations consoméristes et des associations d'usagers.
- promouvoir la formation médicale continue et la recherche dans le domaine des soins somatiques en santé mentale et douleur.
- réaliser de nombreux supports ainsi qu'un congrès national annuel.

Au fil des ans, en plus des soins somatiques, ses missions se sont étendues à la prise en charge de la douleur en santé mentale et des soins somatiques et douleur chez la personne atteinte du trouble du spectre de l'autisme (TSA).

L'association a principalement réalisé les actions suivantes :

- participation à la rédaction des recommandations de bonnes pratiques de la [Haute Autorité de Santé](#) [5] sur la prise en charge somatique des patients schizophrènes et ayant des troubles bipolaires.
- la rédaction des recommandations de bonnes pratiques sur l'évaluation et la prise en charge de la douleur en santé mentale (en cours).
- avec [l'Agence Nationale de l'Évaluation et de la Qualité dans les Établissements et Services sociaux et Médico-sociaux](#) [6], la rédaction des recommandations sur les comportements-problèmes (en cours).

**Pouvez-vous présenter vos activités cliniques au Centre Régional Douleur et Soins Somatiques en Santé Mentale et Autisme [1] à l'Etablissement Public de Santé (EPS) Barthélemy Durand à Etampes (Essonne) ? Quels sont les patients que vous recevez ?**

Le Centre s'adresse :

- aux patients souffrant de pathologie mentale hospitalisés ou suivis en ambulatoire dans un établissement de santé mentale - public, privé, aux résidents d'institutions médico-sociales.
- aux patients souffrant de troubles du spectre de l'autisme.
- à tous les patients présentant un handicap psychique, une déficience intellectuelle.

Le Centre a pour vocation les soins, la formation et la recherche.

Concernant les soins, il assure :

- une prise en charge pluridisciplinaire globale, une prise en charge longue - deux heures maximum par patient avec un examen clinique complet, une exploration biologique standard et spécifique, un électrocardiogramme, un électroencéphalogramme, un bilan orthopédique, etc. - nécessitant souvent une sédation consciente par le MEOPA - mélange Equimolaire Oxygène-Protoxyde d'Azote.
- une évaluation de la douleur avec des méthodes adaptées lors de l'examen clinique, des échelles d'hétéro-évaluation spécifiques : EDD, GE-DI et une prise en charge spécifique.

Concernant la formation et l'information, il procède à :

- la sensibilisation du personnel soignant et de l'entourage familial.
- la formation universitaire spécifique sur l'approche globale, la douleur en santé mentale et l'autisme.

Le Centre a également développé la recherche clinique sur la perception de la douleur dans cette population vulnérable.

## **Quels messages transmettriez-vous aux professionnels confrontés à ces situations pour leur donner les principaux repères ? Que peuvent-ils mettre en œuvre lorsqu'ils ont à prendre en charge ces patients ? Sur quoi peuvent-ils s'appuyer ?**

Le patient atteint de pathologie mentale souffre d'une réputation totalement injustifiée concernant les plaintes somatiques et notamment douloureuses.

L'existence d'un trouble psychiatrique ne doit en rien modifier l'attitude diagnostique et thérapeutique face à une plainte douloureuse.

Chez un patient délirant chronique, la plainte douloureuse risque d'être négligée. Il faut savoir que le délire n'abolit pas la lucidité quant à la douleur.

Chez un patient dyscommuniquant, la douleur n'est pas verbalisée, comme chez les personnes souffrant de troubles du spectre de l'autisme, les patients déments, les patients sédatés, etc.

Dans d'autres cas, la douleur peut être exagérée comme dans les états maniaques ou certains traits de personnalités.

Dans tous les cas, la plainte doit être considérée comme authentique.

Alors, comment se comporter face à la plainte douloureuse ? Voici quelques repères :

- prendre le temps en réalisant un examen physique complet.
- s'aider de la communication non verbale avec le langage du corps - mimique, auto mutilation et autres troubles du comportement, tels que l'agressivité, troubles du sommeil, etc.
- savoir décoder le langage de la douleur chez un patient stabilisé, par exemple les vers qui rampent sous la peau au niveau des membres inférieurs correspondent à des paresthésies, fourmillements qui peuvent traduire une douleur neurogène.
- tout trouble du comportement chez un patient stabilisé sur le plan psychiatrique doit faire évoquer une pathologie douloureuse.

- s'aider de l'entourage - famille, personnel de soins passant le plus de temps auprès des patients.
- s'aider également des échelles qui peuvent être utilisées pour quantifier la douleur en santé mentale.
- utiliser l'échelle des six visages adultes.
- recueillir l'expression de la douleur chez les dyscommuniants avec [les échelles EDD](#) [7].

## Sommaire

[Introduction](#) [8]

[Complexités de la prise en charge, en fin de vie, de patients atteints simultanément de pathologies psychiatriques et somatiques](#) [9]

[Travailler ensemble pour améliorer la prise en charge des patients présentant un trouble psychiatrique et en fin de vie](#) [10]

[Repères juridiques et éthiques pour la prise en charge de ces patients en fin de vie](#) [11]

[« Les patients atteints de troubles mentaux souffrent plus fréquemment de pathologies organiques », entretien avec le Dr Djéa Saravane](#) [12]

[« C'est la communication entre les équipes qui permettra de construire autour des patients un cadre de soins adapté », entretien avec le Dr Sarah Dauchy](#) [13]

[Conclusion](#) [14]

## Ressources [15]

### **Le contenu de ce dossier a été élaboré par l'équipe du Centre National de Ressources Soins Palliatifs avec les collaborations actives et précieuses de :**

- Dr Sarah Dauchy, psychiatre, responsable de l'Unité Psycho-oncologie de [l'Institut Gustave Roussy](#) [16] et présidente de la [Société Française de Psycho-oncologie](#) [17].
- Dr Djéa Saravane, chef de service au [Centre Régional Douleur et Soins Somatiques en Santé Mentale et Autisme](#) [1] à l'établissement Public de santé Barthélemy Durand à Etampes (Essonne) et président de [l'Association nationale pour la Promotion des Soins Somatiques en Santé mentale](#) [2].
- Gilles Raoul Cormier, juriste, maître de conférences en droit civil à l'Université de Caen, Directeur du Diplôme Universitaire « Protection juridique des personnes vulnérables », couplé au Certificat national de Compétences « Mandataire judiciaire à la protection des majeurs »

### **Nous remercions également pour leur participation active :**

- Benoît Maillard, docteur en psychopathologie clinique, Centre Fédératif Douleur, Soins palliatifs, Ethique clinique - Centre Hospitalier Universitaire de Nantes
- Dr Amel Nasfi, médecin chef de pôle USLD La Roseraie ? EPS Maison Blanche
- Stéphanie Gasnier, psychologue et Christelle Laugerat, infirmière IDE - EADSP 41
- Céline Loubières, chargée de mission « participation des usagers » - Psycom

- Lucien Verchezer, psychanalyste
  
- Safié Kamar, psychologue clinicienne aux urgences psychiatriques - Hôpital de Pontoise et en oncologie et Soins Palliatifs - clinique Claude Bernard

**Source URL:** <http://www.spfv.fr/actualites/patients-atteints-troubles-mentaux>

**Liens:**

- [1] [http://www.eps-etampes.fr/en/offre-de-soins/centre-regional-douleur-et-soins-somatiques-en-sant e-mentale-et-autisme/](http://www.eps-etampes.fr/en/offre-de-soins/centre-regional-douleur-et-soins-somatiques-en-sant-e-mentale-et-autisme/)
- [2] <http://www.anp3sm.com/>
- [3] <http://www.soin-palliatif.org>
- [4] <http://legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT00000227015&dateTexte=&p;categorieLien=id>
- [5] <http://www.has-sante.fr/portail/>
- [6] <http://www.ansm.sante.gouv.fr/>
- [7] <http://www.soin-palliatif.org/sites/default/files/file/EDD.pdf>
- [8] <http://www.soin-palliatif.org/actualites/fin-vie-patients-presentant>
- [9] <http://www.soin-palliatif.org/actualites/complexites-prise-charge-fin>
- [10] <http://www.soin-palliatif.org/actualites/travailler-ensemble-pour-ameliorer-prise>
- [11] <http://www.soin-palliatif.org/actualites/reperes-juridiques-et-ethiques-pour>
- [12] <http://www.soin-palliatif.org/actualites/patients-atteints-troubles-mentaux>
- [13] <http://www.soin-palliatif.org/actualites/cest-communication-entre>
- [14] <http://www.soin-palliatif.org/actualites/conclusion>
- [15] <http://www.soin-palliatif.org/actualites/ressources-2>
- [16] <http://www.gustaveroussy.fr/?gclid=CNPtztGw0cgCFUafGwodtdkG0Q>
- [17] <http://www.sfpo.fr/>