

## Item117-Le handicap psychique

### Objectifs CNCI

- o Evaluer le handicap psychique de l'adulte. Analyser les implications du handicap en matière d'orientation professionnelle et son retentissement social.
- o Evaluer le handicap psychique de l'enfant et de l'adolescent en matière d'intégration scolaire et d'articulation entre le secteur sanitaire et médico-social. Argumenter les principes d'orientation, de prise en charge et d'aide (MDPH - auxiliaire de vie scolaire collectif et individuel, médico-social - intégration scolaire etc.) pour les enfants porteurs de handicap psychique
- o Argumenter les principes d'utilisation et de prescription des principales techniques de remédiation cognitive.
- o Argumenter les principes d'utilisation et de prescription des principales techniques éducatives et d'entraînement cognitif chez les enfants porteurs de handicap psychique.

### Recommandations

- o Cofemer (polycopié national)
- o Sofmer

### Définitions

**Définition et classification actuelle du handicap :** cf item 115 et 54, modalités similaires pour le handicap psychique de l'adulte et de l'enfant

#### Définitions :

- **Handicap :** cf item 115 et loi du 11/02/2005
- **Handicap mental** = QI < 70 + troubles de l'adaptation sociale
  - o Conséquences de limitations des facultés cognitives, de l'efficacité intellectuelle +++
  - o Causes : affections génétiques, congénitales, périnatales, traumatismes, infections, intoxications, accidents circulatoires, maladies psychiatriques.
- **Handicap psychique** = limitations à la participation sociale et à la vie en société résultant de troubles cognitifs d'origine neurologique mais + souvent d'une pathologie mentale.
  - o état durable ou épisodique : avec épisodes de rémission sans altération globale systématique des facultés intellectuelles
  - o peut apparaître à tous les âges de la vie.
- **Ces 2 handicaps sont souvent intriqués entre eux, parfois isolés, peuvent s'additionner et s'aggraver.**
- **Frontières entre les 2 = floues : notamment chez l'enfant si troubles envahissants du développement.**
  - o existence de zones de recouvrement pour l'accompagnement des personnes concernées dans le domaine sanitaire, social, voire judiciaire.

### Evaluation de ces handicaps

**Modalités générales d'évaluation :** similaires aux autres handicaps cf item 115 et 54

- Evaluations déficience cognitive, limitations d'activités, restrictions de participation, facteurs environnementaux
- **Spécificité d'évaluation des déficiences cognitives :**
  - o **Enfant : mesure du QI : norme = 100 ± 30**
  - o **Adulte :**
    - évaluation des déficiences de la personne par les MDPH via un guide barème pour établir un taux d'incapacité
    - échelle spécifique : EGF (échelle globale de fonctionnement)
  - o **Personne âgée :**
    - MMS et grille AGGIR
- **Evaluation des limitations d'activités et restrictions de participations :** cf item 115

#### Déficience :

- **Déficit de l'intelligence, de la mémoire, de la pensée, de la conscience, de l'attention, de l'émotion ou des fonctions psychomotrices.**
  - o **Déficit de l'intelligence :**
    - En pratique : QI < 70 avec inadaptation sociale
    - **Niveau de déficience mentale (OMS)**
      - QI < 85 = déficience mentale limite
      - QI < 70 = déficience mentale légère ("retard mental")
      - QI < 55 : déficience mentale moyenne

- QI < 40 = déficience mentale sévère
- QI < 25 = déficience mentale profonde
- **Epidémiologie :**
  - Handicap mental = 650000 / Psychique = 700000 personnes en France
  - Poids socio-économique important : 25% des dépenses tous handicaps confondus
- **Etiologies :**
  - **Handicap mental (enfants ++)** :
    - maladies génétiques : trisomie 21 et syndrome de l'X fragile +++
    - morbidités péri-natales : souffrance foetale/anoxie/infection/toxique
  - **Handicap psychique (adultes ++)**
    - psychoses : schizophrénie / délire paranoïaque
    - troubles anxieux : TOC/phobies
    - démences : Alzheimer (750000 personnes)

## Principes de prise en charge

### Généralités :

- **Prise en charge** : toujours globale et pluridisciplinaire +++
- **Objectif de toute prise en charge** = favoriser l'insertion sociale

### Intervenants :

- Médecins (généralistes/spécialiste) psychologue
- Assistante sociale/auxiliaires de vie
- Familles +++ et associations

### Structures de prise en charge :

- **Structures de prise en charge globale du handicap (cf item 115) :**
  - **Idem autres handicaps** : MDPH + CDAPH + modalités de fonctionnement identique, cf item 115
- **Structures spécialisées pour les enfants handicapés mentaux :**
  - **Centres d'action médico-social précoce (CAMSP) :**
    - au moins un CAMSP par département / orientation par hôpital, PMI, etc...
    - ne concerne que les enfants handicapés de moins de 6 ans
    - objectif : dépistage / traitement / attention que des consultations ambulatoires
  - **Etablissements d'éducation spécialisés :**
    - CMPP : centre médico-psycho-pédagogiques (enfants > 6 ans)
    - IME : instituts médico éducatifs (si milieu ordinaire impossible)
  - **Scolarisation des enfants handicapés :**
    - Toujours favoriser l'accueil en milieu scolaire ordinaire si possible
    - ± aménagement si possible : classes d'intégration scolaire (CLIS)
- **Structures spécialisées pour les adultes handicapés mentaux :**
  - **Structures médicales :**
    - Hôpital de secteur / centre médico-psychologique (CMP)
    - Centre d'accueil de crise (24/24) / Hôpitaux de jour / CATTP
  - **Structures d'hébergement :**
    - Maison d'accueil spécialisée (MAS) : pour les plus dépendants
    - Foyers d'hébergement
    - Appartements thérapeutiques
  - **Structures socio-professionnelles :**
    - Entreprises adaptées (≥ 80% d'employés handicapés)
    - Etablissements ou services d'aide par le travail (ESAT)
    - Centre de rééducation professionnelle : acquisition d'une formation
- **Spécificités chez le sujet âgé :**
  - **A partir de 60 ans**
  - **Allocation personnalisée d'autonomie (APA)** : attribuée par le conseil général
  - **Prise en charge à 100%, aides au domicile, gratuité des transports, aides au logement**

## Mesures de protection et hospitalisation sous contrainte

### Mesures de protection :

- Si l'altération des facultés mentales du sujet ne lui permet pas d'agir dans son intérêt
- Mise en place selon le tableau : d'une sauvegarde de justice/curatelle/tutelle
- Modalités : cf item 8

**Hospitalisation sous contrainte :**

- Soins psychiatriques sur demande d'un tiers
- Soins psychiatriques sur demande du représentant de l'état
- Modalités : cf item 11

**Directives anticipées :**

- Peuvent être déterminées par tout patient
- Anticipation d'une perte d'autonomie et d'un handicap mental ultérieur => détermination à l'avance des modalités de protection souhaitées par le sujet.
- Modalités : cf item 7