

GROUPE DE PAIRS DE L'AMICALE CANEUM

Compte rendu de la séance du 28/05/2009

Secrétaire : Dr Tran

Modérateur : Dr Bonfils

Temps 1 exemples :

- **Problèmes soulevés par le groupe**

- Dossier 1 : douleur inter-scapulaire, cervicalgie commune : collier cervical, quel intérêt ?
- Dossier 2 : douleur basi-thoracique droite, foyer à l'auscultation : embolie pulmonaire, surinfection DDB : quelle prise en charge ? Quelle fréquence RT ? Ou scanner ? Kiné ? EFR ?
- Dossier 3 : colite pseudomembraneuse, insuffisance surrénalienne : CAT devant une corticothérapie chronique + stress
- Dossier 4 : ongle incarné traité chirurgicalement, bourgeon charnu : traitement par nitrate d'Argent : peut on le laisser au domicile du patient alors que c'est un acte qui doit être effectué par le médecin ? patient âgé poly-médicamenté, comment diminuer la liste ? Quels sont les médicaments CI dans la maladie d'Alzheimer ?
- Dossier 5 : fièvre isolée chez l'enfant : à partir de combien de jours faut-il effectuer un bilan ?
- Dossier 6 : patient âgé polymédicamenté : observance du traitement : quelle stratégie ?
- Dossier 7 : grossesse et vomissements, Malory Weiss : le traitement de référence reste le Donormyl (10mg x 3), penser à une hypothyroïdie et demander TSHus, surtout si vomissements incoercibles
- Dossier 8 : patiente âgée, rhinite saisonnière : aucun
- Dossier 9 : patiente alcool-tabagique, dysphonie : suspicion de tumeur du larynx : quel gain avec une prise en charge ?

Question 1 : DDB : quelles examens et à quelle périodicité chez l'adulte ?

Question 2 : Quelles sont les médicaments CI dans la maladie d'Alzheimer ?

Question 3 : Cancer du larynx : rapport bénéfique / risque d'une prise en charge ?

- **Références bibliographiques supplémentaires apportées par le groupe**

Homocystéinémie : inutile de doser la vitamine B et les folates car ils ne préviennent pas des affections cardiovasculaires : Prescrire avril 2009 tome 29 n° 306

- **Ecart / à la pratique recommandée par l'HAS ...**

Temps 2

- **Synthèse des améliorations proposées du parcours et de la coordination des soins**

Dr Angelard : ORL oncologique à St Germain : 01 30 61 00 27

Clinique Nolay : échographie ostéo-articulaire : rue Nolay , Paris : 01 42 26 49 00

Dr Chesreau, hôpital de Saint Germain en Laye : il suffit de l'avoir au téléphone il accepte toujours pour des scanners cérébraux

Mme Collin : nutritionniste, Hauts de Chatou

Dr Amgar , 77 avenue Général de Gaulle à Maisons Laffitte (01.39.57.75.12) : MG, nutritionniste

Dr Schmitt : neurologue qui se déplace à domicile, Rueil-Malmaison

Dr Danglejean Jacques : neurologue, Versailles : 01 39 02 35 97

Dr Chamois : neurologue, Sartrouville

Temps 3

- **synthèse des cas compliqués :**
- **compte rendu des thèmes abordés au cours de la séance précédente**
- **autres... : il faut commencer les recherches le plus tôt possible après les séances**

Synthèse des cas compliqués :

ZELITREX : traitement varicelle compliquée chez l'adulte : quelle dose ? Comme le Zona

Réponses aux questions posées lors de la séance précédente :

Question 1 : Partage du secret médical : « uniquement avec accord du patient » : ordre national des médecins conseil national de l'ordre , rapport adopté lors de la session du conseil national de l'ordre des médecins de mai 1998 Dr Aline Marcelli : le secret partagé

Question 2 : Comment faire accepter un sevrage de benzodiazépine par une personne âgée dans un trouble du sommeil ?

HAS 2007 : décision partagée avec le patient : échelle ECAB permet de différencier les patients dépendants sensibilité = 94% spécificité = 81%

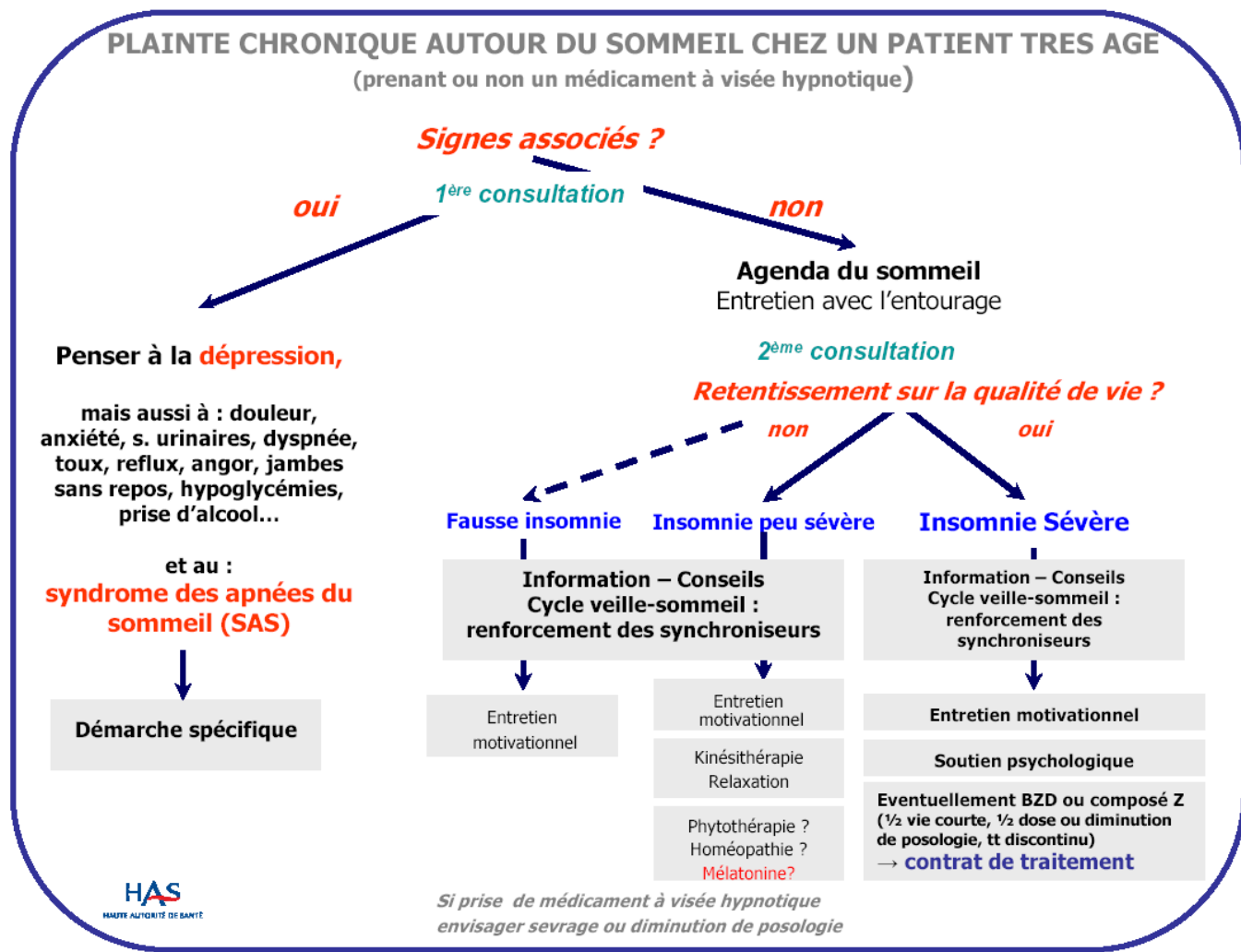
Université du Québec en Outaouais : attitude envers les benzodiazépines et intentions de

sevrage des personnes âgés de 50 ans : questionner les patients sur leur intention de se sevrer des BDZ : 3 catégories de patients : sans soucis , réalistes , pragmatiques (www-drogues-sante-societe.org)

Choix du cas clinique pour la prochaine fois : 2ème cas du 28 mai 09

AG : Jeudi 10 septembre 2009

Annexes 1 :



PLAINTE RECENTE AUTOUR DU SOMMEIL CHEZ UN SUJET TRES AGE
(prenant ou non un médicament à visée hypnotique)

Événement stressant
(deuil, mauvaise nouvelle, agression, ...)

Évaluer intensité et retentissement diurne
Évaluer l'environnement

Renforcer le soutien de l'entourage et / ou les aides

Si peu sévère, information et éducation sur le cycle veille-sommeil

Si sévère, BZD ou composé Z (1/2 vie courte, 1/2 dose, durée courte, tt discontinu) → **contrat de traitement**

Facteurs de mauvais sommeil
alcool, café, bruit, sieste de longue durée, mauvaise literie,...

Information et éducation sur le cycle veille-sommeil

Signes associés
Penser à la **dépression**

Mais aussi douleur, toux, anxiété, s. urinaires, dyspnée, reflux, ...

et **syndrome d'apnées du sommeil (SAS)**

Démarche spécifique

Le rôle des synchroniseurs veille-sommeil : ou comment améliorer les troubles du sommeil du sujet âgé.

Par le Docteur Sylvie Royant-Parola, spécialiste du sommeil et responsable du réseau Morphée

Avec le vieillissement, le sommeil se modifie, au niveau de sa qualité comme de sa rythmicité. Le sommeil comporte toujours des cycles d'environ 90 minutes, mais il est globalement plus léger avec plus de sommeil léger (stade 1 et 2) et moins de sommeil profond (stade 3 et 4), ce qui se traduit par une diminution de l'intensité des ondes lentes. Le sommeil paradoxal a tendance à survenir plus rapidement après l'endormissement. A la fin de chaque cycle les éveils sont plus souvent perçus avec parfois la sensation d'un éveil complet.

La rythmicité du sommeil se modifie aussi. L'endormissement survient habituellement plus tôt, avec un réveil habituellement plus précoce. La durée du sommeil nocturne diminue alors qu'une sieste en milieu de journée est souvent nécessaire. Ainsi, le sommeil d'un sujet âgé prend un **aspect polyphasique, morcelé la nuit, avec une à plusieurs siestes le jour.**

Cet effet du vieillissement est plus ou moins marqué selon les individus. Il est aggravé par certains comportements ou modes de vie. Ainsi la personne âgée, peu active physiquement, qui sort peu, souvent alitée, qui ne voit pas la lumière du jour, aura un sommeil plus fractionné, encore plus léger et une somnolence diurne associée avec un besoin de faire des siestes beaucoup plus marqué.

Pourquoi s'endort on le soir et est-on actif la journée ?

Des expériences d'isolement temporel (c'est à dire hors du temps sans aucun repère horaire) ont permis de montrer que le rythme veille sommeil continue à avoir une rythmicité proche de 24h, le plus souvent un peu supérieure. Cette observation permet d'affirmer que nos rythmes biologiques sont contrôlés par une

horloge interne dont la période est proche de 24 h. Elle n'est pas strictement synchronisée à la journée de 24 h ce qui veut dire qu'elle a besoin d'être remise à l'heure quotidiennement. L'horloge biologique interne se situe au cœur du cerveau, au niveau du diencéphale au sein d'une petite structure appelée " noyau suprachiasmatique ". Les cellules de cette structure ont une activité électrique rythmique génétiquement régulée par plusieurs gènes horloges. Cette horloge est remise à l'heure par les signaux venant de notre environnement. D'après des études en laboratoire, il semble que la majorité des individus possède une période endogène circadienne légèrement supérieure à 24 h (24 h 18 en moyenne). Toutefois, on estime qu'environ 25 % de la population possède une période circadienne de moins de 24 h. Ceux qui possèdent une période courte ont tendance à être des couche-tôt alors que les couche-tard ont plutôt une période longue.

Le rôle essentiel de la lumière

Le signal le plus pertinent et le plus synchronisant est apporté par la lumière naturelle qui donne à notre corps un signal fort sur le temps qui passe et permet une parfaite synchronisation avec la journée de 24 h. En effet seule la lumière agit sur la **mélatonine**, hormone «chronobiotique » c'est à dire qui sert à mesurer le temps. Inhibée par la lumière, elle est sécrétée par l'épiphyse la nuit, entre 3h et 6h du matin. Sa sécrétion permet de recalibrer nos rythmes biologiques. L'effet de la lumière sur l'horloge biologique dépend de l'intensité lumineuse, de sa durée, de sa composition spectrale (couleur) et de l'heure de la journée. Plus la lumière est intense et plus la durée du signal lumineux est longue, plus l'effet sera important. La lumière bleutée, d'une longueur d'onde de 480 nm est plus efficace qu'une lumière fluorescente blanche de même intensité. Une lumière artificielle peut compenser ou remplacer le déficit de lumière naturelle. Des lampes de photothérapie existent. Ce sont des lampes qui délivrent une intensité lumineuse importante (5000 lux à 50 cm) et dont le spectre est proche de la lumière naturelle, contrôlé pour ne pas délivrer d'ultraviolets. Néanmoins un éclairage important de la pièce par une source lumineuse type halogène ou néon est à conseiller. Il faut éviter en effet que la personne âgée soit dans la pénombre au cours de la journée.

Importance de l'activité physique et des activités régulières

D'autres synchroniseurs existent. Tous les activités qui se reproduisent périodiquement comme les repas, l'exercice physique, les activités sociales ont valeur de synchroniseurs. Ils ont, certes, un effet sur l'horloge humaine, mais nettement moins important que celui de la lumière, car ils n'agissent pas sur la mélatonine.

Les conseils pour une bonne synchronisation du sommeil chez les personnes âgées :

En pratique pour favoriser le sommeil des personnes âgées, il faut leur conseiller de maintenir des activités régulières :

- Lever à des horaires réguliers ;
- Activité physique dès le matin ;
- Repas à des heures régulières ;
- S'exposer à la lumière naturelle si possible le matin (au minimum, ouvrir les volets et laisser rentrer la lumière extérieure) ;
- Favoriser des sorties à l'extérieur dans la journée ;
- Si la personne âgée est alitée la majorité du temps, veiller à favoriser un bon éclairage de la pièce, en ouvrant les volets, mais aussi en favorisant un éclairage artificiel important, et veiller à la mobiliser (séances de kinésithérapie régulières).

Annexe 2 :

Article 226-14 : Modifié par Loi n°2007-297 du 5 mars 2007 - art. 34 JORF 7 mars 2007

L'article 226-13 n'est pas applicable dans les cas où la loi impose ou autorise la révélation du secret. En outre, il n'est pas applicable :

1° A celui qui informe les autorités judiciaires, médicales ou administratives de privations ou de sévices, y compris lorsqu'il s'agit d'atteintes ou mutilations sexuelles, dont il a eu connaissance et qui ont été infligées à un mineur ou à une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son incapacité physique ou psychique.

2° Au médecin qui, avec l'accord de la victime, porte à la connaissance du procureur de la République les sévices ou privations qu'il a constatés, sur le plan physique ou psychique, dans l'exercice de sa profession et qui lui permettent de présumer que des violences physiques, sexuelles ou psychiques de toute nature ont été commises. Lorsque la victime est un mineur ou une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son incapacité physique ou psychique, son accord n'est pas nécessaire ;

3° Aux professionnels de la santé ou de l'action sociale qui informent le préfet et, à Paris, le préfet de police du caractère dangereux pour elles-mêmes ou pour autrui des personnes qui les consultent et dont ils savent qu'elles détiennent une arme ou qu'elles ont manifesté leur intention d'en acquérir une.

Le signalement aux autorités compétentes effectué dans les conditions prévues au présent article ne peut faire l'objet d'aucune sanction disciplinaire.

Article L1110-4 : Modifié par Loi n°2004-810 du 13 août 2004 - art. 2 JORF 17 août 2004

Toute personne prise en charge par un professionnel, un établissement, un réseau de santé ou tout autre organisme participant à la prévention et aux soins a droit au respect de sa vie privée et du secret des informations la concernant.

Excepté dans les cas de dérogation, expressément prévus par la loi, ce secret couvre l'ensemble des informations concernant la personne venues à la connaissance du professionnel de santé, de tout membre du personnel de ces établissements ou organismes et de toute autre personne en relation, de par ses activités, avec ces établissements ou organismes. Il s'impose à tout professionnel de santé, ainsi qu'à tous les professionnels intervenant dans le système de santé.

Deux ou plusieurs professionnels de santé peuvent toutefois, sauf opposition de la personne dûment avertie, échanger des informations relatives à une même personne prise en charge, afin d'assurer la continuité des soins ou de déterminer la meilleure prise en charge sanitaire possible. Lorsque la personne est prise en charge par une équipe de soins dans un établissement de santé, les informations la concernant sont réputées confiées par le malade à l'ensemble de l'équipe.

Afin de garantir la confidentialité des informations médicales mentionnées aux alinéas précédents, leur conservation sur support informatique, comme leur transmission par voie électronique entre professionnels, sont soumises à des règles définies par décret en Conseil d'Etat pris après avis public et motivé de la Commission nationale de l'informatique et des libertés. Ce décret détermine les cas où

l'utilisation de la carte professionnelle de santé mentionnée au dernier alinéa de l'article L. 161-33 du code de la sécurité sociale est obligatoire.

Le fait d'obtenir ou de tenter d'obtenir la communication de ces informations en violation du présent article est puni d'un an d'emprisonnement et de 15 000 euros d'amende.

En cas de diagnostic ou de pronostic grave, le secret médical ne s'oppose pas à ce que la famille, les proches de la personne malade ou la personne de confiance définie à l'article L. 1111-6 reçoivent les informations nécessaires destinées à leur permettre d'apporter un soutien direct à celle-ci, sauf opposition de sa part. Seul un médecin est habilité à délivrer, ou à faire délivrer sous sa responsabilité, ces informations.

Le secret médical ne fait pas obstacle à ce que les informations concernant une personne décédée soient délivrées à ses ayants droit, dans la mesure où elles leur sont nécessaires pour leur permettre de connaître les causes de la mort, de défendre la mémoire du défunt ou de faire valoir leurs droits, sauf volonté contraire exprimée par la personne avant son décès.

Article L1110-1 : Créé par Loi n°2002-303 du 4 mars 2002 - art. 3 JORF 5 mars 2002

Le droit fondamental à la protection de la santé doit être mis en oeuvre par tous moyens disponibles au bénéfice de toute personne. Les professionnels, les établissements et réseaux de santé, les organismes d'assurance maladie ou tous autres organismes participant à la prévention et aux soins, et les autorités sanitaires contribuent, avec les usagers, à développer la prévention, garantir l'égal accès de chaque personne aux soins nécessités par son état de santé et assurer la continuité des soins et la meilleure sécurité sanitaire possible.