

N°H01

# Polyhandicap : Les points de vigilance clinique

Version : mai 2019

## Première consultation

### Prévalence plus élevée de :

- **RGO**, de 50 à 75% à rechercher, et traiter > facteur de risque majeur de dénutrition, troubles respiratoires, fausses routes par reflux et douleur
- **Constipation** (motilité intestinale, immobilité, scoliose, déshydratation, iatrogénie)
- **Encombrement respiratoire**
- **Fausse-roule** avec risque infectieux respiratoire
- **Fragilité osseuse** en lien avec ostéopénie
- **Épilepsie** prévalence élevée (> 50%) et corrélée au niveau de gravité du handicap (majorée si déficience intellectuelle ou TSA)

Trouble de comportement,  
anorexie, agitation,  
agressivité...

### Et si c'était ?

Les dents, une gastrite, une œsophagite, un RGO, une constipation, une fracture de fatigue, une escarre, des douleurs menstruelles, une orthèse trop petite / serrée..., une installation inconfortable dans le corset/siège, une souffrance psychique



## Attention aux signes trompeurs !

Une recrudescence de bavage peut être un signe de RGO  
Des selles liquides ou solides retrouvées dans la protection n'excluent pas une constipation  
Une température élevée n'est pas forcément synonyme d'infection, mais peut être un symptôme de déshydratation  
37°C peut être une fièvre !



## Les clés pour une première consultation

(Je prévois un temps de consultation plus long) \*

### Je communique avec le patient malgré ses limitations :

- Je prends le temps du contact physique et visuel
- Je m'informe sur les moyens de communication du patient pour m'y adapter

### Je m'appuie sur l'aidant :

- Pour connaître les antécédents spécifiques et l'état de base du patient (position, crispations du corps, communication habituelle, alimentation, sommeil, urines, selles, tristesse, retrait...)
- Pour organiser l'examen clinique : façon de retirer attelles et vêtements si nécessaire, façon de transférer le patient sur le lit d'examen

\* Majoration possible dans certains cas (ex : cotation EPH-Pédiatrie)

## Ce qui rend l'examen clinique spécifique :

- Douleur complexe à évaluer
- Pas de plainte exprimée, pas de communication verbale
- Troubles du tonus (spasticité)
- Troubles de la commande et de la coordination motrice, troubles posturaux
- Anomalies perceptives (visuelle, auditive, sensibilité cutanée, proprioceptive, nociceptive)
- Au plan neuro-végétatif, régulation différente de l'homéostasie
- Seuils d'alerte systémiques modifiés (**surtout si on ne connaît pas l'état de base du patient**)

# Prévention et surveillance

## La prévention ordinaire ne doit bien sûr pas être négligée !

Prévention et dépistage des cancers de l'adulte – Vaccination

### Épilepsie

- Surveillance efficacité et tolérance thérapeutique.  
Vérifier suivi annuel neuropédiatre / neurologue

### Iatrogénie médicamenteuse

- **Diabète** induit par les neuroleptiques atypiques
- **Syndromes métaboliques** liés aux neuroleptiques

### Ostéopénie de non-mobilité

Penser à dépister l'ostéoporose et à compléter systématiquement en vitamine D **tout au long de la vie**

### Hygiène bucco-dentaire

rigoureuse, y compris chez les personnes gastro-stomisées : éducation thérapeutique des aidants

### Risque majoré de dénutrition (60%) et de déshydratation

- **Modalités d'alimentation** : observation, mesure des ingesta, bilans orthophonique (mastication, déglutition ...), ergothérapie
- **Adaptation physique des aliments** : bilan nutritionnel, enrichissement, compléments alimentaires
- **Gastrostomie** : ajustement et suivi nutritionnel mensuel ou trimestriel
- **Surveillance de la régularité du transit et des exonérations**
- **Suivi IMC et bilan sang** (bilan fer, dépistage carence Vitamine D + hypo-protidémie et hypocalcémie)

### Prévention des risques d'escarre

Vigilance sur l'hydratation, le bon état nutritionnel, surveillance des points d'appui

### Déficiences sensorielles

- Bilans systématiques ophtalmologiques, orthophoniques, ORL
- Lunettes + / – rééducation du regard

### Troubles respiratoires

- Repérage troubles ventilatoires ou respiratoires (syndrome restrictif ou encombrement)
- Rechercher un reflux gastro-oesophagien
- S'assurer que les aidants veillent au bon positionnement de la tête lors des repas et en decubitus
- Kinésithérapie
- Vaccination antigrippe annuelle et anti-pneumocoque

### Troubles orthopédiques

- Troubles de tonus, de commande et de coordination motrice avec risque d'enraidissement articulaire : orthèses, chirurgie
- Spasticité : efficacité thérapeutique (kinésithérapie, traitements médicamenteux, injection toxine botulique)
- Risque de déformation rachis (âge pubertaire, croissance, immobilisation), luxation de hanches, déformation de pieds...



## Les clés d'une alliance dans la durée

- Je suis **vigilant au confort de vie du patient** et tente d'obtenir son adhésion
- Je repère les **signes d'épuisement** des aidants
- J'**explique les soins**, le suivi et propose des supports pour permettre la poursuite du dialogue entre le patient et l'aidant (voir les [SantéBD](#))
- Je **peux prévoir quelques consultations à domicile** ou en institution pour mieux appréhender l'environnement de vie du patient



## Pour en savoir plus

### Documentation

- [Fiches Réseau Régional de Rééducation et de Réadaptation Pédiatrique en Rhône Alpes\(R4P\)](#)
- [Fiches de l'Association Ressources Polyhandicap \(ARP\) Hauts de France](#)
- [Protocoles Nationaux de Diagnostic et de Soins \(PNDS\) élaborés par maladie rare par les Centres de Référence Maladies Rares](#)
- [PNDS Générique Polyhandicap](#), juin 2020
- HAS. 2020. [L'accompagnement de la personne polyhandicapée dans sa spécificité](#). La santé. Recommandation de bonnes pratiques.
- INSERM. 2024. [Polyhandicap. Rapport d'expertise](#).

### Associations

- [Comité d'Etudes, d'Education de Soins Auprès des Personnes Polyhandicapées \(CESAP\)](#)
- [Centre de Ressources Multihandicaps \(CRMH\)](#)
- [Groupement Polyhandicap France \(GPF\)](#)
- [Annuaire des centres ressources polyhandicap](#)
- Site [AIDFORPOLY](#). Site d'informations pour les aidants de personnes polyhandicapées.

## Contributeurs

Cette fiche a été co-construite et validée par le groupe de travail HandiConnect.fr « Polyhandicap » dont les membres sont :

Pr Thierry Billette de Villemeur (Hôpital Trousseau – Filière DéfiScience), Dr Catherine Brisse (Hôpital La Roche Guyon – CESAP), Dr Marie Hully (Hôpital Necker – Filière DéfiScience), Dr Gabriel Enache

(Envoludia), Dr Bruno Pollez (Association Ressources Polyhandicap Hauts de France), Isabelle Ardouin (APF France Handicap), Elisabeth Celestin (Hôpital Necker – Filière DéfiScience), Cyrielle Claverie (La Croix Rouge Française), Evelyne Combaluzier (Comité d'Etudes, d'Education de Soins Auprès des Personnes Polyhandicapées – CESAP), Pascale Olivier (Centre de Ressources Multi Handicaps – CRMH), Laurence Decup (CRMH), Anne Hugon (Filière DéfiScience), Laure Nitschmann (Institut de Motricité cérébrale), Brigitte Villedieu (Envoludia), Marie-Christine Tézenas du Montcel (Groupe Polyhandicap France – GPF)

## Mentions légales

Sa réalisation et sa mise en ligne en accès libre ont été rendues possibles grâce au soutien financier de [nos partenaires institutionnels](#).

HandiConnect.fr est un projet porté par l'association Coactis Santé et ses partenaires. Tous droits de reproduction, de représentation et de modification réservés sur tout support dans le monde entier. Toute utilisation à des fins autres qu'éducative et informative et toute exploitation commerciale sont interdites. ©Coactis Santé

Première publication : mai 2019