

# GROUPE DE PAIRS DE L'AMICALE CANEUM

**Compte rendu de la séance du 27/02/2020**

**Secrétaire : Dr TRAN**

**Modérateur : Dr KORMESTO**

## **1 - DOSSIERS PRESENTES PAR LE GROUPE :**

Dossier 1 : femme qui a décidé de ne plus manger de viande. Besoins nutritionnels pour végétariens (cf annexe)

Dossier 2 : femme 60 ans, pour arrêt de travail pour crise de migraine.

Dossier 3 : femme de 38 ans obèse, pour syndrome anxio-dépressif, Paroxetine avec hypnotique et prise charge psychologue. Renouvellement traitement – durée du traitement en plateau 4 à 6 mois

Dossier 4 : femme de 46 ans, vient pour certificat carte de stationnement et priorité, cancer du sein en rechute avec métastases pulmonaires

Dossier 5 : femme de 56 ans, certificat course à pied, violence du beau père, épreuve d'effort il y a 2 ans.

Dossier 6 : femme de 74 ans, obèse, hypothyroïdie, renouvellement traitement anti-HTA sous Esidrex suite à toux sous IEC – Recommandations traitement HTA – procédure de changement de traitement IEC et diurétique

Dossier 7 : garçon, examen du 9ème mois

Dossier 8 : femme de 93 ans, HTA et ACFA sous Xarelto, OMI chroniques, hypothyroïdie pour plaie du mollet ne cicatrisant pas et saignant. Prescription IDE à domicile, bandes de contention. Arrêt Xarelto et mise sous Kardegic – Recommandations du Xarelto chez le sujet âgé.

Dossier 9 : homme, douleur inguinale droite, pas de hernie, coxalgie droite. Radios et échographie inguinale

Dossier 10 : femme 34 ans, syndrome grippal, Doliprane et arrêt de travail

Dossier 11 : homme de 69 ans, douleur fesse gauche et renouvellement, HTA, sciatique tronquée, sous Aldactone et Coaprovel. Surveillance kaliémie. IRM canal lombaire rétréci (kiné)

Dossier 12 : femme de 56 ans, départ en Tanzanie et mise à jour des vaccins

Question(s) à traiter : Faut-il faire et à quel rythme un ECG et une épreuve d'effort chez un patient qui veut faire du sport ?

## **2 - REPONSES A LA QUESTION POSEE LORS DE LA SEANCE PRECEDENTE :**

Pas d'association conseillée AINS et traitement anti-HTA  
Cf annexe

## **3 - REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES APPORTEES PAR LE GROUPE :**

Journal officiel du 31/01/2020 : pour les arrêts de travail pour coronavirus, maximum 20 jours sans délais de carence, fait par le médecin de l'ARS.

## **4 - ECARTS PAR RAPPORT A LA PRATIQUE RECOMMANDEE PAR HAS .... :**

Homme de 82 ans, infection urinaire sans leucocyturie traitée par Bactrim

## **5 - SYNTHESE DES AMELIORATIONS PROPOSEES DU PARCOURS ET DE LA COORDINATION DES SOINS :**

Psychologue travail et sophrologue : Mme Muriel LAURENT, 50 rue de l'Ecluse à Croissy sur Seine (06.81.75.52.11)

Dr SLESARI Iuliana, neurologue, 21 bis rue d'Hennemont, St Germain (01.70.46.62.90)

Dr Telmoun rhumatologue à Houilles

## **6 - SYNTHESE DES CAS COMPLIQUES :**

Homme de 96 ans ½, Flecaine et Previscan, thrombopénie à 40.000. Arrêt Flecaine et Previscan

## **7 - AUTRES QUESTION ET ECHANGES - DISCUSSION LIBRE :**

Précipitation d'hypolipémiant pour des xanthelasma.

Cas clinique à préparer pour la prochaine séance : 3ème du 26 février 2020

31/03/2008

## Rappel des règles de bon usage des AINS

### Avant de prescrire

---

- **Evaluer le risque digestif en recherchant les facteurs de risque**

Notamment : antécédents de saignement digestif ou de perforation sous AINS ; antécédents d'ulcère gastro-duodénal ou d'hémorragie (au moins deux épisodes objectivés).

- **Evaluer le risque cardiovasculaire**

- Les AINS peuvent entraîner une rétention hydrosodée. Ce risque doit être pris en compte, tout particulièrement chez les patients présentant des antécédents à type d'hypertension artérielle, d'insuffisance cardiaque, d'œdèmes. L'étoricoxib est contre-indiqué chez les patients présentant une hypertension artérielle non contrôlée.
- Les AINS peuvent entraîner une faible augmentation du risque thrombotique artériel. Avec les AINS sélectifs de la Cox-2 ou coxibs (célécoxib, étoricoxib et parécoxib), des études ont suggéré que ce sur-risque concernerait plus particulièrement les patients présentant des antécédents récents (angor, infarctus du myocarde, accident vasculaire cérébral, accident ischémique transitoire) ; avec les AINS non sélectifs (AINS conventionnels), le sur-risque se manifesterait plus particulièrement à posologies élevées et lors d'utilisation à long terme. En conséquence, les patients présentant une hypertension artérielle non contrôlée, une insuffisance cardiaque congestive, une cardiopathie ischémique avérée, une artériopathie périphérique et/ou une pathologie vasculaire cérébrale, ainsi que ceux présentant des facteurs de risque cardiovasculaire (hypertension, hyperlipidémie, diabète, tabagisme...), doivent faire l'objet d'une évaluation approfondie avant la prescription de tout AINS.
- Les coxibs sont contre-indiqués en cas de cardiopathie ischémique avérée, d'artériopathie périphérique et/ou d'antécédent d'accident vasculaire cérébral (y compris l'accident ischémique transitoire).

- **Evaluer le risque rénal**

Comme d'autres médicaments connus pour inhiber la synthèse des prostaglandines, les AINS sont susceptibles d'induire une insuffisance rénale aiguë. Il convient donc d'être particulièrement attentif aux sujets traités par diurétiques, présentant un risque d'hypovolémie ou une altération de la fonction rénale.

### Lors de la prescription

---

- **Choix de l'AINS**

- **Le choix d'un AINS doit se faire en tenant compte de son profil de sécurité d'emploi (sur la base du Résumé des Caractéristiques du Produit) et des facteurs de risque individuels du patient.**
- **Il ne doit pas être procédé à la substitution d'un AINS par un autre, sans avoir pris en considération les profils de sécurité respectifs de chacune des substances actives et les facteurs de risque individuels du patient, ainsi que ses préférences personnelles.**

- **Respecter les indications et la posologie**

- Les AINS doivent toujours être prescrits et utilisés :
- à la dose minimale efficace,
  - pendant la durée la plus courte possible.

En dehors des manifestations symptomatiques d'arthrose, de rhumatisme inflammatoire ou d'arthropathie microcristalline, la poursuite du traitement par AINS, y compris par un coxib, ne se justifie pas.

- **Respecter les contre-indications**

En particulier, **il ne faut pas prescrire d'AINS conventionnels ou de coxibs** :

- en cas d'ulcère peptique évolutif ou de saignement gastro-intestinal,
- en cas d'antécédents de saignement digestif ou de perforation survenue au cours d'un traitement par AINS,
- en cas d'insuffisance cardiaque sévère,
- dès le début du 6<sup>ème</sup> mois de grossesse.

*Le célécoxib et l'étoricoxib sont contre-indiqués au cours de la grossesse et chez les femmes en âge de procréer. En cas de découverte d'une grossesse au cours du traitement, ces médicaments devront être arrêtés.*

- **Respecter les précautions d'emploi**

Il est déconseillé de prescrire un AINS, y compris un coxib, chez un patient qui présente un risque d'insuffisance rénale fonctionnelle (sauf cas exceptionnel qui nécessite alors une surveillance biologique) : sujet âgé, hypovolémique, traité par diurétique, inhibiteur de l'enzyme de conversion ou antagoniste des récepteurs de l'angiotensine 2.

Il faut prendre en compte le risque accru d'effets indésirables chez le sujet âgé, notamment d'hémorragie et de perforation digestives, potentiellement fatales.

Les AINS doivent être prescrits et utilisés avec prudence chez les patients ayant des antécédents de maladie inflammatoire chronique des intestins (rectocolite hémorragique, maladie de Crohn).

- **Prendre en compte le risque d'interaction médicamenteuse**

- **Ne pas co-prescrire deux AINS**, y compris coxib ou aspirine (hormis à dose antiagrégante plaquettaire).
- Prendre en compte la potentialisation des effets sur la crase sanguine en cas d'association à un anticoagulant.
- Prendre en compte le risque hémorragique digestif en cas d'association avec un anti-agrégant plaquettaire (y compris l'aspirine à dose antiagrégante), un antidépresseur inhibiteur sélectif de la recapture de la sérotonine.
- Ne pas associer un AINS, y compris un coxib, à une corticothérapie, sauf dans certaines maladies de système en phase évolutive (lupus érythémateux disséminé, angéites nécrosantes, certaines polyarthrites rhumatoïdes...); dans ce cas, le risque d'hémorragie et d'ulcération digestive devra être pris en compte.

### Surveillance du traitement

- **Rechercher les effets indésirables, en particulier digestifs**

Bien que les complications sévères (ulcères, perforations, hémorragies), potentiellement fatales, ne s'accompagnent pas toujours de signes annonciateurs, elles peuvent survenir à tout moment au cours d'un traitement par AINS. La survenue d'épigastralgies ou d'autres symptômes digestifs impose l'arrêt du traitement.

*Chez les patients ayant des antécédents de maladie coronarienne et traités par un coxib, rechercher une aggravation de l'état clinique. Toute manifestation clinique évocatrice impose l'arrêt du traitement et une réévaluation de la pathologie concernée.*

- **Etre attentif aux éventuelles manifestations cutanées**

Les AINS (qu'il s'agisse d'AINS conventionnels ou de coxibs) sont susceptibles d'entraîner des réactions cutanées graves, parfois fatales, à type de dermatite exfoliatrice, de syndromes de Stevens-Johnson et de Lyell (épidermolyses bulleuses). Ces réactions apparaissent le plus souvent durant le premier mois de traitement. Le traitement doit être arrêté dès l'apparition de rash cutané, de lésions muqueuses ou de toute autre manifestation d'hypersensibilité.

# Décrets, arrêtés, circulaires

## TEXTES GÉNÉRAUX

### MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ

Décret n° 2020-73 du 31 janvier 2020 portant adoption de conditions adaptées pour le bénéfice des prestations en espèces pour les personnes exposées au coronavirus

NOR : SSAS2002571D

**Publics concernés :** assurés sociaux exposés au coronavirus dénommé « 2019-nCov ».

**Objet :** possibilités de déroger aux conditions d'ouverture de droit et au délai de carence pour le bénéfice des indemnités journalières maladie des personnes exposées au coronavirus.

**Entrée en vigueur :** le décret entre en vigueur le lendemain de sa publication.

**Notice :** le décret détermine les conditions dérogatoires d'octroi des prestations en espèces maladie délivrées par les régimes d'assurance-maladie pour les personnes faisant l'objet d'une mesure d'isolement du fait d'avoir été en contact avec une personne malade du coronavirus ou d'avoir séjourné dans une zone concernée par un foyer épidémique de ce même virus et dans des conditions d'exposition de nature à transmettre cette maladie. Le décret prévoit la possibilité d'ouvrir le droit aux indemnités journalières sans que soient remplies les conditions d'ouverture de droit relatives aux durées minimales d'activité ou à une contributivité minimale. Il prévoit également de ne pas appliquer les délais de carence, afin de permettre le versement des indemnités journalières dès le premier jour d'arrêt.

**Références :** les dispositions issues du décret peuvent être consultées sur le site Légifrance (<https://www.legifrance.gouv.fr>).

Le Premier ministre,

Sur le rapport de la ministre des solidarités et de la santé,

Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article L. 16-10-1,

Décète :

**Art. 1<sup>er</sup>.** – En application de l'article L. 16-10-1 du code de la sécurité sociale, afin de limiter la propagation de l'épidémie de 2019-n-Cov, les assurés qui font l'objet d'une mesure d'isolement, d'éviction ou de maintien à domicile et se trouvent dans l'impossibilité de travailler peuvent bénéficier, au titre de cet arrêt de travail, des indemnités journalières prévues aux articles L. 321-1, L. 622-1 du même code et L. 732-4 et L. 742-3 du code rural et de la pêche maritime dans les conditions suivantes :

- les conditions d'ouverture de droit mentionnées aux articles L. 313-1 et L. 622-3 du code de la sécurité sociale et L. 732-4 du code rural et de la pêche maritime ne sont pas requises ;
- le délai mentionné au premier alinéa de l'article L. 323-1 du même code, au cinquième alinéa de l'article L. 732-4 du code rural et de la pêche maritime à l'expiration duquel les indemnités journalières sont accordées ne s'applique pas.

La durée maximale pendant laquelle chaque assuré exposé et faisant l'objet d'une mesure d'isolement, d'éviction et de maintien à domicile peut bénéficier des indemnités journalières versées dans ces conditions est fixée à vingt jours.

**Art. 2.** – Les agences régionales de santé identifient les assurés mentionnés à l'article 1<sup>er</sup>. Le médecin de l'agence régionale de santé désigné par le directeur général de l'agence leur délivre l'avis d'interruption de travail mentionné à l'article L. 321-2 du code de la sécurité sociale et le transmet sans délai à l'organisme d'assurance-maladie de l'assuré et, le cas échéant, à leur employeur. A compter de la réception de l'avis susmentionné, l'employeur transmet l'attestation mentionnée à l'article R. 323-10 du même code sans délai à l'organisme d'assurance-maladie de l'assuré.

L'agence régionale de santé transmet la liste des assurés faisant l'objet des dispositions du présent décret à chaque organisme local d'assurance-maladie concerné.

**Art. 3.** – La durée pendant laquelle les conditions dérogatoires au droit commun de bénéfice des prestations en espèce prévues à l'article 1<sup>er</sup> peuvent être mises en œuvre est fixée à deux mois à compter de la publication du présent décret.

**Art. 4.** – La ministre des solidarités et de la santé et le ministre de l'action et des comptes publics sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait le 31 janvier 2020.

EDOUARD PHILIPPE

Par le Premier ministre :

*La ministre des solidarités  
et de la santé,*

AGNÈS BUZYN

*Le ministre de l'action  
et des comptes publics,*  
GÉRALD DARMANIN

BESOINS NUTRITIONNELS VÉGÉTARIENS, VÉGÉTALIENS, FLEXITARIENS

	(Besoins journaliers (personne de 50kgs))	Pour 100g d'aliment	Autres
Protéines	0.80g/kg/j (40) 1.20g/kg/j (60) enfant, ado, grossesse, >70ans +/- 1.60g/kg/j (80) sportif	Viande, nori, soja, graines courge 30g/100g Noix 15g Œufs 12g Céréales matin, pain, tofu, légumineuses 8à10g Légumes 4g	Maladie cœliaque=intolérance peptides du gluten  Allergie au blé=gladine  FODMAP
FER	10mg/j enfant, homme 15à20mg/j jeune fille, femme non ménopausée	Avant tout: algues+graines Quinoa 9mg Céréales matin, tofu 5mg Viande rouge, œufs, épinards, lég umineuses 3mg Viande blanche, légumes crus 1.5mg Légumes cuits 0.7mg	Oxalates et phytates*2 les besoins en fer provenant des végétaux  Ferritinémie régulièrement car si compensation en excès= stress oxydatif
Vitamine B12	4ug/j	Avant tout: le lait 1ug/ 250ml Viandes, fole, abats 4à60ug Shitake 5ug (poids sec) Nori 15à30ug (0.5à1ug/ feuille)	Anémie macrocytaire tardive (folates)  Gaine myéline  Biodisponibilité: FI, IPP, HP, >50ans  Dosages vit B12 >150à300 pmol/l Dosages homocystéine
Oméga 3	500 mgEPA/DHA	AFFSA: poisson*2/ semaine Bleu blanc cœur Huile quintesens Gélules vit B12	Indice oméga 3>8%
Ca2+	1000mg/j 1200mg/j femme>55ans et homme >65ans	Fromages pâte dure 900mg Lait 120mg (100/verre)  Mission quasi impossible chez végétalien : s'aider de la liste d'ANN Mangels du Vegetarian Resource Group	Capital osseux se constitue dans l'enfance = facteur déterminant ostéoporose ( Ca2+, protéines(lysine), Vit B12, Vit K2, sport)
Zn	10mg/j	Germes de blé Champignons Graines Nori Laitages Fruits de mer	Attention: personnes âgées et alcooliques

	(Besoins journaliers (personne de 50kgs))	Pour 100g d'aliment	Autres
Iode	150ug/j 200ug/j grossesse	Nori Laitages Poissons	
Vit A	600ug/j femme 700ug/j homme		Régénération du pourpre rétinien (vision crépusculaire)  Liposoluble