

N°F13

Bilan somatique de médecine générale (adulte ou enfant en situation de handicap)

Version : octobre 2025

Toute personne doit pouvoir bénéficier de bilans somatiques de médecine générale, ponctuellement ou dans le cadre des examens de santé recommandés.

Dans certaines situations de handicap, la réalisation de ces bilans peut s'avérer complexe et doit s'appuyer sur une démarche spécifique, détaillée dans la présente fiche.

Il peut s'agir par exemple de troubles importants de la relation et/ou de la communication et/ou d'une appréhension majeure des soins, chez des patients le plus souvent porteurs d'un trouble du spectre de l'autisme (TSA), d'un trouble du développement intellectuel (TDI), d'un handicap psychique, d'un polyhandicap...

Ce bilan somatique est fait soit dans le cadre de soins de premier recours, soit, en cas d'échec, dans le cadre de consultations dédiées handicap (CODH).

Quand faire un bilan somatique de médecine générale ?

- **bilan systématique et périodique** : suivi médical global, suivi des pathologies chroniques, prévention, familiarisation aux soins, à mettre en place dès l'enfance
- **bilan ponctuel** en cas de modification du comportement

Comment réaliser le bilan ?

1 Anticiper la consultation

Voir les fiches HandiConnect.fr [A01 | Accueillir un patient en situation de handicap \(consultation ou soin\)](#) et [A02 | Accueil d'un patient en situation de handicap : aides financières et valorisation des actes](#)

En particulier : identifier si possible au moment de la prise de rendez-vous les besoins particuliers du patient (accessibilité physique, sensorielle ou cognitive, créneau horaire facilitant, ...)

Pour un patient accompagné par un service ou un établissement médicosocial :

- Observation du patient et évaluation de la situation à domicile (si équipe de liaison) ou au sein de l'établissement d'hébergement,
- Pour un patient dyscommunicant ou très anxieux, possibilité de proposer en préalable un échange en visio avec lui et les aidants (utiliser un outil sécurisé)

2 Savoir-être et savoir-faire

Voir la fiche HandiConnect.fr [A01 | Accueillir un patient en situation de handicap \(consultation ou soin\)](#)

En particulier :

- S'adresser d'abord toujours au patient
- S'informer sur son mode de communication, sur ce qui peut le rassurer, le rendre coopérant ou au contraire augmenter son stress (exemples : est-ce que la blouse blanche l'inquiète, est-ce que la musique l'apaise et laquelle, est-ce qu'il faut diminuer la luminosité ? etc.)
- Associer le proche aidant (familial ou professionnel) à la consultation ou au soin : sa connaissance du patient et son expérience d'aidant sont complémentaires de l'approche du soignant
- Si besoin proposer une consultation blanche ([valorisée uniquement chez le médecin ou le dentiste libéral](#)), ou des consultations courtes mais plus nombreuses

3 S'appuyer sur les antécédents du patient s'ils sont connus

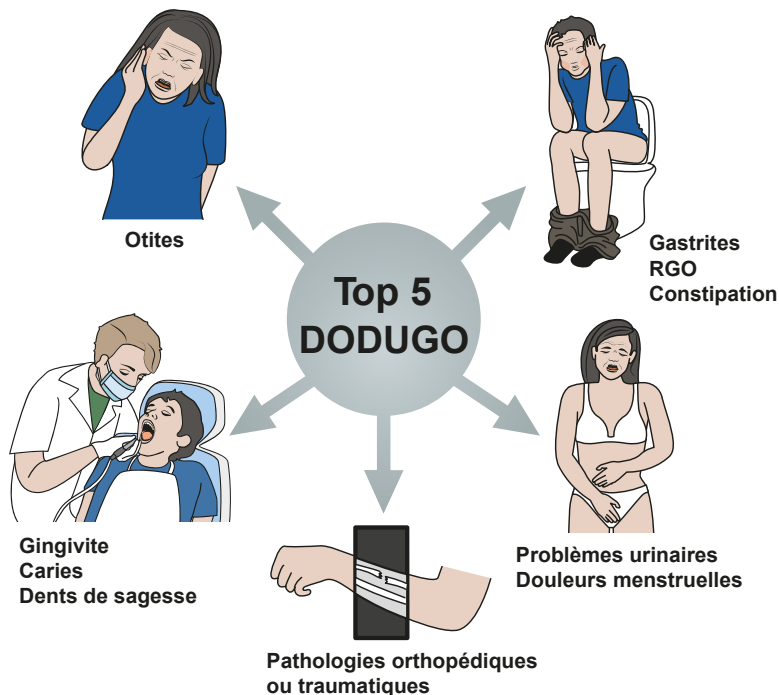
- Par exemple penser systématiquement à rechercher une otite chez un patient ayant des antécédents d'otite à répétition, même devant des symptômes très atypiques ou frustes, voire devant une modification isolée du comportement repérée par le proche aidant d'un patient ne pouvant exprimer ou localiser un inconfort ou une douleur.
- **Sans oublier d'évoquer les diagnostics différentiels !**

4

Procéder à un examen clinique le plus complet possible

- Connaître les 5 problèmes somatiques les plus fréquents chez les personnes avec trouble du développement intellectuel présentant un trouble du comportement :

DODUGO : Dentaire, ORL, Digestif, Urogénital, Orthopédique, RGO : Reflux Gastro-Oesophagien.



Reproduction avec l'aimable autorisation de la Drse Anne-Chantal Héritier Barras (Programme handicap, Direction médicale et qualité, Hôpitaux Universitaires de Genève). Dessins issus de [la banque d'images SantéBD](#).

Chez un patient dyscommunicant, évoquer systématiquement une douleur devant toute modification du comportement

Il peut s'agir d'une agitation, d'une auto ou hétéroagressivité, d'un retrait social, d'une anorexie, de rires paradoxaux, etc.

cf. fiches HandiConnect.fr [F03 | Douleurs de la personne dyscommunicante : les repérer, les évaluer](#) et [F04 | Douleurs de la personne dyscommunicante : rechercher les causes, les soulager](#)

- Se référer, si le patient est porteur d'une maladie rare, à la « Synthèse à destination du médecin traitant » du Protocole National de Diagnostic et de Soins (PNDS) correspondant : par exemple chez une fillette porteuse du syndrome de Rett, penser particulièrement à rechercher une fracture passée inaperçue compte tenu de la fragilité osseuse précoce



Le bilan somatique de médecine générale ne remplace pas le suivi spécifique de la pathologie à l'origine du handicap

Exemple : suivi pluridisciplinaire régulier dans un centre de compétences maladies rares pour un patient avec TSA et TDI dans le cadre d'un trouble du neurodéveloppement d'origine génétique en complément du bilan annuel de médecine générale

- Se référer aux points de vigilance clinique connus en fonction du type de handicap (cf fiches HandiConnect.fr « [Points de vigilance clinique](#) »)

5

Réévaluer le traitement médicamenteux

Rechercher une iatrogénie médicamenteuse

- Interroger systématiquement les interactions médicamenteuses potentielles dans le traitement du patient
- Demander aux spécialistes concernés le cas échéant si le traitement médicamenteux en cours doit être modifié, renouvelé, suspendu (exemples : psychotropes/psychiatre, antiépileptiques/neurologue ou neuropédiatre)

6

Proposer des examens complémentaires

Bilan sanguin

A moduler en fonction du cadre du bilan somatique (systématique ou ponctuel pour modification du comportement), de la clinique, des recommandations de bonnes pratiques selon l'âge du patient, de ses antécédents et de la date du dernier bilan biologique.

Pouvant comprendre (à titre indicatif et selon la clinique) : NFS plaquettes, ionogramme sanguin, créatininémie, calcémie, phosphorémie, ASAT, ALAT, ammoniémie, gamma GT, bilirubinémie totale, CRP, ferritinémie, TSH, Phosphatases alcalines, albuminémie, triglycérides, cholestérol, glycémie, HbA1c, dosages sanguins d'antiépileptiques, de vitamines, sels minéraux, oligoéléments, ...



Mutualiser le prélèvement sanguin avec d'autres services ou consultations si nécessaire

pour des patients parfois difficiles à prélever

Par exemple :

- regrouper le bilan biologique de base avec un dosage sanguin d'antiépileptique prévu prochainement par le neurologue
- Si une consultation de génétique est prévue à courte échéance, grouper avec un prélèvement à visée génétique

Autres examens complémentaires

Selon le contexte clinique



Adresser éventuellement le patient, selon le contexte clinique, en consultation spécialisée

- Possibilité de demander une téléexpertise sur une plateforme ad hoc avant d'orienter le patient en consultation spécialisée
- S'appuyer, en lien avec la CODH du territoire (cf. ci-dessous), sur les ressources médicales spécialisées dans les différents types de handicap existantes sur le territoire de santé concerné : Exemple [réseau Santé Orale et Soins Spécifiques](#)

Ces ressources spécialisées sont variables en fonction du territoire de santé

- Pour des **consultations spécialisées, actes d'imagerie ou soins en établissement de santé** si celui-ci n'est pas celui qui abrite la CODH, **contacter le référent handicap** de l'établissement.

Adressage du patient à une CODH

Lorsque le bilan somatique n'est pas réalisable dans le droit commun (échec de soins effectif ou anticipé)

Identification de la / des CODH sur le territoire

Sur le site de l'Agence Régionale de Santé du territoire

Transmission à la CODH d'éléments-clefs

- sous forme d'une [fiche de liaison](#) envoyée par la CODH à la famille ou au médecin
- détaillant le mode de communication du patient, la façon dont des consultations ou soins se sont précédemment passés, les facilitateurs humains et matériels et les obstacles, les principaux antécédents du patient

Et, en fonction de l'organisation locale de la CODH

contact téléphonique entre l'infirmière coordinatrice/infirmier coordinateur et le médecin adresseur, le patient, l'aidant familial ou l'établissement/ le service médicosocial en amont de la consultation

Habitude aux soins

Dans ces situations complexes, une habitude aux soins est fréquemment proposée par la CODH : processus formalisé d'apprentissage progressif d'une séquence de soins, impliquant tous les acteurs aidants ou soignants de la personne :

- à domicile
- en établissement médicosocial

Voir la fiche HandiConnect.fr [F10 | L'habitude aux soins de la personne en situation de handicap](#)



Pour en savoir plus

Références

1. Ba M. et al (2020). [Top 5 des problèmes somatiques chez les personnes en situation de handicap mental avec troubles du comportement](#). Rev Med Suisse, 2020 16, 1796-800.

Outils

- [↑](#) Fiche HandiConnect.fr [A01 | Accueillir un patient en situation de handicap \(consultation ou soin\)](#)
- [↑](#) Fiche HandiConnect.fr [A02 | Accueil d'un patient en situation de handicap : aides financières et valorisation des actes](#)
- [↑](#) Fiche HandiConnect.fr [F03 | Douleurs de la personne dyscommunicante : les repérer, les évaluer](#)
- [↑](#) Fiche HandiConnect.fr [F04 | Douleurs de la personne dyscommunicante : rechercher les causes, les soulager](#)
- [↑](#) Fiche HandiConnect.fr [F10 | L'habitude aux soins de la personne en situation de handicap](#)
- [↑](#) Fiche HandiConnect.fr [F12b | Bilan des capacités d'alimentation : exemple](#)
- [↑](#) Fiches HandiConnect.fr « Points de vigilance » par handicap :
 - [H01 | Polyhandicap,](#)
 - [H10 | Troubles du spectre de l'autisme,](#)
 - [H20 | Handicap psychique,](#)
 - [H30 | Déficience visuelle chez l'enfant,](#)
 - [H31 | Déficience visuelle chez l'adulte,](#)
 - [H45 | Personne sourde ou malentendante,](#)
 - [H60 | Paralysie cérébrale,](#)
 - [H70 | TDAH,](#)
 - [H80 | Epilepsies sévères,](#)
- [↑](#) Exemples de fiches de liaison :
 - [Fiche de liaison à remplir en ligne – HandiConsult 34](#)
 - [Fiche de liaison Breizh Santé Handicap](#)
 - [Fiche patient remarquable Handisas 49](#)

Documentation

- Drse Laura CAIRE NAIL : [Troubles du comportement chez un patient dyscommunicant : une approche systémique. 7èmes journées nationales des consultations dédiées handicap](#), 15 et 16 mai 2025
- [Protocoles Nationaux de Diagnostic et de Soins \(PNDS\)](#), HAS

Associations

- [Société Française des Consultations Dédiées Handicap \(SOFCODH\)](#)
- [↑ Santé Orale et Soins Spécifiques](#)

Contributeurs

Cette fiche a été co-construite et validée, avec l'appui de la SOFCODH, par le groupe de travail HandiConnect.fr « Bilan somatique de médecine générale – enfant, adulte » dont les membres sont : Laura Caire Nail (médecin interniste, référente HandiConsult Genève), Elodie Dardenne (infirmière coordinatrice, préfiguration HandiConsult 30), Fabienne Desmons (aidante familiale), Stéphanie Devaux (infirmière coordinatrice, HandiConsult 34), Eric Hérissé (médecin généraliste, HandiSanté Niort), Dorothée Montagutelli (pédiatre, Coactis Santé), Sophie Perez (médecin généraliste, équipe mobile médico-technique UNAPEI 34).

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 : octobre 2025