

# AJMU

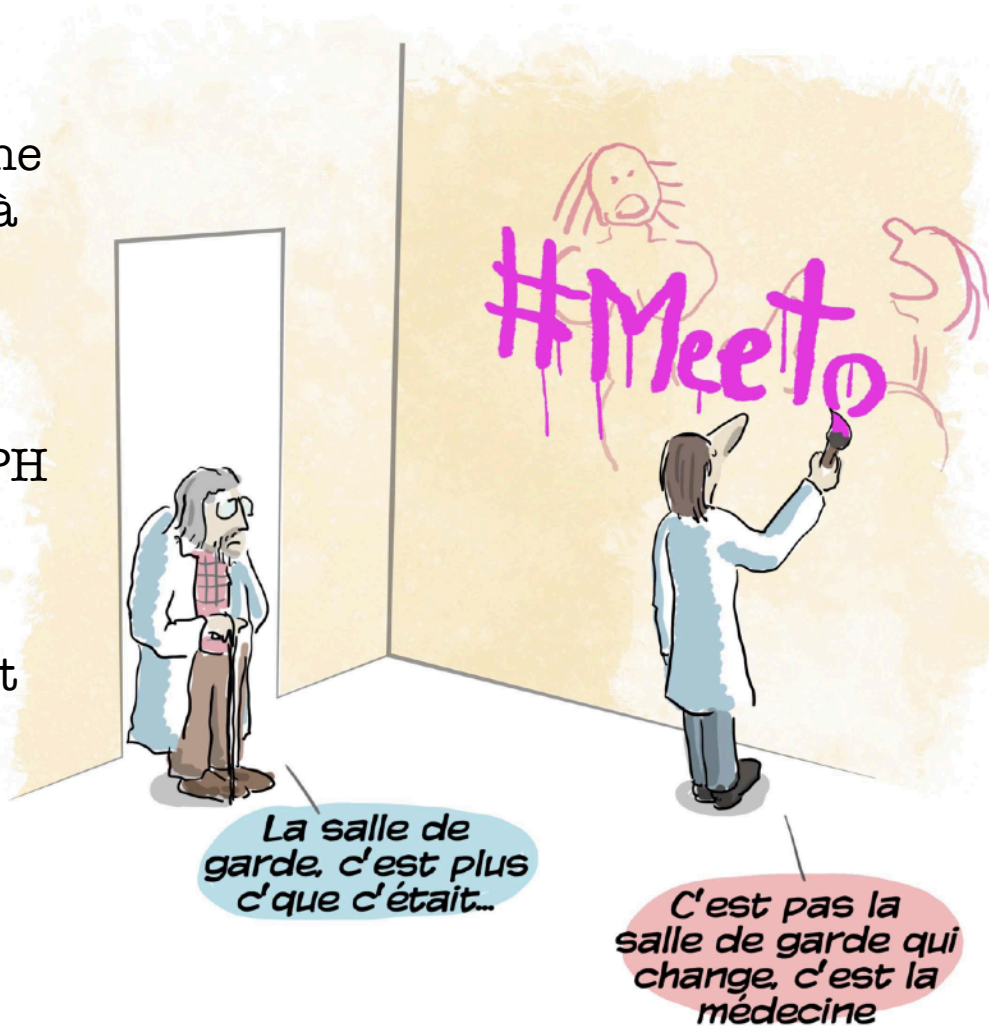
LE MAGAZINE

La médecine  
d'urgence à  
Mayotte

Concours PH

Fresques et  
internat

Morsure



@payetesurgences



## L'EDITO :

Il y a quelques mois, nous commençons notre magazine en vous parlant de fraternité. La fraternité, un des mots de notre devise nationale. La fraternité envers les autres, mais aussi celle entre nous, entre collègues. Et aujourd'hui, on va parler de l'égalité. Parce que le mois de Mars approche, et avec lui, la journée du 8 Mars : la journée internationale des droits des femmes.

Que ce soit dans ce numéro, ou dans les communications diverses et variées de ces prochaines semaines, j'ai eu envie de te préparer à cette journée un peu spéciale, et te parler de toutes les raisons pour lesquelles il est encore important de se battre pour l'égalité entre les sexes et le respect des droits des femmes.

Savais-tu que 18,7% des étudiantes en médecine avaient déjà subi des agressions sexuelles, rien que dans leur vie universitaire ? Qu'il n'y a que 6 femmes doyennes en médecine, pour 37 facultés ? Qu'il y a seulement quelques mois de ça, un PUPH de gynécologie accusé de viol s'est vu uniquement retirer ses fonctions de chef de service et de pédagogie, mais qu'il continue d'exercer en tant que médecin ? Que la recherche concernant spécifiquement les femmes est nettement moins développée, forçant les femmes à accepter d'avantages de (risques de) complications ? Qu'on ne réalise toujours aucun crash test de voiture avec un mannequin de femme à la place du conducteur alors qu'elles meurent plus d'accidents de la route (tout en ayant moins d'accidents graves) que les hommes ?

Alors voilà. On va parler des femmes et d'égalité. On va parler de l'importance d'arrêter de se focaliser sur le sexe des gens. Parce que nous sommes tous humains, que nous sommes tous égaux, et que nous avons tous les mêmes droits de rêver et d'accomplir des choses.

J'espère que ce numéro te plaira. Qu'il t'apprendra des choses. Qu'il te fera réfléchir.

Bonne lecture !

Olivia



# SOMMAIRE

<b><u>DOSSIER :</u></b>	<b>3</b>
<i>Focus sur la médecine d'urgence à Mayotte</i>	3
<i>Concours PH</i>	5
<b><u>ACTU' :</u></b>	<b>9</b>
<i>Fresques et internats</i>	9
<b><u>POINT DE COURS : Morsures</u></b>	<b>11</b>
<b><u>« ON A VU, ON A LU »</u></b>	<b>15</b>
<b><u>PÊLE MÊLE</u></b>	<b>17</b>
<b><u>AGENDA</u></b>	<b>18</b>
<b><u>ANNONCES</u></b>	<b>19</b>
<i>Thèses, appels à participation, ...</i>	19
<i>Offres d'emploi</i>	21
<b><u>PARTENAIRES</u></b>	<b>22</b>

# DOSSIER : Focus sur la médecine d'urgence à Mayotte

Karibou Maore ! comme on dit ici.

Mayotte ou l'île au parfum fait partie de l'archipel des Comores mais est la seule île à être un département Français. Sa nationalité Française fait d'elle une île convoitée sur le plan médical. En effet, le CH de Mayotte draine la population Mahoraise et mais aussi les Comoriens débarquant en **Kwassa** (pirogue clandestine) avec des pathologies dignes des plus grands livres de médecine interne et médecine tropicale.



L'île est quadrillée sur le plan médical par 4 dispensaires qui sont des centres de soins d'urgences ouvert 24h/24h et 7/7 avec des salles d'accouchement et un unique hôpital avec le plateau technique à Mamoudzou. Le service d'urgence du CHM comporte une partie pédiatrique et une partie adulte.

Le **service** s'organise avec un grand **déchocage** avec 3 lits et un petit déchocage avec un lit. Il y a un **médecin de triage** qui s'occupe des prises en charge rapides type asthme non grave. Il y a également des **boxes** qui sont des lieux d'attentes des patients nécessitant une prise en charge plus longue avec des examens paracliniques et une probabilité forte d'hospitalisation. Il existe aussi une ligne de petite **traumatologie et médecine de ville** gérée par un médecin généraliste pour gérer au mieux le flux. Le maître mot dans ces murs est « **débrouillardise** ».

Ici il faut être polyvalent, vif et calme. L'île n'étant dotée que d'une réanimation de 16 lits et d'un bloc opératoire ne tournant qu'avec des chirurgies d'urgences, les places sont précieuses et l'urgentiste représente une pièce clé dans ce bal infernal.

Les urgences drainent un éventail de pathologie impressionnant allant de la plaie à l'arme blanche causant un hémopneumothorax au cancer multi métastatique de 30 ans, en passant par l'asthme aigu grave et les chocs septiques. L'écologie bactérienne y est très différente, les pathologies tropicales s'y enchainent #leptospirose #myositetropicale #fièredelavalléedurift, les stratégies de prise en charge et de suivi doivent être adaptées à des patients parfois dépourvus de toute sécurité sociale et vivant dans des conditions de vie parfois sommaires.

Pour illustrer cette situation, un petit mot du **Docteur HEYLEN**, urgentiste au CHM depuis 2 mois :

Mayotte,

Une île perdue, un département Français comprenant officiellement un peu plus de 200 000 habitants mais en réalité le territoire en compte le double avec une population de <18ans à 50%.



Y travailler comme médecin urgentiste est un plaisir ponctué de surprise :

Bien que la langue officielle soit le français, beaucoup d'habitants et d'immigrés parlent le swahili. Les interrogatoires sont menés en binôme avec une aide-soignante ou un ARM. Les thématiques les plus fréquentes sont infectieuses (contexte de covid et grippe actuellement sur l'île), les pathologies dites chroniques, souvent décompensées comme l'asthme, le diabète, l'hypertension ... On y rencontre aussi des pathologies moins rares qu'en métropole : le rhumatisme articulaire aiguë qui ici est aussi fréquent que le SCA ST + de métropole. En pédiatrie on va rencontrer la fièvre du nourrisson de 2 mois puis le traumatisme crânien grave par chute d'un manguier, en passant par la bactériémie grave à SAMS.

Le SAMU/SMUR 976 est une petite équipe bien rodée, dotée d'une régulation avec 3 ARM et un médecin régulateur, 2 équipes de SMUR. Les sorties se déroulent en lieux insolites comme en banga (*quartier bidonville sans eau électricité*) ou sur un îlot inhabité.



Les conditions de vie à Mayotte sont particulières. Les violences et l'insécurité sont présentes et on reçoit des patients victimes de cela. Mais en respectant quelques règles, on peut faire des randonnées, des voulés (*bbq*) sur la plage, des plongées.

La médecine d'urgence à Mayotte est un excellent moyen d'étoffer son expérience médicale car comme disent les "vieux" médecins ici : on en apprend encore tous les jours.

Axelle



# DOSSIER : Concours PH

Le concours de PH est à la fois un sujet intemporel et très actuel, car cette année est la première année de la nouvelle formule du concours de PH. De plus, des difficultés d'organisation liées au covid ont contraint à un report cette année, on vous dit tout !

## **NOUVEAU CONCOURS OU PLUS DE CONCOURS ?**

La volonté était une simplification à l'accession au titre de PH devant le manque criant de titulaire à l'hôpital public. L'idée initiale de purement le supprimer avait été rejetée par les syndicats de médecin qui craignaient une nomination arbitraire sur décision exclusive des directeurs d'hôpitaux.

Finalement après un décret et deux arrêtés, nous nous retrouvons avec une formule simplifiée. Alors quelles différences ?

Premièrement, tout le monde peut s'inscrire ! Plus besoin de justifier de deux ans d'ancienneté, même les Docteurs Juniors peuvent concourir.

Ensuite tout le monde passe le même concours. Avant il y avait 2 types de concours (*que je ne vais pas vous détailler car obsolète*), à présent c'est le même pour tout le monde.

## **MODALITÉS PRATIQUES**

Il faut remplir un dossier d'inscription sur le site du CNG.

En général les inscriptions se déroulent au mois d'octobre, elles sont à présent 100% dématérialisées.

Vous trouverez sur le site du CNG une trame, un modèle de dossier à remplir.

Je vous présente les grandes catégories :

### **I. Parcours professionnel**

- diplômes, certificats, titres ou équivalents (*inscription à l'ordre national des médecins, DU, thèse, mémoire, master, ...*)
- activités hospitalières (*si vous avez moins de 2 ans d'ancienneté : mettez vos stages d'internat, sinon seulement le post internat*)
- activités libérales
- activités extra hospitalières

- activités de formation (*formation continue, c'est-à-dire : DU, congrès, séminaire de formation, ... tout ! mais vous devez le prouver*)
- activités d'enseignement (*vous avez donné des cours aux externes ? internes ? assisté un de vos chefs sur une simulation ? été directeur de thèse ? c'est là ☺*)
- travaux scientifiques (*vos publications, y compris poster au congrès*)
- lettres de recommandation (*n'hésitez pas à demander à vos chefs de service, ou même un senior avec qui vous vous êtes bien entendus, une lettre de recommandation à la fin du stage, les membres de votre jury de thèse, ... pas de nombre limite mais il faut que ça reste pertinent*)

Pièces justificatives : absolument tout ce dont vous avez parlé au-dessus doit pouvoir être vérifié. Tout doit être justifié par une pièce justificative (formations, enseignements, activités...) : pensez à demander des attestations de formation ou de présence au congrès au fur et à mesure de votre internat !

## **II. Projet professionnel** : exposé de votre projet professionnel

Un crédit important sera accordé à toute expérience hospitalière. La motivation est une composante essentielle.

Si vous vous inscrivez en tant que docteur junior, ou jeune senior avec moins de 2 ans d'expérience : n'hésitez pas à valoriser tout ce que vous avez fait durant votre internat.

Ce dossier doit être fourni en format PDF de moins de 20 MO au total. Ce dossier constituera 50% de la note finale, remplissez-le soigneusement.

La deuxième moitié de la note sera l'oral.

Si votre dossier est accepté (s'il est bien rempli ça devrait le faire), vous serez convoqué à un **oral**, un entretien avec un jury de PH de votre spécialité.

Les oraux ont lieu en général entre février et mars. Vous devrez faire une brève présentation de votre parcours et votre projet professionnel, en moins de 10 minutes. Puis il y aura 20 minutes d'entretien, afin principalement d'apprécier votre motivation à vous engager dans une carrière hospitalière publique.

Phillipe Touzy, organisateur du concours, interviewé par *What's up doc?* récemment, rappelle que le concours « n'est pas une formalité, ce n'est pas une petite conversation de salon entre pairs [...] Le jury déteste voir arriver des gens en touriste ». Vous voilà prévenu.

Lien pour lire toute l'interview : <https://www.whatsupdoc-lemag.fr/article/le-concours-pour-etre-ph-nest-pas-une-formalite-ce-nest-pas-une-petite-conversation-de-salon>

## Et après ?

Le taux de réussite au concours, ancienne formule, était assez élevé, entre 80 et 90% des candidats étaient reçus. Il n'y a pas de quota donc tout le monde a ses chances. Cependant réussir le concours ne signifie pas automatiquement devenir PH. Cela permet de s'inscrire sur une liste d'aptitude. Il faut ensuite qu'un poste de PH soit libre dans votre région et votre spécialité et vous soit attribué. Cette « aptitude » a une validité de 4 ans.

## **MAIS POURQUOI SE LANCER LÀ-DEDANS ?**

Être PH c'est être titularisé, c'est finalement un équivalent de CDI. Cela procure une stabilité et une sécurité d'emploi.

Par ailleurs, cela permet une progression du salaire en fonction de l'ancienneté, selon les grilles que nous avons montrées dans le mag' de janvier.

Si je devais chercher un inconvénient, je dirais que c'est une contrainte géographique : le contrat de PH est rattaché à un service et un hôpital. Il faut faire des démarches pour déménager par exemple.

En revanche tu peux toujours :

- prendre une dispo
- faire un temps partiel
- bosser ailleurs à côté, y compris dans le privé selon certaines conditions

La difficulté d'accès au poste de PH était un inconvénient avant (*être admis au concours + avoir un poste dans un hôpital (places limitées)*), mais on note une réelle volonté actuelle de faciliter l'accessibilité au PH devant la carence de personnel.

Bon à savoir : actuellement devant le manque criant de personnel dans certaines spécialités et certaines régions, une prime d'engagement dans la carrière hospitalière (PECH) a été mise en place pour les régions sous dotées, elle peut s'élever jusqu'à 20 000 euros brut. En gros l'hôpital te paye pour que tu deviennes PH car ils ont besoin de médecins qui s'investissent et s'installent dans la durée.

## **LE CONCOURS DE CETTE ANNÉE**

Les oraux du concours ont été retardés de 3 semaines. En effet les PH membres de jury, trop pris par leurs contraintes hospitalières respectives dans la situation sanitaire actuelle ne pouvaient se libérer.



Le CNG a mis en place, à la dernière minute, un système pour permettre des entretiens à distance. Le jury ne sera pas donc sur place. Les candidats eux devront bel et bien se rendre à Rungis.

Les résultats devraient être connus en avril.

Il semblerait que la manoeuvre de simplifier le concours pour attirer les médecins à s'engager dans la carrière hospitalière publique ait fonctionné. Plus de 6500 candidats ont déposé leur dossier et 6300 sont admis à concourir cette année vs 4000 l'année dernière, dont 60 docteurs juniors.

Meilleurs voeux de succès à tous les candidats !

Marion

## ACTU' : Fresques et internats

Je t'écris cet article ce mois-ci pour deux raisons : comme dit dans l'édito, nous avons voulu vous parler un peu de féminisme, et plus largement, de l'inclusivité de toutes et tous au sein de nos études ; et aussi parce que c'est un sujet d'actualité puisque le Tribunal Administratif de la ville de Toulouse a exigé de son CHU de retirer les fresques de l'internat, les jugeant non respectueuses de la dignité humaine, notamment celle de la femme.

Alors je sais, tout le monde n'est pas d'accord pour parler de sexisme, ou de racisme. Certains sont très attachés au caractère libertin de nos fresques, puisque les salles de garde sont notre dernier rempart, l'endroit où on peut aborder sans tabou tout type de sujet, et extérioriser toutes nos frustrations.

Certains me répondront même que certaines femmes sont très heureuses d'être représentées sur ces fresques, comme un garant du caractère non sexiste. La discussion se terminera inévitablement sur la stérilisation de notre société en empêchant toutes ces formes d'expression.

Alors, on ne va pas creuser ces points-là. Mais, en restant tout à fait pragmatique, quid de tous ces internes qui n'apprécient pas ces représentations ? Les fresques représentant des partouzes géantes ne sont pas du goût de tous, c'est un fait, et ne pas faire des internats un lieu accueillant pour tous les internes, n'est-ce pas le plus gros problème finalement ?

Bien sûr qu'ils peuvent aller manger ailleurs, mais, ce n'est pas ça l'esprit de la salle de garde. Et ce n'est pas très juste qu'ils se sentent exclus du seul endroit où leur repas est pris en charge pour des peintures qui ne sont plus en accord avec les valeurs de la société, ni de la médecine, actuelles.

La tradition ne doit pas justifier des comportements offensant les autres. Pensez à toutes ces fois où un chef vous a dit que c'était pire à son époque, qu'ils travaillaient 48h d'affilée sans broncher, et que vous avez levé vos yeux au ciel, agacé d'entendre cette réplique justifiant de vous faire travailler sans relâche et sans merci. Ici, c'est pareil. Toutes les personnes qui n'apprécient pas les fresques, et qui s'entendent répondre des arguments fallacieux à base de tradition, sont comme vous face à votre chef.

Alors, pourquoi ne pas réfléchir à des fresques qui pourraient relater notre quotidien de l'internat, sans représentation pornographique, afin que tous les internes se sentent bien en salle de garde ? Pourquoi est-ce que les salles de garde ne peuvent pas évoluer en même temps que notre société et nos populations d'internes ?

Et si tu n'as aucune idée de ce que ça peut donner, je t'en glisse juste ici. L'hôpital Lariboisière l'a fait, celui de Perpignan aussi. C'est archi stylé. C'est beau. Ça n'offense personne. Et ça n'aseptise certainement pas nos salles de garde ! :D

Alors voilà, j'espère que cet article t'aura permis de voir les choses sous un autre angle si tu es de la team grand défenseur des fresques, et que tu comprendras maintenant un peu plus le point de vue des autres.

Et si tu veux débattre du caractère sexiste avec moi, tu peux toujours nous envoyer un mail et je serai ravie de t'expliquer pourquoi c'est le principal reproche fait aujourd'hui aux fresques ;)

Je conclurai cet article comme ceci : demande à tes ami.e.s internes ce qu'ils pensent des fresques, et s'ils les apprécient lors de leurs repas.

Et rappelle toi que le but n'est pas de construire une société aseptisée, mais une société plus inclusive de tous, de chacun.

Olivia,  
Falucharde, critarde, amoureuse des paillardes,  
et pourtant, ...



*Fresque de la salle de garde de l'hôpital Lariboisière à Paris.  
Allégorie d'un médecin (bâton d'Esculape) combattant le COVID devant Lariboisière,  
entourant des médecins mis à l'honneur*

# POINT DE COURS : Morsures

Je suture ? ou pas ... J'appelle le chir ? ou pas... Je mets sous antibio ? lequel ?

S'il vous arrive de vous poser ces questions, ce point de cours vous sera utile ;D

Ce point de cours est basé sur les recommandations SFMU de 2017 sur les plaies.



## RISQUES DES MORSURES

Risque infectieux :

- germes aérobies et anaérobies (*d'où l'antibioprophylaxie*)
- tétanos
- rage (*rarissime, mais gravissime*)

Risque traumatique : comme pour toute plaie, ne pas se laisser impressionner par l'aspect ou le délabrement : chercher des commotions, fractures, lésions tendineuses, ...

## CONDUITE À TENIR EN CAS DE MORSURE

Exploration :

- anesthésie locale
- lavage abondant par irrigation (*s'aider d'un cathéter veineux périphérique branché à une seringue par exemple, ou faire couler une tubulaire reliée à du NaCl dans la plaie*)
- exploration du trajet des crocs, des dents (*penser à faire une radio à la recherche d'une atteinte osseuse ou d'un morceau de dent*)
- pas d'indication à un antiseptique en dehors des plaies difficilement accessibles à un lavage ou vue tardivement
- parage

Suture :

Il est possible de suturer les plaies par morsure ! De plus, comme pour les autres plaies, il n'existe pas de délai au-delà duquel une plaie ne peut pas être suturée : c'est au cas par cas. La face et la tête étant richement vascularisée, elles peuvent être suturées plus tardivement.

La règle est la suture en deux plans. Les seules localisations où la suture peut être faite en un seul plan de points séparés classiques sont le cuir chevelu, les paupières, les oreilles, le nez, les mains, les pieds et les organes génitaux.

Comme pour les autres plaies, en cas de risque esthétique ou fonctionnel (*morsure du visage, de la main, ...*) il ne faut pas hésiter à prendre un avis auprès d'un chirurgien.

Le seul cas où il ne faut pas suturer : plaie profonde faite par un chat et peu accessible à un lavage abondant : ne pas suturer, drainer par une mèche grasse pour fermeture secondaire à J4-J5 en l'absence de signes infectieux.

### Antibioprophylaxie

Systématique pour toute plaie profonde.

Comme disait un de mes chefs « L'Augmentin c'est bien » : AUGMENTIN 1g x 3/J pendant 5 jours, à prolonger si signes infectieux manifestes.

En cas d'allergie, vous avez le choix :

Types de plaies et Hypothèses microbiologiques	Situations cliniques	Traitements anti-infectieux	Durée
<b>Plaies par morsures de mammifères</b>  <i>Pasteurella, streptocoques, staphylocoques, anaérobies</i>	<b>Absence</b> de signe infectieux local / général <i>[traitement préemptif systématique]</i>	<b>Protocole 1</b> : Amoxicilline + acide clavulanique 1 g / 8 heures per os (h, PO)  <i>Si allergie aux pénicillines :</i> <b>Protocole 2 : au choix</b> Doxycycline 100 mg / 12 h PO	5 jours
	<b>Présence</b> de signes infectieux locaux/ généraux	<i>Si cyclines contre-indiquées*</i> <i>ET allergie aux pénicillines :</i> <b>Protocole 3 : au choix</b> Pristinamycine 1 g / 8 h PO Clindamycine 600 mg / 8 h PO Cotrimoxazole 800 mg / 160 mg / 12 h PO	5 jours (à poursuivre si infection compliquée ou évolution défavorable)

Il n'y a pas de prélèvements infectieux à réaliser y compris pour les plaies vues tardivement.

Ne pas oublier de vérifier le statut vaccinal contre le tétanos.

Type de blessure	Personne à jour de ses vaccinations selon le calendrier vaccinal en vigueur	Personne non à jour
Mineure, propre	Pas d'injection Préciser la date du prochain rappel	Administration immédiate d'une dose de vaccin (0,5 mL en intramusculaire ou sous-cutanée profonde) contenant la valence tétanique. Proposer si nécessaire un programme de mise à jour et préciser la date du prochain rappel
Majeure (étendue, pénétrante, avec corps étranger ou traitée tardivement) ou susceptible d'avoir été contaminée par des germes d'origine tellurique	Pas d'injection Préciser la date du prochain rappel	Dans un bras, immunoglobulines tétaniques humaines, 250 UI. Dans la cuisse chez l'enfant < 3 ans ou < 15 kg Dans l'autre bras, administration d'une dose de vaccin anti-tétanique (ou prescription) Proposer si nécessaire un programme de mise à jour et préciser la date du prochain rappel

## SPÉCIFICITÉS DES MORSURES DE CHIEN

### Prévention antirabique :

- animal à risque (importé de pays à risque, suspect, enragé, chauve-souris) : consultation en centre antirabique
- chien inconnu : consultation en centre antirabique
- chien connu : le propriétaire doit présenter le chien à ses frais chez le vétérinaire pour surveillance avec établissement de certificats obligatoires à J0, J7 et J14. En cas de refus du propriétaire, conseiller au patient de faire appel à la police ou la gendarmerie

### Déclaration de la morsure

Le premier alinéa de l'article L.211-14-2 du code rural et de la pêche maritime prévoit depuis la loi du 20 juin 2008 que « tout fait de morsure d'une personne par un chien est déclaré par son propriétaire ou son détenteur ou par tout professionnel en ayant connaissance dans l'exercice de ses fonctions à la mairie de la commune de résidence du propriétaire ou du détenteur de l'animal ». (Professionnel = médecin, vétérinaire, force de l'ordre, gendarme, ...)

La déclaration de morsure est donc une exception au secret médical. *(Oui moi aussi je le découvre en rédigeant ce point de cours #oupsi)*

Sachez qu'il existe un formulaire co-écrit par l'Ordre des Médecins et l'Ordre des Vétérinaires pour faciliter la déclaration.



**Formulaire de déclaration en Mairie  
pour un chien ayant mordu une personne(1)**

**Déclarant**  
 Médecin       Vétérinaire       autre  :  
ou tampon professionnel

Nom : \_\_\_\_\_  
 Adresse : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

Envoyé : par courrier     Télécopie     Courriel     Dépôt

A la Mairie\* de : \_\_\_\_\_  
\*La mairie concernée est celle du détenteur du chien  
A défaut, la Mairie du lieu de la morsure

Localité du lieu de la morsure : \_\_\_\_\_  
 Date du prochain rendez-vous : \_\_\_\_\_  
 Date : \_\_\_\_\_      Signature : \_\_\_\_\_

**Identification du détenteur du chien**       Inconnue

Nom : \_\_\_\_\_      Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

**Identification du Chien**       Inconnue

Nom : \_\_\_\_\_

Race, sexe, âge : \_\_\_\_\_

Numéro de puce ou tatouage : \_\_\_\_\_

**Identification de la personne mordue (le cas échéant)**

Nom : \_\_\_\_\_      Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

J'autorise la **communication** de mes coordonnées à la Mairie de : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_      Signature de la personne mordue : \_\_\_\_\_

(1) Garder une copie de cette déclaration dans le dossier du patient

Dans 80% des cas, le chien appartient à la victime, qui ne veut donc pas le déclarer. Il faut insister sur la nécessité du suivi par le vétérinaire et expliquer que le chien ne sera pas euthanasié de façon systématique, mais cela permettra une évaluation comportementale et une surveillance.

### **SPÉCIFICITÉS DES MORSURES DE CHAT**

Par griffure mais parfois aussi par morsure : transmission de *Bartonella henselae* (maladie des griffes du chat), traitement par AZITHROMYCINE si infection avérée.

*NB le risque de rage existe aussi chez les chats et autres mammifères !*

### **SPÉCIFICITÉS DES MORSURES HUMAINES**

Risque de transmission du VIH, VHB et VHC - à traiter comme un AE



Marion, Gaëlle  
Avec l'aide de Tiffany Arriberouge,  
Et de sa chienne Ombrune

# ON A LU, ON A VU

Parce qu'on est urgentiste, mais pas que !

On vous conseille un titre musical, un livre, un film, ... Une oeuvre à nous partager ? → [contact@ajmu.fr](mailto:contact@ajmu.fr)

*On continue sur la préparation du mois de Mars et je te joins donc ici quelques livres qui mettent en avant les inégalités et disparités de traitements entre hommes et femmes, encore aujourd'hui, encore en France.*



## /LITTERATURE/ LES COUILLES SUR LA TABLE, VICTOIRE TUAILLON

Le livre indétronable. Tiré du podcast du même nom, il aborde la place de la femme dans la société, historiquement et aujourd'hui, au travail et dans la rue ou encore dans les transports en commun.. Ce livre explique ce qu'est le masculin neutre et comment notre société, notre monde entier, est construit sur ce modèle et donc pas pour les femmes.

Le livre est très bien documenté et personnellement, j'y ai appris énormément de choses. Il est très accessible et je le conseille à tous et toutes !

## /LITTERATURE/ SORCIÈRES, LA PUISSANCE INVAINCUE DES FEMMES DE MONA CHOLLET

Autrice incontournable lorsqu'on parle de lectures féministes, Mona Chollet est aussi journaliste au Monde Diplomatique.

Dans ce magnifique essai sociologique où l'écriture est fluide et passionnante, Mona Chollet explique que les sorcières ne sont pas seulement des personnages légendaires traqués au Moyen-Âge mais bien toutes les femmes libres et indépendantes, ambitieuses, y compris encore aujourd'hui. Ce livre vous invite à réfléchir sur les injustices faites à ces femmes, et comment l'existence de ces injustices empêche aux petites filles d'être ambitieuses, de s'imaginer fortes et indépendantes.







**/LITTÉRATURE/ L'ÉCONOMIE FÉMINISTE, HÉLÈNE PÉRIVIER**

Hélène Périvier est économiste à l'Observatoire Français des Conjonctures Économiques (OFCE) et se décrit comme une « économiste féministe ».

Dans ce livre, l'autrice lève le voile sur la soit-disant neutralité de l'économie.

Un peu plus technique que les deux livres précédents, il reste un livre assez accessible et vous y apprendrez énormément de choses, et notamment, comment même en 2022, une femme n'est pas à égalité avec un homme économiquement parlant, y compris en France !

Olivia

# PÊLE MÊLE

Racontez nous vos meilleures sorties SMUR, vos histoires aux SAU, et partagez vos plus belles photos !

C'est vrai qu'on a déjà mis des photos de GRIMP il y a quelques temps dans cette section, mais franchement, c'est tellement beaaaaaaau ! Et puis, on va bientôt faire un portrait ou deux dans cette thématique ;)

Ici, on devait sortir un patient avec des troubles de vigilance assez importants ! Impossible de manœuvrer le brancard dans l'escalier ou de maintenir le patient assis alors : allo le GRIIIIIIIMP ! Toujours aussi impressionnée de voir la logistique et la dextérité de nos collègues pompiers. Et un peu envieuse aussi 🐶 Allez, je vous laisse admirer les photos :



# AGENDA

Pour ne rien louper !



14 MARS : échographie clinique

29 MARS : Webinaire MACSF  
Enjeux médico-légaux



## CONGRÈS ET FORMATIONS



Congrès AJMU 21 au 23 octobre 2022

### A VENIR

- 8 mars : journée internationale des droits des femmes
- 18 mars : journée internationale du sommeil
- 20 mars : journée mondiale du bonheur
- 24 mars : journée mondiale de la lutte contre la tuberculose
- 25 mars : journée mondiale de la procrastination

# ANNONCES : thèses, appel à participation, ...

Ici nous partageons vos appels à participation pour les thèses et autres projets.

## CONFÉRENCE NATIONALE GRATUITE DE PRÉPARATION À L'EDN

*Voici une annonce pour un super projet qu'on soutient à 100% ! On compte sur vous pour y participer !*

Bonjour à tous !

Nous sommes 3 internes ou chefs parisiens.

Nous portons un projet de **conférence nationale gratuite de préparation à l'EDN** (ex-ECN) à destination des DFASM1 à partir de mai 2022.

Ce projet a été **validé par la conférence des doyens de médecine** et la CNCCEM (Coordination Nationale des Collèges d'Enseignants en Médecine).

La diffusion des conférences sera assurée par l'UNESS (l'organisme public qui gère les SDES).

Nous sommes à la recherche d'internes et de chefs pour écrire et animer ces conférences selon la nouvelle nomenclature R2C (on pourra vous former).

Nous veillerons à une représentation équitable des villes.

**Si vous êtes motivé pour rejoindre les internes/chefs de notre asso', voici le formulaire à remplir :** [https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSe0v5MGRsZOQb9tcry\\_EOA94JdPSr0\\_bKrOqkwNUNcDr00zhw/viewform?usp=sf\\_link](https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSe0v5MGRsZOQb9tcry_EOA94JdPSr0_bKrOqkwNUNcDr00zhw/viewform?usp=sf_link)

Pour plus d'informations : [kevinchevalier05@gmail.com](mailto:kevinchevalier05@gmail.com)

A votre disposition pour toute question !

Alexandre Degachi, doctorant, ancien DES médecine interne, Paris

Kevin Chevalier, DES médecine interne, Paris

Yannick Binois, PHC réanimation médicale, Paris

## THÈSE - SÉDATION ANALGÉSIE PROCÉDURALE AUX URGENCES

Bonjour à tous, je suis Eloi FAUCHILLE, interne de DESMU en 3<sup>ème</sup> année au CHU de Caen.

Je me permets de vous contacter dans le cadre de la réalisation de ma thèse, portant sur la sédation-analgésie-procédurale en service d'urgence, bloc des urgences et SMUR en France.

Nous avons constaté que les pratiques en la matière étaient très hétérogènes, tant en ce qui concerne les molécules utilisées que les posologies administrées, les schémas mis en place, etc... Mon objectif était donc d'analyser les pratiques personnelles et de services en matière de SAP ainsi que les cadres locaux dans lesquels ces pratiques s'inscrivent afin de dégager des facteurs expliquant l'hétérogénéité des pratiques.

Pour ce faire, nous avons réalisé un questionnaire portant sur la pratique tant d'un point de vue pharmaceutique qu'organisationnel, ainsi que sur vos expériences professionnelles à chacun.

Ce questionnaire est très court (5 min maximum) et m'aiderait grandement dans la réalisation de ma thèse d'exercice. Vous trouverez le lien ci-dessous :

[https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSf6HGHHCoG2FQMrkdVfoFAV-xwPB6Yg2t-RWEFKnKC21Ywpsw/viewform?usp=sf\\_link](https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSf6HGHHCoG2FQMrkdVfoFAV-xwPB6Yg2t-RWEFKnKC21Ywpsw/viewform?usp=sf_link)

Merci à vous,  
Eloi FAUCHILLE

**ENQUÊTE ISNI - ENQUÊTE SUR LA  
SATISFACTION DU LOGEMENT DES INTERNES**



En France, pour l'immense majorité des internes, l'accès au logement reste une problématique quotidienne, avec une difficulté surajoutée dans les subdivisions à loyer élevé.

La législation en vigueur (article R6153-10 du Code de la santé publique) prévoit actuellement des indemnités complètement inadaptées à la réalité du quotidien de l'interne, notamment 28,03€ brut mensuel d'indemnité logement lorsque celui-ci n'est pas logé.

C'est dérisoire, indécent, et il faut que ça change.

Une fois de plus, les internes se voient rajouter une difficulté supplémentaire dans leur quotidien, impactant drastiquement sur leur pouvoir d'achat qui n'est probablement pas sans retentissement psycho-social.

L'objectif principal de cette étude est d'évaluer la satisfaction des internes de France quant à leurs conditions de logement actuelles.

*(Temps moyen de réponse : 5 min ; Ce questionnaire est anonyme)*

<https://form.sondage-isni.fr/index.php/775511>

# ANNONCES : offres d'emploi

Retrouvez toutes nos annonces d'offre de poste et de remplacement sur notre site internet [ajmu.fr](http://ajmu.fr)



Les Cliniques ELSAN recherchent des urgentistes pour des remplacement en février à **Nancy**.

La ville de **Moissac**, située à 50 minutes au nord-ouest de Toulouse cherche des urgentistes pour les soins non programmés de leur Maison de Santé



Le centre Sarah Santé Auteuil, situé à **Paris** dans le **XIème** cherche des urgentistes pour une activité libérale à temps complet ou en complément d'une activité hospitalière.

PARTENAIRES :

