

GRUPE DE PAIRS DE L'AMICALE CANEUM

Compte rendu de la séance du 18/11/2018

Identifiant du groupe : 78110LEV001

Secrétaire : Dr FRECILLA

Modérateur : Dr MAURY

Temps 1 exemples :

•Problèmes soulevés par le groupe

- Dossier 1 : étudiante de 23 ans, certificat et rhinorrhée, otite séro-muqueuse et rhinite allergique. Pas de corticoïdes nasaux en première intention malgré l'effet très légèrement supérieur, réservés aux formes sévères.
- Dossier 2 : femme de 52 ans, talalgie avec gonflement local, tendinite, kiné et talonnette
- Dossier 3 : femme de 29 ans, certificat, toux – sirop et paracetamol
- Dossier 4 : femme de 80 ans, greffe rénale, anémie, ostéoporose, foyer pulmonaire sous augmentin et cefixime, scanner foyer, EFR et Innovaïr et fibroscopie, fibroscopie retardée, arrêt bisoprolol – attente de fibroscopie
- Dossier 5 : femme de 68 ans, atcd cancer col de l'utérus, statine, renouvellement
- Dossier 6 : femme de 89 ans, retour de Normandie, Diabète insulino-nécessitant, neuropathie, IC, HTA, renouvellement – calcium et vitamine D
- Dossier 7 : homme de 39 ans pour renouvellement DNID, HTA, apnées, IMC à 35,6, M500, Coaprovel, Lercanidipine 20, Simvastatine 20 : dyslipidémie mixte : indication des fibrates dans les hypertriglycémies
- Dossier 8 : fille de 15 ans pour vaccination par Gardasil
- Dossier 9 : homme de 63 ans pour contrôle ECBU

Question à traiter :

Intérêt de la supplémentation en vit D et/ou calcium chez le sujet de plus de 65 ans institutionnalisé ou pas ?

• Références bibliographiques supplémentaires apportées par le groupe

Prescrire Avril 2018 – Traitement par double antiagrégants plaquettaires et stent actif

Minimum et angor stable 3 mois minimum

Minimum et syndrome coronarien aigüe : 6 mois minimum

Habituellement : 1 an mais pas plus car au-delà le risque s'inverse

BMJ 12/2017 : efficacité sur la réduction de mortalité par mammographie

Réduction de mortalité : 0 à 7%

Surdiagnostic (cancer in situ et cancer stade I in situ) : 32 à 52%

Réduction de la durée de traitement par antibiotique sur Revue du Prat

novembre 2018

•Ecart / à la pratique recommandée par l'HAS ...

Temps 2

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

Membres inférieurs

Dr Matthieu Meyer (Polyclinique du Plateau, Bezons)

Dr Ann Williot (genou, hanche)

Hopital Ambroise paré (service du prof Bauer)

Dr Debit (Hôpital de Poissy)

Pied :

Dr Matthieu Meyer (Polyclinique du Plateau, Bezons)

Dr Guillaume Rougreau (Clinique remuzat ou Clinique du Trocadero)

Dr Boabighi (main, pied) - (Hôpital de Poissy)

Temps 3

- **Synthèse des cas compliqués :**

Baisse des plaquettes chez un patient sous héparine pour thrombose de la veine mésentérique, alcoolique, hyperkalimie sous Innohep

Femme de 78 ans, 2 crachats hémoptoïques, scanner : embolie pulmonaire, sortie 3 jours après sous HBPM : faut-il faire une recherche d'anomalie de la coagulation ?

- **compte rendu des thèmes abordés au cours de la séance précédente**

- **autres...**

Réponses à la question posée lors de la séance précédente :

Faut-il faire une déclaration d'ALD non exonérante après 6 mois d'arrêt de travail ?

Quel est le montant des indemnités d'arrêt de travail après 6 mois d'arrêt ?

Durée de l'indemnisation ?

Quand passer en invalidité ?

Déclaration ALD après 6 mois : depuis 1 an c'est surveillé et géré par le médecin de la CPAM – que pour le régime général, pour les autres régimes à voir

Le patient est informé

Cela peut-être fait avant 6 mois par la CPAM

Donc on ne fait plus rien

Le montant d'indemnisation du patient n'est pas modifié
Permet un arrêt de travail de 3 ans
Il faut travailler un an à temps plein pour réactiver le système
Après les 3 ans (ou avant) : demande d'invalidité

SPECIALISTE NEUROLOGUE

DOSSIER N°8 du 12 NOVEMBRE