

6/1

JEAN LOB
Docteur en droit
Avocat
LAUSANNE

Jacques ROMANENS
p.ad. Mme Suzanne SCHAER
Chemin du Frêne 2
1004 Lausanne

RECOMMANDEE

Ministère public
de l'arrondissement de Lausanne
Chemin de Couvaloup 6
1014 LAUSANNE

MINISTÈRE PUBLIC
12 SEP. 2011
LAUSANNE

Glion, le 9 septembre 2011

Concerne : plainte pénale

Monsieur le Procureur,

Par la présente, je dépose une plainte pénale, parce que j'ai la conviction d'avoir été la victime d'une tentative de meurtre. Je sais bien que cela peut paraître invraisemblable, mais je vous prie d'accorder toute l'attention requise à la présente. Vous remarquerez d'ailleurs rapidement que, pour l'hypothèse où, contre attente, vous ne seriez pas convaincu de l'existence d'une telle tentative de meurtre, d'autres infractions pénales seraient manifestement réalisées. En particulier les lésions corporelles graves (122 CP), ma vie ayant été manifestement mise en danger par le comportement des personnes visées par la présente. A titre subsidiaire, seraient également envisageables en particulier les articles 127 (mise en danger de la vie ou de la santé d'autrui, exposition et 129 (mise en danger de la vie d'autrui).

Voici les faits :

1. Né en 1934, je suis atteint de deux maladies rares et très graves, le « syndrome de Lamber Eaton » et le « syndrome cérébelleux ». Les symptômes actuels dont je souffre ressemblent à ceux d'une lourde attaque cérébrale : pertes d'équilibre, défauts de coordination des muscles, lourdes difficultés d'élocution. J'ai en particulier de sérieux problèmes de déglutition et d'expression. Mais, comme vous le comprendrez en lisant la présente, j'ai « toute ma tête ». Je n'ai aucun doute que n'importe quel médecin pourrait en attester, mais il est vrai que, dans un premier temps, cela peut paraître étonnant au regard de mes difficultés de langage. Ces difficultés ne sont cependant pas insurmontables, de sorte qu'en particulier mon entourage et les gens qui en prennent le temps me comprennent parfaitement. Hormis pendant certaines périodes, notamment après les faits en cause, qui ont nécessité une hospitalisation, je vis à mon domicile, de manière autonome. Je

bénéficie cependant de l'aide de ma famille et de l'intervention du CMS de Renens-nord.

2. En raison, bien sûr, de mes problèmes de déglutition, je souffre ou plutôt souffrais, de dénutrition. Le corps médical a donc décidé de régler ce problème en m'installant une sonde gastrique, un système médical qu'on appelle couramment PEG. L'entreprise qui fournit l'appareil nécessaire à l'alimentation par la sonde, ainsi que l'alimentation, est le laboratoire du Dr. G. Bichsel AG, Weissenaustrasse 73, 3800 Unterseen. Elle a remis au CMS de Renens-nord des instructions dont je produis une copie. Elle a procédé, en présence du CMS de Renens-Nord, à une démonstration et lui a fourni toutes instructions quant à l'utilisation de l'appareil et aux risques inhérents à l'ingestion d'aliments. En résumé, il s'est agi de me nourrir par des liquides nutritifs introduits dans mon organisme par cette sonde. Comme la journée je me déplace, c'est évidemment la nuit pour l'essentiel que je suis ainsi nourri artificiellement. Les produits qui me sont ainsi administrés sont évidemment une nourriture spécifique que je ne dois en aucun cas ingurgiter par voie buccale.

Après quelques jours à l'hôpital, j'ai pu retourner à la maison.

3. C'est le corps médical qui a déterminé les doses précises qui doivent m'être injectées par la sonde chaque nuit. Le CMS a suivi des cours pour l'utilisation de l'appareil en question. On lui a enseigné en particulier que, comme les quantités absorbées sont précises, il s'agissait au matin, dans l'hypothèse où il resterait du liquide nutritif dans la poche, de me l'injecter directement par la sonde gastrique. C'est une manœuvre relativement simple que les collaborateurs du CMS doivent accomplir le cas échéant. Le CMS s'est déclaré expressément d'accord d'utiliser l'appareil en question et de procéder selon les instructions qui lui ont été données. Je me souviens très bien de ce que, lorsque lors de la séance d'initiation à cette méthode, l'attention du CMS a été très clairement attirée sur les dangers provoqués par toute ingestion de ce liquide par voie buccale et sur l'interdiction absolue de me donner à boire par voie buccale le liquide destiné à la sonde gastrique. On a bien précisé qu'il serait dangereux pour ma vie que les produits en question atteignent les poumons, car cela peut provoquer des étouffements, des infections, en particulier une pneumonie. Tout le monde dans mon entourage l'a bien compris et le CMS également.

En raison des dangers provoqués par toute pénétration de l'isosource dans les poumons suite à un reflux et pour éviter cela j'ai dû prendre beaucoup de précautions ; en outre je devais dormir le dos relevé à 30 degrés.

4. La première nuit, tout s'est bien passé. La deuxième, au matin, il restait trois à quatre décilitres dans la poche. Ma référente au CMS, savoir Mme Anker, dont j'ignore le prénom, a alors décidé de me faire absorber ce solde par voie buccale et elle a donc rempli un verre du produit. Elle m'a contraint à le boire malgré ma terreur manifeste et mes protestations. Je savais en effet que par cette méthode le liquide risquait d'envahir mes poumons et en conséquence menacer ma vie. Il faut savoir que j'avais déjà dû être hospitalisé en raison d'une « fausse route ». Dès lors, quand je me suis rendu compte de ce que Mme Anker voulait me contraindre à boire ce liquide, par ailleurs nauséabond, j'ai été terrorisé. Cela n'a pas pu échapper à l'intéressée qui a cependant passé outre ma volonté. Ma terreur s'est encore accrue

lorsque après elle m'a contraint à absorber cette substance par voie buccale et que je m'étouffais, l'intéressée m'a paisiblement, c'est l'image que j'en garde, regardé m'étouffer, puis est partie sans autre en laissant sur la table le reste d'isosource après avoir rempli le carnet de soins, sans du reste le signer. Je produis une copie de ce carnet de soins.

5. Je suis resté glacé, paralysé, ne pouvant plus émettre le moindre son. C'est dans cet état que m'a trouvé l'aide soignante, venue comme d'habitude pour ma toilette vers 11 heures du matin. Quelle ne fut ma stupéfaction lorsque j'ai compris que mon calvaire n'était pas fini. A son tour en effet, cette aide-soignante, dont j'ignore l'identité, a rempli le verre avec le solde d'isosource et tout en ayant un entretien téléphonique à voie basse, m'a contraint à le boire. J'étais incapable du moindre mouvement, anéanti et figé. Forcément, il y a eu à nouveau des étranglements, fausse route, reflux par le nez. Ensuite l'aide-soignante est partie sans remplir le carnet de soins. J'ai néanmoins survécu, même si les souffrances provoquées ont été terribles. A la suite de ces faits, j'ai été hospitalisé au CHUV pendant 26 jours.

6. Les infiltrations provoquées par infiltration de substances étrangères dans les poumons mettent 4 à 5 jours pour se développer. Comme j'avais réussi à raconter à mes proches ce qui s'était passé, mon ex-épouse, Mme Suzanne Schaer, qui s'occupe de moi, a été très sensible à l'évolution de mon état de santé dès le 17 juin. Le 22 juin, elle m'a trouvé hagard et, après avoir pris l'avis de mon médecin traitant m'a fait hospitaliser d'urgence. J'ai séjourné au CHUV du 22 juin au 18 juillet 2011 à la suite de cette méthode d'absorption du liquide nutritif qu'on m'a imposée contre toutes directives, tout bon sens et malgré ma réticence manifeste.

7. La rééducation à Valmont est prolongée jusqu'au 1^{er} octobre. N'ayant pas trouvé de personnel indépendant en suffisance pour mon retour à domicile, j'ai fait une demande pour entrer en EMS. Il s'avère que cela est aussi très difficile de trouver une place. Je me fais beaucoup de souci, car entre le 1^{er} octobre et mon éventuelle entrée en EMS, il va falloir que je rentre à domicile d'où je n'ai pas d'autres alternatives que de dépendre à nouveau du CMS Renens. Je panique à l'idée d'être à nouveau confronté avec les personnes qui ont mis ma vie en danger. J'ai déjà bénéficié de deux prolongations à Valmont, mais je sais que les assurances ont leur limites. J'espère toutefois avoir la possibilité d'y rester plus longtemps jusqu'à ce que j'aie trouvé un EMS.

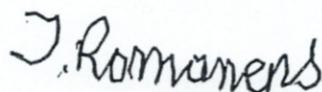
8. Il faut savoir aussi, je le tiens de mes proches, qu'il existe une très forte tension entre ma famille et le CMS de Renens pour des motifs qui ne me touchent qu'indirectement. Mais, au vu de l'ensemble des circonstances et aussi aberrant que cela puisse paraître, j'ai le sentiment d'être l'objet d'une vengeance de la part de ce CMS.

9. Je délie d'ores et déjà du secret professionnel le CHUV et les médecins de cet établissement, de même que les laboratoires G. Bichsel AG et les collaboratrices de ce laboratoire notamment Mmes Bello et Misteli et les autorise à vous fournir tous renseignements.

10. Mon avocat est Me Jean Lob, à Lausanne et je vous serais très obligé de lui adresser tous les avis de procédure.

En vous remerciant d'avance de la suite que vous pourrez donner à la présente et à votre entière disposition pour tous renseignements complémentaires, je vous prie de croire, Monsieur le Procureur, à l'assurance de ma considération respectueuse.

Jacques Romanens



On produit les photocopies suivantes :

1. Communication aux intervenants
2. Instructions émanant du laboratoire G. Bichsel AG
3. Certificat de sortie du Département de médecine du CHUV
4. Certificat médical de Valmont du 23 août 2011.

Nom et prénom du client : M. ROMANUS Page n°.....

Date	Communication	Visa
17.05	T.C. complète au lavabo + Ryd change chaussettes et slip prep repas + boisson + Dédies Darius	9
18.05	T.C. cpte au lavabo change cpte on + Ryd. prep. repas + thé + Dédies Darius	9
19/05	Toilette au lavabo n'était pas bien hier ap. m. on appelé sa femme et son fils croyait qu'il allait mourir avait froid et tremblait hier ce matin semble qu'il ne mange pas ces jours (selon sa femme) et a des hallucinations (?)	Rte

Apremadol/3.DT 0145/ 04.02.05/03.10.07/V3

Nom et prénom du client : M. ROMANUS Page n°.....

Date	Communication	Visa
20/05/11	→ Toilette complète lavabo + passage hydratation +++ M et N S + Dos M rd et très fatigué préparé pot de thé + repas midi micro onde veut se recoucher il veut mourir ma t'il dit	aucun
14/06/11	Toilette au lavabo - me dit prendre les médicaments avec l'infirmière Saurin + thé et boisson	
15.6.11	soir: Appliqué Betnovate crème sur lésions	ETIC
16.6.11	8 ^h Nouriture a bien coulé → 7 ^h d'après M. Sachet était vide et de connecte. Nadine ouvrière → vinée	M
16.06	Toilette au lavabo ok son épouse est présente	Rte
17.6	noct. et desinf. soude. N'a eu quel peut de nouriture ... problème?	

Apremadol/3.DT 0145/ 04.02.05/03.10.07/V3



COMMUNICATION INTERVENANTS-FAMILLE-ENTOURAGE-RESEAU

Nom et prénom du client : Mr Romanens Page n°.....

Date	Communication	Visa
18.06.11	Mr va bien toilette partiel + appl creme sur tout le corps. Reçu les medics moucol + thé	AS Sactol
18.06.11	18h40 Mr était allongé dans son lit Je l'ai trouvé un peu rouge et chaud prise la température 37°C appl creme sur tout le corps	Sactol A.S
19.06	13h15	
20.06	Mise en route toilette complet + soins de plaie ANTIBIOTIQUES fait des tris soins de plaie prise de medics de soins de plaie de soins de plaie fait les medics de soins de plaie	Jojo Carlot

Apremadol/3.DT 0145/ 04.02.05/03.10.07/V3



COMMUNICATION INTERVENANTS-FAMILLE-ENTOURAGE-RESEAU

Nom et prénom du client : Mr Romanens Page n°.....

Date	Communication	Visa
21.06.11	74 de les moult a coulé. A eu deux sur pas interu. passe par roudé. BSN. Sante bouge bien	M
	"Doit prendre que des substances d'une esp. d'une compote"	M
21.06	TC lavage + change slip et chaussures + Ryd	
21/06	Soir appl creme sur tout le corps, Mr dit être fatigué	Sactol A.S
21/06	pose 500ml de Novosource Forte après passage de la PEG sans difficulté	CBP
22.06	passé 200ml. avec seringue car tir avait arrêté la pompe à 1h30 ce matin. psaut. peg	CBP

Apremadol/3.DT 0145/ 04.02.05/03.10.07/V3

HomeCare **bichsel**

Administration de la solution nutritive avec la pompe compat standard Les points les plus importants :

Préparation de l'alimentation par sonde :

1. Agiter les sachets de nourriture et les poser debout sur la table.
2. Dévisser les bouchons des sachets pour les enlever.
3. Fermer la roulette violette de la tubulure (la faire rouler vers le bas).

Baggle 1'500 ml / 500 ml

Dévisser la grande pièce au bout de la tubulure pour avoir un embout compatible avec le sac vide. Percer les membranes en aluminium des sachets d'alimentation avec le trocart (pointe) de la tubulure afin de les ouvrir, puis viser la tubulure sur la petite ouverture du sac vide.

Remplir le sac vide avec _____ ml de nourriture par la grande ouverture.

4. Accrocher la poche au statif.
5. Glisser le compte-goutte dans sa loge.
6. Ouvrir la roulette et laisser la nourriture couler jusqu'à env. 5 cm de la fin de la tubulure
Attention : le compte-goutte ne doit jamais être complètement rempli – ensuite fermer à nouveau la roulette.
7. Tourner la tubulure autour du moteur (triangle bleu) et mettre la petite pièce ronde dans sa loge.
8. Terminer l'installation en fixant la tubulure de manière à ce que le tuyau ne puisse pas se couder.
9. Rincer la sonde avec de l'eau à température ambiante et la connecter à la tubulure.
Pour les sondes avec un embout luer (pas de vis) : dévisser la partie conique violette de la tubulure pour avoir un embout adapté.



Zuhause ist es am Schönsten!

HomeCare bichsel

10. Appuyer sur la touche « PRET à UTILIS ».
11. Le débit qui s'inscrit dans la fenêtre en haut à gauche doit être de _____ ml/h
(▲ : augmenter ▼ : diminuer).
12. Effacer le volume déjà débité (fenêtre de droite) en appuyant sur la touche « REMISE A ZERO ».
13. Ouvrir la roulette violette de la tubulure (la faire rouler vers le haut).
14. Appuyer sur la touche verte « MARCHE/PAUSE » pour mettre la pompe en action. (le triangle bleu doit se mettre en marche).

Arrêt de la nutrition :

1. La pompe sonne dès que l'alimentation est terminée.
Arrêter la pompe avec la touche « ARRET TOTAL ».
2. Fermer la molette de la tubulure.
3. Préparer une seringue d'eau tiède (minimum 20 ml).
4. Déconnecter la tubulure de la sonde, puis rincer la sonde avec la seringue préparée.

Le rinçage est très important pour éviter que la sonde se bouche.



Zuhause ist es am Schönsten!

Conseils d'hygiène :

- Nettoyer la surface de travail, se laver les mains avec du savon et les essuyer avec un linge propre ou du papier.
- Rincer la sonde avant et après chaque prise alimentaire avec au moins 20ml d'eau tiède sans gaz ou avec de la tisane non sucrée, pas de thé aux fruits ni de thé noir.
- Rincer également la sonde avant et après chaque administration de médicament. Il est nécessaire de les administrer un à un, puis de rincer la sonde avec au moins 20 ml d'eau. Ne jamais ajouter ou mélanger les médicaments à la solution nutritive.
- Changer quotidiennement la tubulure.
- Remplacer les seringues et les adaptateurs chaque semaine.
- Changer régulièrement le pansement.
- Changer quotidiennement les grands sacs vides (baggie) utilisés pour la nourriture. (Les baggles utilisés uniquement pour l'eau peuvent être changés tous les 3-4 jours.)
- La nourriture fermée peut être stockée dans son carton original dans une pièce à température ambiante (jusqu'à 25°C, pas directement au soleil ou à côté d'un radiateur.)
- Une bouteille/flexibag entamée doit être utilisée en 6 heures si elle est conservée dans une température ambiante.
- Une bouteille/flexibag entamée doit être utilisée en 24 heures, y compris l'administration, si elle est conservée au réfrigérateur (toujours la sortir assez à l'avance pour l'administrer à température ambiante).
- Un système fermé (par ex. si la quantité journalière est dans un sac/container et que la tubulure reste connectée) peut rester au maximum 24h à température ambiante.
- Nettoyer régulièrement le statif à roulette et la pompe avec un linge humide et du savon.
- Durant l'administration de la nourriture, le buste doit toujours être surélevé de 30°.

**Zuhause ist es am Schönsten!**

HomeCare **bichsel**

En cas de questions, incertitudes ou problèmes en rapport avec l'alimentation par sonde, nous vous prions de prendre directement contacte avec le Home Care Bichsel.

Sandrine Misteli-Blatter se fera un plaisir de vous aider :

Laboratorium Dr. G. Bichsel AG
Sandrine Misteli-Blatter
Infirmières DN II
Weissenaustrasse 73
3800 Unterseen

Natel 079 656 13 41
Tel. 033 827 80 00
Fax 033 827 80 99
E-Mail sandrine.misteli@bichsel.ch
No de tél. gratuit pour les commandes: 0800 827 800

Téléphone de garde :

Numéro de téléphone : 033 827 80 98

Du lundi au vendredi de 17:45 à 07:30

Samedi, dimanche et tous les jours fériés : 24h/24



Zuhause ist es am Schönsten!



Département de médecine
Attente de placement B

Rue du Bugnon 46
CH - 1011 Lausanne

6/6

Tél : +41 21 314 11 11
www.chuv.ch

Dr Gondrand BLANC
Place F.-Girardet 2B
1023 CRISSIER

Lausanne, le

Faxmed de sortie

ROMANENS JACQUES, 10.09.1934

N° de séjour: 311045738

RUE DU BUGNON 47, 1020 RENENS VD

Le patient susnommé a séjourné dans notre service de MENH du 22.06.2011 au 18.07.2011, date de son transfert à la clinique de Valmont

Motif de recours

EF, baisse EG et frissons

Anamnèse

Patient connu pour Lambert Eaton depuis juin 2010, sorti d'une hospitalisation au NLG début juin 2011, connu pour des fausses routes, alimentation par PEG. Depuis le 22.6.11, BEG avec EF mis en évidence par son ex-femme qui s'occupe bcp de lui. Anamnèse par le patient difficile, dysarthrie qui s'est péjorée ces 2 derniers jours. Toux comme d'habitude, expectoration difficile. Pas de dysuries, pas de céphalée, pas de douleur abdo. Selon ex-femme, infirmière du CMS lui aurait donné IsoSource à boire p.o. environ 5 jours avant EF et patient a fait bronchoaspiration.

Liste des problèmes et commentaires

1.- Pneumonie basale droite et lobe moyen d'origine communautaire à germe indéterminé avec probable récurrence le 12.07.11

Baisse EG, EF, frissons depuis le 22.6.11. Patient connu pour bronchoaspirations.

Radio thorax: infiltrat basal droit (déjà présent à la radio du 11.6.11 et du CT du 26.5.11)

Lors de précédente hospitalisation, patient avait fait état subfébril, asymptomatique, et n'a pas reçu d'antibiothérapie malgré le foyer à la radio du 11.6.11 et au CT du 26.5.11.

Avis pneumo: images typiques pour bronchoaspiration. Att: antibiothérapie 10j, puis refaire CT contrôle (pas d'indication de broncoscopie pour l'instant).

CT thoracique contrôle du 05.07: infiltrat bilatérale en regression marqué avec persistance au niveau du lobe moyenne D avec composante de fibrose. Nodule pulmonaire au lobe inférieur gauche de 1cm de diamètre peu spécifique. ADP infracarinaire et hiliare D stable, déjà présente au comparatif. Proposition: CT contrôle à 3 mois

DD. néoplasie (Lambert Eaton rare hors contexte néo, 75 UPA) malgré bilan onco extensif négatif Evolution favorable du point de vue respiratoire, eupneique à l'AA. Néanmoins, le 12.07 récurrence d'EF à 39.4 avec frissons et épisode de désaturation transitoire. Auscultation pulmonaire idem (râles 1/3 inf D et base G), sans autre piste clinique. Leuco 16. Hémoc en cours. Rx thorax: pas de nouveau infiltrat.



Att:

- Augmentin iv puis po total 10 jours (jusqu'au 03.07.11) et reintroduction le 12.07 iv et puis relay p.os pour durée totale de 10j avec évolution favorable
- Prevoir CT thoracique contrôle à 3 mois (début Oct) à fin de comparer nodule pulmonaire inférieur G

2.- Maladie de Lambert Eaton et Syndrome cerebelleux

Suivi par Dr Wider en neuro CHUV. Symptomatologie depuis mai 2010. Bilan onco extensif PET-CT etc déjà effectué toujours revenu négatif. CAVE: maladie Lambert Eaton rare hors contexte néoplasie, doute de néoplasie pulmonaire (nodule pulmonaire nouvelle au CT thoracique du 05.07, peu suspecté selon radiologue) --> Ad CT contrôle à 3 mois,

Dr Wider: patient a 2 maladies neurologiques très rares, raison pour laquelle le diagnostic a tardé pour être posé. Il bénéficie depuis 6 mois de ttt d'Ig qui a permis de stabiliser en partie sa maladie, mais pas vraiment d'amélioration constatée. En revanche, sur la plan général, dénutrition importante, raison pour laquelle SNG puis PEG ont été posées. Pour l'instant, pause dans le ttt par Ig, à reprendre après réévaluation dans 1 mois (début aout-dates exactes à revoir avec Dr Wider)(et si accord assurance).

Projet: CTR spécialisée neuro Valmont le 13.07.11. Ensuite, réévaluation (en fonction de l'évolution générale, prise de poids et résultat de recherche néoplasie), si RAD ou placement et si reprise de ttt Ig.

Evaluation par Dresse. Iwanosvski: potentiel de récupération présente, surtout après réalimentation du patient, mais potentiel faible quand à un RAD.

Att:

- Transfert à l'hôpital de Valmont le 13.07.11
- Poursuite physio mob en attendant
- Revoir avec Dr. Wider pour prochaine ttt d'Ig (à dispo)

3.- Dénutrition sévère avec troubles de la déglutition

68kg en mai 2010, 51 kg en mai 2011, 54 kg à l'entrée, donc poids à la hausse depuis mise en place de PEG. Alimentation par PEG Novasource 750ml/10h nuit (CAVE constipation!). Mange qq aliments po (régime mixé-lisse). Tous liquides obligatoirement épaissis. Avis logopédiste (Severine Isoard) et ORL (Dr Schroeder): alimentation po doit être purement à but récréationnel et pour conserver mécanique de déglutition. Alimentation doit se faire plutôt par la PEG.

Poids à la sortie 57kg

Att:

- Majoration Novasource à 750 ml/nuit (avis diet: augmenter alimentation entérale uniquement si poids stagne)

4.- Troubles de la marche et de l'équilibre

Arrive à peine à se lever à l'entrée. Actuellement transfert seul sous surveillance, déplacement en chaise roulante, mais avec physio marche 50m avec rollateur + 1 personne)

FI: Lambert Eaton, syndrome cerebelleux, déconditionnement, polyneuropathie sur OH

Att:

- physio mob à continuer
- introduction CaD3

5.- HTA

Profil TA satisfaisant sous ttt habituel

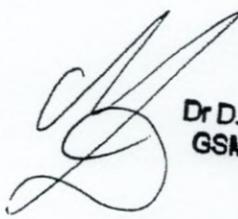
6.-Anémie normocytaire normochrome hyporégénérative

Vit B12, folates dans la norme. Ferritine élevée dans contexte inflammatoire.

DD: inflammatoire plus probable néoplasie?

Att:

- Suivi Hg en ambulatoire



Dr D. Muratori
GSM 64982

Glion, le 23 août 2011/ lau

CERTIFICAT MEDICAL

MINISTÈRE PUBLIC 12 SEP. 2011 LAUSANNE
--

ROMANENS Jacques – 10.09.1934

Le médecin soussigné certifie que le patient susnommé a été hospitalisé à la Clinique Valmont le 18 juillet 2011 pour neurorééducation après pneumonie basale D et du lobe moyen d'origine communautaire à germes indéterminés sur broncho-aspiration et troubles de la déglutition chez un patient connu pour un syndrome de Lambert Eaton (hors contexte néoplasique) ainsi que d'un syndrome cérébelleux avec dysarthrie et dysphagie sévère.

Status du 23 août 2011 :

Général : bon état général.

Cardio-vasculaire : B1-B2 bien frappés. Pas de bruits surajoutés

Respiratoire : Murmure vésiculaire symétrique avec minimes râles crépitants, à prédominance basale D

Digestif : porteur d'une PEG à la suite d'une dénutrition assez sévère sur troubles de déglutition en péjoration

Uro-génital : sp

Ostéo-articulaire : sp

STATUS NEUROLOGIQUE DE BASE

Fonctions supérieures

Patient conscient, orienté dans les 3 modes, collaborant. Présente une dysarthrie cérébelleuse assez importante, raison pour laquelle la communication reste difficile, pas compréhension notée. Ralentissement psychomoteur

Fonctions crâniennes

- Olfaction, gustation :
- Oculomotricité (saccades, poursuite, dissociation, pupilles) : poursuite oculomotrice légèrement saccadée, sans limitation du regard
- Champ visuel : intact à la confrontation
- Examen sensitivomoteur facio-bucco-linguo-pharyngé : présence d'apraxies buccales importantes

Secrétariat médical

Tél. +41 21 962 37 01 CH-1823 Glion-sur-Montreux
Fax +41 21 962 38 38 secretariat@cliniquevalmont.ch
www.cliniquevalmont.ch



ROMANENS Jacques – 10.09.1934

- Dysarthrie, dysphagie : dysarthrie cérébelleuse assez marquée avec importante dysphagie, raison pour laquelle il est porteur d'une PEG
- Mimique, nuque, tics : hypomimique, nuque souple, pas de tic
- Audition : sp

Membres (au lit)

- Motilité fine distale : ralentie ddc, plus à G
- Motricité proximale (Mingazzini, jambes fléchies, force) : épreuve bras tendus tenue avec pronation assez marquée à G. Mingazzini tenu sans difficulté, force musculaire conservée aux MI aussi bien distalement que proximale
- Coordination cinétique (ataxie, dys/hyper/hypo-métrie) : épreuve doigt-nez sp ddc, épreuve talon-genou avec crochetage à G, sp à D
- Tremblements, mouvements anormaux, myoclonies :
- Sensibilité : superficielle (tact, T°, douleur) : difficile à évaluer, mais à priori intacte
Réflexes tendineux : hypovifs mais symétriques
- Réflexes cutanés (cutané-plantaire, palmo-mentonnier, grasping) : pas de Babinski

Tronc

- Niveau sensitif : légère rigidité axiale avec ataxie axiale surtout pendant la position debout, existe aussi en position assise

Position debout

- Equilibre (Romberg) : Romberg instable
- Marche, pointes des pieds/talon, funambule : marche trop difficile et non réalisable sur la pointe des pieds ou funambule ou talons.
- Escaliers : pas testés

Diagnostic

- Status post pneumonie basale D et du lobe moyen d'origine communautaire à germes indéterminés sur broncho-aspiration et troubles de la déglutition chez un patient connu pour un syndrome de Lambert Eaton (hors contexte néoplasique) ainsi que d'un syndrome cérébelleux avec dysarthrie et dysphagie sévère

Dr Vaiva Jurgutiene *V. Jy.*
Médecin Responsable d'Unité