

Cas clinique : Jacqueline

Madame Jacqueline D, 82 ans, veuve depuis ses 45 ans, vit seule et « libre ».

Employée de banque retraitée, elle est restée active : elle est le contact responsable du soutien des familles en deuil de la paroisse, elle est membre du CCAS de la commune, vice présidente de l'association de voyage de la commune et supporter cotisant du PSG (« *Mais docteur, c'est sans doute la dernière année que je soutiens ces fainéants !* »).

Elle vous consulte ce jour pour son renouvellement d'ordonnance. Ces temps-ci tout va assez bien, dit-elle.

Dans ses antécédents on note particulièrement :

- 1 m 58 pour 79 kg.
- une hypertension
- un DT2 connu depuis 20 ans
- un LDL cholestérol > 1g qu'elle ne veut plus traiter : les statines lui font perdre ses cheveux
- une héli-colectomie droite en 2005 pour cancer du colon
- une chimiothérapie adjuvante protocole FOLFOX terminée en 09/2005
- une neuropathie sensitive mixte sans doute liée au diabète et à la chimiothérapie (EMG) et qui ne régresse pas à distance...
- une arthrose de genou qui lui fait mal mais ne l'empêche pas de marcher dit elle
- deux interventions avec pose d'implants pour cataracte en 1998
- une tachycardie supra ventriculaire traitée par Flécaïne® depuis 2002

Son traitement habituel :

- Flécaïne LP100 : 1-0-0
- Triatec 10 : 1-0-0
- Esidrex : ½ -0-0
- Amarel 2mg : 1-0-1
- Kardegic 75 : 0-1-0
- Di-antalvic : 2 à 6 par jour selon activité et douleurs.

Le dernier bilan cardiovasculaire est correct.

L'Hb glyquée est remontée à 7,5 en même temps que les kilos depuis la fin de la chimio : « *c'est bon signe docteur !* ». Et la metformine a été arrêtée par la diabétologue (l'âge...), de toute façon, elle ne veut pas d'insuline : « *Plutôt crever docteur, c'est comme pour les cheveux! Tant pis pour le diabète !* »

Sa créatinine est à 10, et sa micro-albuminurie des 24h à 78 (N<300)

Ses Döpplers artériels ont moins de 3 ans et sont en rapport avec l'âge sans retentissement hémodynamique.

Elle se plaint régulièrement de « ses bottes et de ses gants » qui ne la quittent pas depuis la chimio.

Si elle avait su, elle l'aurait refusée!

Chutes accidentelles chez les personnes âgées : repérer le risque et prévenir la chute

« Ne laissons pas tomber les vieux »

Vous revenez de ce séminaire, alors...

Non, elle n'a pas chuté dans les 12 derniers mois, mais 2 ans avant oui :

« Souvenez vous, docteur, il avait gelé et il y a toujours une flaque devant ma porte. J'ai glissé et je suis tombée sur l'épaule, mais je suis solide et rien n'était cassé ».

Vous lui proposez de faire les tests de repérage, qu'elle accepte volontiers de réaliser, ils sont parfaits pour 3, elle ne réussit pas du tout le test unipodal ni à droite, ni à gauche. Et, elle remarque : *« ça, ne m'étonne pas docteur avec mes "bottes" et pour rentrer à l'église, je suis obligée de me tenir au mur pour monter la marche, de quoi ai-je l'air ? »*

Elle habite au milieu du village (4.500 habitants) au fond d'une cour mal pavée dans une petite maison de ville de 1 étage, cuisine et salle à manger en bas, chambre et salle de bain au premier, un seul WC pour les 2 étages. Et, elle avoue quelques impériosités urinaires *« surtout quand cette fichue clé ne veut pas tourner dans la serrure, docteur »*

Elle a bon appétit, mais mange ce qui se trouve dans le placard : *« ce n'est pas toujours le mieux, docteur. Je le sais, mais la cuisine ça ne m'intéresse pas ».*

Elle ne se plaint pas de son sommeil qui la prend devant la télé ou sur un livre dans son canapé du bas ou dans son lit. *« Je suis une bohème, docteur, et personne ne me donne d'ordre... »*

Quels sont les facteurs de risque de chute de madame D ?

Que lui proposer ?

Quelles mesures de prévention pour elle ?