

GROUPE DE PAIRS DE L'AMICALE CANEUM

Compte rendu de la séance du 27/11/08

Secrétaire : Dr TRAN

Modérateur : Dr LABORNE

Temps 1 exemples :

- **Problèmes soulevés par le groupe**

- Dossier 1 : intérêt des statines chez une patiente coronarienne ayant spontanément LDL < 1
- Dossier 2 : plaie cutanée superficielle
- Dossier 3 : douleur tendineuse jumeau externe
- Dossier 4 : lymphome de Malte , intérêt de l'ostéo-densitométrie et qu'elles sont les critères de remboursement ? Quand suspecter une pathologie parathyroïdienne ?
- Dossier 5 : anémie normocytaire , surveillance glycémie capillaire et DNID , DNID et objectif HbA1c ,
- Dossier 6 : vaccin antigrippal
- Dossier 7 : vaccin Repevax , dossier mal tenu
- Dossier 8 : OMA sur virose associée réactivation d'un asthme chez un enfant de 19 mois , tt de fond de l'asthme chez le nourrisson : Flixotide ou Becotide ?
- Dossier 9 : HTA suivi

Question 1 : intérêt et indications d'une ostéo-densitométrie ? (critères de remboursement)

Question 2 : Indications du dosage d'une calcémie ? Et CAT devant des anomalies de la calcémie ?

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

BEH vaccination contre papillomavirus : Sarvarix vs gardasil (annexe 1) : préférer le quadrivalent (sarvarix)

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

Temps 2

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

Dr Friedlander G. Pompidou : explorations phosphocalciques : il faut envoyer un fax ou un courriel au Pr Pascal Houiller ou Dr Foissard qui contactera directement le patient

Dr Jean Pierre Lotz : oncologie sauf hématologie, très bon contact avec les patients

Temps 3

- **synthèse des cas compliqués**
- **compte rendu des thèmes abordés au cours de la séance précédente**
- **autres...**

Synthèse des cas compliqués :

Réponses aux questions posées lors de la séance précédente :

1. intérêt du traitement de la cystite non compliquée de la femme

Même si elle guérit spontanément sur une durée de quelques jours à quelques mois donnant probablement rarement des pyélonéphrites , jamais d'HTA ou d'insuffisance rénale , il semble « humain » de soulager les patientes (Prescrire Février 2007 tome 27 n° 280) : consensus du groupe : plutôt traitement de 3 jours

2. Définition et évaluation d'une ITT

Incapacité Temporaire Totale = Incapacité Totale de Travail (dénomination ancienne) = période pendant laquelle le patient ne pourra accomplir ou subira une gêne importante dans l'accomplissement des actes usuels de la vie (se laver , manger s'habiller ...) c'est donc différent de l'arrêt de travail . ITT < 8 jours = Cours civile , ITT > 8 jours = Cours pénale. L'évaluation de l'ITT est laissée à la juste appréciation du médecin (annexe 2)

Choix du cas clinique pour la prochaine fois : 10 ème du 26 novembre

ANNEXES

Annexe 1

2.6 - Vaccination contre les infections à papillomavirus humains (HPV)

La vaccination contre les infections à papillomavirus humains est recommandée à toutes les jeunes filles âgées de 14 ans, afin de les protéger avant qu'elles ne soient exposées au risque d'infection à HPV. Le schéma vaccinal comprend :- pour le vaccin quadrivalent, trois injections administrées à 0, 2 et 6 mois (respectant un intervalle de deux mois entre la première et la deuxième injection, et un intervalle de quatre mois entre la deuxième et la troisième injection),

- pour le vaccin bivalent, trois injections administrées à 0, 1 et 6 mois (respectant un intervalle de 1 mois après la première injection et de 5 mois après la deuxième injection).

Le CTV/HCSP, dans l'avis du 14 décembre 2007, recommande, dans l'état actuel des connaissances, préférentiellement le vaccin quadrivalent (6, 11, 16, 18) par rapport au vaccin bivalent (16, 18). Une mesure de rattrapage est prévue et le vaccin est également proposé aux jeunes filles et jeunes femmes de 15 à 23 ans qui n'auraient pas eu de rapports sexuels ou, au plus tard, dans l'année suivant le début de leur vie sexuelle. Cette mesure de rattrapage pourrait être proposée à l'occasion d'une primo-prescription de contraception, d'un recours à une pilule du lendemain ou lors d'une consultation pour tout autre motif.

Remarque La vaccination contre les infections à papillomavirus ne se substitue pas au dépistage des lésions précancéreuses et cancéreuses du col de l'utérus par le frottis cervico-utérin, y compris chez les femmes vaccinées, mais vient renforcer les mesures de prévention.

A partir de 25 ans, toutes les jeunes femmes vaccinées ou non vaccinées doivent continuer à bénéficier du dépistage selon les recommandations

Annexe 2

Les blessures

Pr. M. Le Gueut-Develay

CHU de Rennes, Service de Médecine Légale, 2 rue Henri Le Guilloux, 35033 Rennes
Cedex

mis à jour le 23 septembre 1998

1 Le vocabulaire	2 La constatation des blessures et la finalité du certificat
1.1 Les contusions	2.1 Les exigences juridiques
1.2 Les plaies	2.2 Les règles de rédaction
1.3 Blessures par armes à feu	

Le médecin amené à donner ses soins à un blessé, ne se soucie :

- ni des causes exactes du traumatisme
- ni des circonstances de sa survenue.

Il en mesure l'ampleur et y apporte le remède nécessaire.

Que la blessure soit le fait d'un tiers, elle intéresse alors le juge parce qu'elle constitue :

- le fait matériel constitutif de l'infraction,
- la preuve d'un dommage indemnisable.

Le médecin est celui qui constate, décrit le traumatisme et en prévoit l'évolution.

Si la mort est survenue, il est celui qui peut établir le lien entre la blessure et le décès.

Les certificats qu'il rédige, appelés à être produits en Justice ou utilisés par les victimes, ne sont interprétables qu'au prix du respect d'un certain formalisme de rédaction et de l'emploi d'un vocabulaire adapté.

1 Le vocabulaire

1.1 Les contusions

Elles sont produites par des instruments contondants (poing, manche d'outil, marteau, pare-chocs, sur trottoir etc...) qui agissent par leur masse et leur vitesse.

Les lésions sont d'autant plus importantes que l'objet est lourd et manié avec force.

Elles comprennent :

1.1.1 L'érosion

Arrachage épidermique superficiel par friction.

Ces lésions se parcheminent sur le cadavre.

1.1.2 L'ecchymose

Contusion du 1er degré : extravasation sanguine au sein des tissus, secondaire à une rupture capillaire traumatique.

C'est une lésion vitale. Son étendue est fonction de :

- la violence du traumatisme,
- la vascularisation de la région,
- la laxité du tissu,
- la dureté du plan sous-jacent.

Elle peut reproduire la forme de l'objet contondant.

C'est une lésion évolutive, selon une chronologie fixe, celle de la biligénie locale.

Ainsi, l'ecchymose est :

- noirâtre le 1er jour
- violacée les 2 à 3^{ème} jours
- bleuâtre les 3 à 4^{ème} jours
- verdâtre les 5 et 6^{ème} jours
- jaunâtre après 10 à 15 jours

Ceci permet de dater le traumatisme ou de différencier selon qu'un traumatisme unique ou

plusieurs ont été subis par la victime.

Une ecchymose = un traumatisme

Réserves faites :

- d'une fragilité capillaire,
- d'un état antérieur pathologique
- d'une anomalie de la coagulation (congénitale ou acquise).

Sur le cadavre, le diagnostic différentiel est à faire avec :

- les lividités,
- la putréfaction.

1.1.3 L'hématome

Contusion du 2ème degré.

L'hématome est constitué par une collection sanguine dans une cavité néo-formée. Ceci implique que l'épanchement sanguin soit important, écarte les tissus et réalise une véritable néo-cavité.

Les conditions d'importance du traumatisme sont identiques à celles qui déterminent les ecchymoses. En revanche, s'y ajoute des risques de compressions profondes ou de mise en jeu d'emblée du pronostic vital (hématomes intra-crâniens).

1.1.4 Les écrasements et broiements/fractures

Contusions des 3ème et 4ème degrés.

1.1.4.1 Ecrasements et broiements

Ce sont des contusions (sans effraction cutanée) mais elles diffèrent des autres contusions sus-décrites par :

- l'importance du retentissement général (mort ou état de choc avec rhabdomyolyse et insuffisance rénale aiguë : "Crush syndrom").
- l'importance de l'agent traumatisant chute d'un édifice, enfouissement sous des décombres, incarcération dans un véhicule, écrasement par un train, etc....

1.1.4.2 Fractures

Leur diagnostic repose sur l'examen clinique et la radiographie. Elles sont témoins d'un choc violent direct ou indirect, et s'accompagnent ou non de lésions associées telles qu'ecchymoses, hématomes ou plaies (fractures ouvertes).

1.1.5 Les plaies contuses

Elles regroupent les caractères de la plaie et de la contusion.

Leur forme est irrégulière, les bords déchiquetés, le fond sanieux.

Ces plaies comprennent les morsures, les griffures, mais aussi les plaies par armes à feu

(cf plus loin), en fait toutes plaies résultant d'une action de contusion et d'effraction cutanée.

1.2 Les plaies

Elles peuvent être produites par des instruments piquants, tranchants, coupants.

Elles se caractérisent par des berges nettes, reproduisant la forme et la largeur de la lame (arme blanche). Elles se superposent, identiques sur les plans profonds, si l'arme a été enfoncée, créant un trajet. La sortie de l'arme étant exceptionnelle (sauf baïonnette !), il est rare de devoir établir un diagnostic différentiel entre orifices d'entrée et de sortie.

1.3 Blessures par armes à feu

Les blessures par armes à feu ont un aspect très particulier qui tient au caractère "pénétrant".

On peut grossièrement séparer les armes à feu en :

- armes à cartouches à balle :

armes de poing à barillet ou à chargeur carabines, fusils de guerre "classiques" dont le calibre est exprimé en mm (7.65 ; 9 ; 11.43) ou en 100ème d'inch.

armes à cartouche à balle de haute vitesse

Fusils d'assaut (fusils de guerre de nouvelle génération) dont le FAMAS (FRANCE) l'UZI (ISRAEL) le COLT M16 (USA) la KALASHNIKOV AK 74 (URSS) armes utilisant une cartouche de 5,54 (EST) ou 5,56 mm (OTAN).

- armes à cartouches à plombs

Fusils de chasse avec chevrotine numérotée de 24 (les plus petits plombs) à 12, armes de poing à grenaille ou à poudre noire et les arquebuses !

Si les armes à feu provoquent un orifice d'entrée et un trajet, l'orifice de sortie est inconstant.

C'est la vitesse (souvent plus de 800 m/s au sortir de l'arme) du projectile qui est le caractère principal du pouvoir de pénétration (et de lésion interne) ; sa puissance de pénétration dépend aussi de la masse du projectile.

Pour les armes à projectiles supersoniques (haute vitesse) les cavitations de l'abdomen ou du thorax tiennent à l'action du projectile qui perce, vrille et ondule.

Dans la pratique médico-légale française, les lésions habituellement rencontrées (suicide ou crime) sont dues à l'action :

- de cartouches à balle (armes de poing)
- de cartouches à plomb (fusil de chasse).

1.3.1 Lésions par cartouches à balle

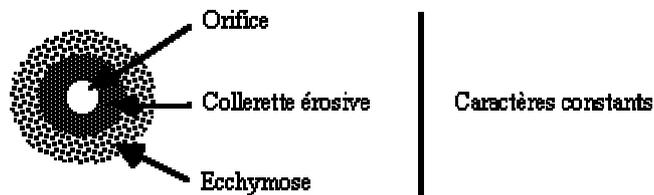
(type arme de poing)

- dépendent de la distance et de la direction du tir.
- déterminent des caractères constants et d'autres inconstants.

1.3.1.1 Orifice d'entrée

Comprend :

- un orifice central, légèrement plus petit, ou de même taille que le projectile,
- une collerette érosive qui se parchemine sur le cadavre,
- une ecchymose péri-orificielle



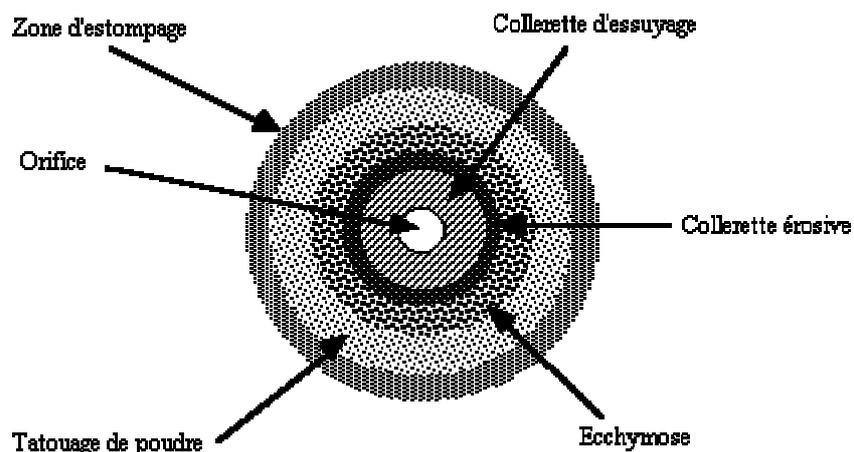
Le projectile sortant du canon :

- est souillé de dépôts de poussières ou de graisse et
- accompagné de poudre et de fumée.

Ces éléments déterminent les caractères inconstants :

- Si le projectile traverse une peau nue, il s'essuie sur les berges de l'orifice réalisant une collerette d'essuyage interne. Si des vêtements s'interposent, l'essuyage s'y fera et on ne retrouvera pas la collerette à la partie interne de l'orifice.
- Par ailleurs, si le tir est court, s'imprimeront sur la peau (ou les vêtements) fumée et grains de poudre. On décrira alors : une zone d'estompage (fumée) et une zone de tatouage (poudre).
- Si le tir est long, aucune de ces deux zones ne sera observée.

La distance de tir ne peut être évaluée que lors d'un tir expérimental.



Variantes de l'orifice d'entrée

L'orifice d'entrée peut varier quant à sa forme en fonction de la distance et de la direction du tir.

- de la distance : Si le tir est effectué à bout touchant (canon touchant la peau) la pression des gaz provoque, au sein des tissus sous jacents dilacérés, une néo-cavité nommée chambre de mine.

- de la direction : plus le tir est oblique, plus l'orifice est tangentiel à la peau et s'ovalise jusqu'à provoquer une plaie en "séton" véritable tunnellisation de la peau.



1.3.1.2 Trajet

Il est suivi :

- chez le blessé, lors de l'intervention chirurgicale par l'exploration,
- chez le cadavre, plan par plan lors de l'autopsie.

Il s'accompagne d'une ecchymose d'accompagnement et d'autant d'orifices d'entrée et de sortie que d'organes traversés.

Il n'est pas toujours rectiligne et dépend des obstacles que le projectile rencontre ainsi que de la mobilité des organes.

Ainsi est-il rectiligne dans un organe plein (foie, rate, rein), et sinueux dans un organe mobile (poumon, coeur).

1.3.1.3 Sortie

Elle est inconstante.

Ne comporte :

- ni collerette d'essuyage
- ni tatouage
- ni estompage.

Elle est plus volontiers contuse, mais peut être à bords relativement nets,

Elle correspond, en règle, à une plaie plus grande que celle de l'orifice d'entrée.

Elle peut être aberrante en cas de rebondissement (dans la boîte crânienne) ou de migration (dans un gros vaisseau) du projectile.

1.3.2 Lésions par cartouches à plombs

Type fusil de chasse :

- dépendent de la distance et de la direction du tir.
- déterminent des caractères constants et inconstants.

1.3.2.1 Orifice d'entrée

Unique ou multiples selon la distance du tir.

A courte distance :

- La charge de plombs "fait balle" et se comporte comme un projectile unique.
- l'orifice d'entrée est arrondi, contus, délabré et de taille importante.

A plus longue distance :

- les plombs se dispersent selon une gerbe conique, d'autant plus élargie que le tir est lointain.
 - l'entrée se décompose en un orifice central entouré d'une couronne d'orifices secondaires (chaque plomb se comporte comme un projectile unique). Au maximum, l'orifice principal est absent et l'on observe que de multiples orifices de plombs.
- L'étude de la dispersion des plombs renseigne le balisticien sur la distance du tir.

1.3.2.2 Trajet

En cas de charge unique, les lésions sont très importantes, et mettent souvent en jeu le pronostic vital.

Le trajet "*in corpore*" est court et la masse de plombs est accompagnée de la "bourre" qui se comporte comme un second projectile.

En cas de plombs dispersés, il sera suivi autant de trajets que de plombs.

1.3.2.3 Sortie

La sortie d'une charge de plombs unique n'existe pas. La sortie d'un plomb aberrant est possible.

2 La constatation des blessures et la finalité du certificat

2.1 Les exigences juridiques

2.1.1 Sanction

Art. 222.11 du Nouveau Code Pénal

"Les violences volontaires ayant entraîné une incapacité totale de travail pendant plus de 8 jours sont punies de 3 ans d'emprisonnement et de 300.000 Frs d'amende".

Art. 222.19 du Nouveau Code Pénal

"Le fait de causer à autrui par maladresse, imprudence, inattention, négligence ou manquement à une obligation de sécurité ou de prudence imposée par la loi ou les règlements, une ITT de plus de 3 mois est punie de 2 ans d'emprisonnement et de 200.000 Frs d'amende".

Qu'il s'agisse de violences volontaires ou involontaires :

- l'infraction est constituée lorsque les violences existent,
- l'infraction est qualifiée (délictuelle, contraventionnelle) selon que les blessures ont entraîné une incapacité totale de travail de plus ou moins 8 jours en matière de violences volontaires et de plus ou moins de 3 mois en matière de violences involontaires.

C'est le rôle du médecin d'établir par un certificat de constatation :

- la matérialité des blessures,
- la durée de l'incapacité totale de travail entraînée par ces blessures.

Des conclusions médicales dépendra la qualification de l'infraction et par là, la juridiction devant laquelle l'agresseur sera jugé.

En matière de violences volontaires :

- Si l'ITT est supérieure à 8 jours => Tribunal de Grande Instance (Correctionnelle) + peine de prison et amende.
- Si l'ITT est inférieure ou égale à 8 jours => Tribunal de Police + contravention.

En matière de violences involontaires :

- Si l'ITT est supérieure à 3 mois => Tribunal de Grande Instance (Correctionnelle) + peine de prison et amende.
- Si l'ITT est inférieure ou égale à 3 mois => Tribunal de Police + contravention.

2.1.2 Indemnisation

Après avoir été condamné pour faits contraires à l'Ordre Public (violences) l'agresseur sera contraint à indemniser sa victime (dommages et intérêts).

Pour obtenir indemnisation, la victime doit :

- prouver son dommage corporel,
- établir le lien qui existe entre ce dommage et le fait dommageable.

La matérialité du dommage est prouvée par le constat médical initial. Le lien est généralement établi, à partir du certificat de base, à l'aide d'autres documents (preuves diverses, PV de police ou gendarmerie, expertise médicale etc....).

2.2 Les règles de rédaction

Le certificat, qu'il s'agisse de violences volontaires ou involontaires, est un certificat de constatation.

Le médecin qui l'établit constate, il n'atteste pas (il n'a pas été témoin des faits), il n'interprète pas les dires de la victime.

2.2.1 Rédaction du constat

Se fait après examen de la victime par le rédacteur.

S'établit sur papier libre permettant l'identification (ex: feuille d'ordonnance).

Le certificat est daté et signé, établi en double exemplaire dont un est remis à la victime, l'autre conservé par le médecin.

Les blessures sont décrites, une par une, mesurées, repérées par rapport à des points fixes (saillies osseuses, extrémités etc...). Le vocabulaire est choisi parmi les termes définis antérieurement.

Il n'est pas obligatoire de rapporter les dires de la victime. Si cela se fait, ce ne peut être qu'en employant le conditionnel.

Enfin, le certificat doit faire apparaître la durée de l'ITT (cf plus loin) et doit être remis à la personne pour laquelle il a été établi. Il peut être remis aux parents d'un mineur.

La formule "Certificat remis en main propre, pour valoir ce que de droit" n'est pas obligatoire, d'autant qu'elle ne préjuge pas de l'identité de la victime.

Il est préférable de faire signer la personne examinée après relecture, par elle même, du certificat.

2.2.2 Fixation de l'ITT

La définition de l'ITT (incapacité totale de travail) a longtemps correspondu à la période pendant laquelle la victime était dans l'incapacité de travailler (le travail étant entendu comme source de revenu).

Jusqu'au début du XXème, le travail rémunérateur était, pour 80 % de la population, de nature physique. Toute atteinte "physique", dès l'instant qu'elle était suffisante, risquait donc d'entraîner un arrêt du travail rémunérateur.

Actuellement, la diversification des activités professionnelles ne correspond plus à cette équation simplifiée.

Un chef d'entreprise, peut diriger son entreprise, alors qu'il est momentanément en fauteuil roulant.

Il y a donc lieu de distinguer :

- la période pendant laquelle, le blessé est dans l'incapacité de subvenir à ses propres occupations (travail personnel aussi simple que se laver, préparer ses repas, faire ses courses simples), et doit parfois même se faire aider ' c'est la période d'ITT, telle que comprise par le Code Pénal et qui détermine la juridiction de jugement,
- la période qui peut être plus longue pendant laquelle, les activités personnelles sont progressivement reprises, sans que le travail rémunérateur puisse être envisagé. Cette période relève d'un arrêt de travail et non de l'ITT.

Un enfant, une femme au foyer, un retraité ne travaillent pas, au sens rémunérateur du terme. Cependant, à la suite de violences, leur capacité de travail personnel (cf plus haut) peut être amputée et justifier la fixation d'une période d'ITT.

Aussi le médecin doit il apprécier au plus juste la période d'ITT totalement imputable aux violences, période qu'il pourra éventuellement rallonger d'une durée d'arrêt de travail correspondant à une sorte de convalescence mais qui n'influera pas sur les poursuites.

Il n'existe pas de barème d'ITT. La fixation de sa durée appartient au médecin.

En l'absence de règles précises on ne peut que redire l'aspect sanction de cette fixation et sensibiliser les médecins à l'honnêteté intellectuelle.