

AJMU

LE MAGAZINE

Dossier
A bas les
contentions !

**Retour sur la
COPACAMU**

Point cours :
Angioœdème
bradykinique

Agenda

Recos culturelles

Partenariats





Chers amis, adhérents AJMU et collègues,

Bonjour à tous !

Fin de semestre par ici, mais le mag' reste à vos côtés pour vous conter encore maintes aventures de la médecine d'urgence.

Un dossier sur l'usage de la contention aux urgences ce mois-ci, qui sera suivi de notre retour sur la COPACAMU 2023 et un cours sur l'angioœdème bradykinique.

Mise à l'honneur : la web série « 15 minutes aux urgences » créée par le photographe-réalisateur Olivier Roux, et disponible gratuitement sur Youtube (file dans nos recos culturelles pour les détails !).

Bon courage aux internes pour le changement de stage, nous nous retrouvons le mois prochain !

Enza



SOMMAIRE

DOSSIER	
• <i>A bas les contentions !</i>	<i>p.3</i>
POINT DE COURS :	
• <i>Angioœdème bradykinique</i>	<i>p.8</i>
<i>Retour sur la COPACAMU</i>	<i>p.10</i>
AGENDA : congrès et formations	<i>p.11</i>
PÊLE MÊLE : Lésions de pied	<i>p.15</i>
ON A VU, ON A LU	<i>p.17</i>
ANNONCES	<i>p.19</i>
PARTENAIRES	<i>p.21</i>



Dossier : A bas les contentions !

Entre agitation, confusion, risque de chute, violence et décompensation psychiatrique, la contention physique est un moyen régulièrement utilisé aux urgences afin de protéger les personnes entourant le patient et le patient lui-même. Sa mise en place est souvent éprouvante pour les patients mais aussi pour les soignants, avec un bénéfice discutable et un impact psychologique non négligeable. Focus sur cet outil qui fait débat.

Cadre légal

Présenté comme un outil thérapeutique, il est toutefois important de s'intéresser aux textes législatifs qui permettent (ou non) l'usage de la contention physique dans le milieu du soin. Il est stipulé dans la loi du 4 mars 2002 : « aucun acte médical ni aucun traitement ne peut être pratiqué sans le consentement libre et éclairé de la personne, dès lors qu'il est en mesure de l'exprimer » (Art. L. 1111-4, CSP).

Alors quelle loi nous permet d'appliquer la contention physique ? En France, on retrouve dans le Code civil les articles 16 et 16-3 qui indiquent que « le consentement de l'intéressé doit être recueilli préalablement, hors le cas où son état rend nécessaire une intervention thérapeutique à laquelle il n'est pas à même de consentir ». L'usage de la contention physique et chimique part donc du principe que le patient est à ce moment-là incapable de se protéger et/ou d'être raisonné, et que cela met en péril sa santé ou celle des autres.

Cependant, étant donné son but coercitif, la contention n'est pas un soin comme les autres. **Le recours aux contentions ne doit être justifié qu'après échec de toutes les autres mesures thérapeutiques**, s'inscrire dans une démarche relationnelle et être également associée à une contention dite chimique lorsque celle-ci est mise en place pour une agitation.

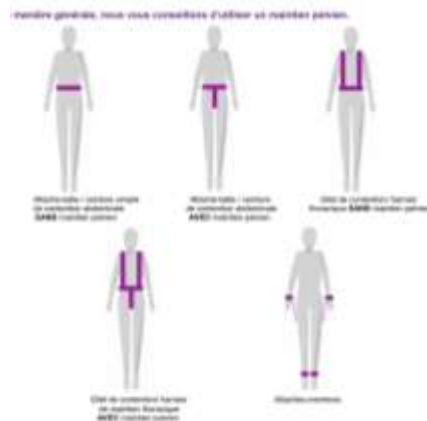
La résolution 46/119 de l'ONU précise que « – ce type de procédure ne doit durer que le temps nécessaire, et être inscrit dans le dossier du patient ; il doit s'exercer dans des conditions humainement acceptables, avec du personnel qualifié, en avisant le patient ou son représentant légal de toute instauration d'une mesure de contrainte » (1).

C'est une prescription **médicale** qui doit être motivée, écrite et horodatée.

Une surveillance régulière rigoureuse doit également être appliquée, recommandée toutes les 30 minutes à 1h, avec une attention particulière donnée aux constantes,

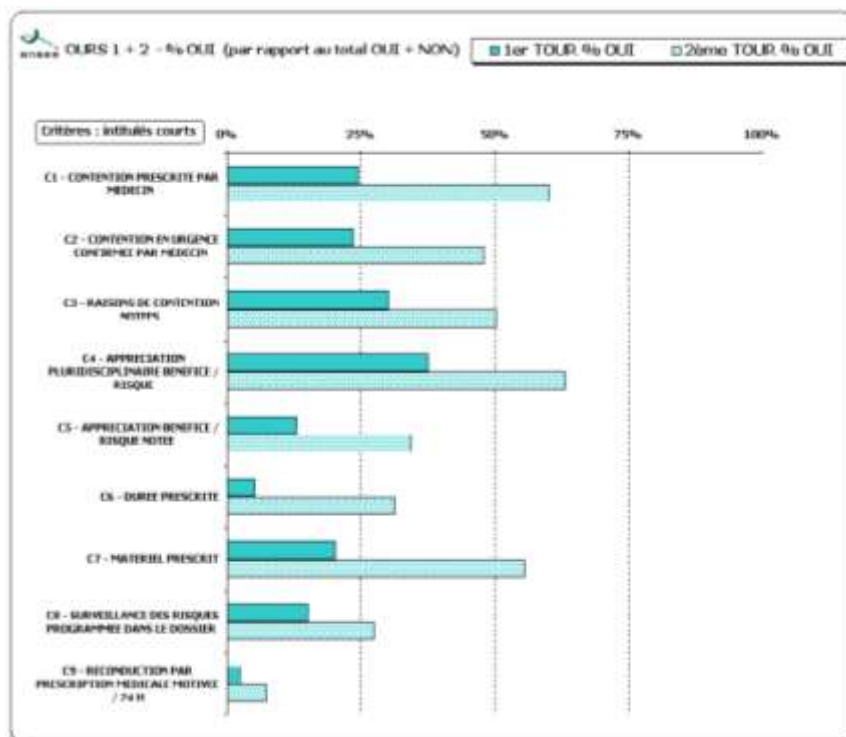
aux points de compression des sangles et à la contenance. La date et l'heure de la levée des contentions doivent également être tracées par écrit.

L'ANSM a publié en 2020 des recommandations sur l'usage sécurisé des contentions que vous pouvez consulter ici : <https://ansm.sante.fr/actualites/recommandations-pour-assurer-la-securite-des-patients-necessitant-une-contention-medicale>.



Rapport ANSM - sécurisation d'un patient à l'aide d'un dispositif médical de contention mécanique ou d'un dispositif médical de maintien postural - octobre 2020

Un audit clinique de l'HAS en 2006 (2) sur 22 établissements et 605 situations de contention retrouvait qu'au 1^{er} tour – avant intervention de formation – quasiment aucun des critères réglementaires de prescription n'atteignaient les 50%.



Indications

Dans une étude de AH Wong et al. en 2018 (3), 4,661 patients (0.5%) sur 956.153 passages au SAU avaient nécessité la mise en place de contentions physiques. Parmi les motifs : « **33.7% were alcohol or drug use, 45.4% medical, 12.3% psychiatric, and 8.5% trauma** ».

- **L'agitation** (1% des passages aux urgences) :

La contention ne doit pas dispenser d'un examen clinique complet du malade, les motifs d'agitation étant fréquemment d'origine organique (méningite, encéphalite, sepsis, douleur, ...).

La contention physique doit alors le plus souvent s'accompagner d'une contention chimique, généralement réalisée à l'aide de neuroleptiques de 1^{ère} ou 2^{ème} génération plus ou moins benzodiazépines, ou parfois par kétamine.

- **Focus sur la personne âgée :**

Chez la personne âgée, les contentions sont généralement mises en place pour prévenir le risque de chute, ou devant une agitation ou une confusion.

Il a cependant été démontré dans plusieurs études que le risque de chute ne diffère pas avec contentions, et que le risque de chute grave (fracture, hématome, ...) est au contraire augmenté lorsque le patient âgé est attaché.

Par ailleurs, le risque de fausse route, infection nosocomiale, escarre, perte d'autonomie, confusion, strangulation, ... est augmenté également.

LIEU DE SURVENUE DES INCIDENTS AVEC DES DISPOSITIFS MEDICAUX DE CONTENTION

Lieu des incidents	Contentions hors couchage	Lieu des incidents	Couchages de contention
CH / CHU	61% (60 inc.)	CH / CHU	52% (16 inc.)
EHPAD	20% (20 inc.)	EHPAD	32% (10 inc.)
EPSM	11% (11 inc.)	EPSM	0
Autre	8% (8 inc.)	Autre	16% (5 inc.)

Rapport ANSM – Octobre 2020

Selon Robbins (4, 5), dans une unité de court séjour, les patients attachés et les patients non attachés avaient respectivement une durée moyenne de séjour de 20 et 8 jours et une mortalité de 24 % contre 3 % ($p < 0,001$).

- **Autres indications : violence, déambulation, risque auto-agressif, ...**

Ils sont à l'appréciation du médecin. Nous rappelons qu'il est extrêmement délétère de contentionner un patient en crise autistique ou en crise d'angoisse ; cela ne fera

que majorer les troubles. Il faut alors préférer une approche relationnelle avec réassurance, autoriser la présence des proches, et surtout s'armer de patience !

Enjeux éthiques

Finalement, on voit bien que la contention physique fait débat et que ses bénéfices sont plus que discutés. Vous me direz : « oui mais quand on contentionne les gens c'est que l'on n'a pas le choix ! ». Eh bien, pas si sûr...

Dans le milieu gériatrique, une étude d'Evans et al. (6) a montré une réduction de 56 % de la prévalence des contentions sur une durée de 12 mois grâce à un programme d'éducation et de consultation spécialisée (12 heures par semaine) et cela sans augmentation de l'effectif du personnel soignant.

En effet, le manque de formation, le manque de temps et de moyens humains, sont autant de facteurs précipitant la mise en place de contentions parfois non nécessaires.

Dans une autre étude de AH Wong en 2020 sur le vécu de personnes ayant été contentionnées aux urgences (7), il est remarqué que : « Staff members¹⁸ reported that decompensation of mental illness and disinhibition from alcohol and/or drug use manifested as loud and boisterous behavior in agitated patients. This described behavior may have resulted in the **need for a level of attention that was often unable to be met in the busy ED environment and led to feelings of neglect and abandonment in our participants** »

Dans cette même étude, des citations de patients ont été mises en valeur sur leur vécu : *"I was in the hallway the whole time. Nobody says or does nothing. The longer that you restrain me personally, the more I'm going to be stressed out. All I did was ask them to just release my arms. I don't care about being restrained. Leave them on my legs, it doesn't bother me on my legs. Let me wipe my face or itch my nose or whatever. There's no need to treat me like an animal. It's uncalled for. Honestly."*

Pour finir, voici un témoignage d'une patiente ayant été contentionnée aux urgences il y a quelques mois : *« le pire, c'est que vous êtes seul. Il y a du monde pour vous attacher et puis après plus personne. On appelle pour faire pipi, pour boire, personne ne vient et on a intérêt à pouvoir se retenir sinon on se pisse dessus et faudra supporter le pantalon mouillé pendant encore des heures. On sent que l'on dérange, que les soignants sont énervés, qu'on leur fait perdre leur temps. L'infirmière qui m'a fait l'injection dans la cuisse n'avait aucune douceur, elle a refusé de le faire dans la fesse parce que c'était plus simple pour elle, sauf qu'elle a tapé un nerf et que je n'ai plus senti le côté de ma cuisse pendant 6 mois. On est déjà pas bien, angoissé, et en plus personne ne prend cinq minutes pour nous parler et on nous traite comme des moins que rien ».*

On remarque donc que le manque de relationnel est une grande source de détresse durant le temps passé contentonné, ainsi que le manque de surveillance et de prise en charge des besoins vitaux.

Pour conclure

Même si elle ne peut être complètement abandonnée des services d'urgences, la contention est une mesure pouvant être hautement délétère pour les patients et nécessitant une surveillance rapprochée, avec toujours en tête la balance bénéfice/risque à maintenir les contentions.

A nous de développer des alternatives (box sécurisé, couverture lestée, musicothérapie, hypnothérapie, ...) afin de prendre en charge de manière non traumatique les agitations et confusions aux urgences !

Enza

Références :

- HAS – Isolement et contention, pratiques de dernier recours
- (1) T. Charpeaud, p. Eymere, e. Goutain, m. Garnier, c. Tixeront, j. Geneste, j. Schmidt, g. Brousse. La contention physique au service des urgences : indications et principes de mise en œuvre
- (2) HAS - Rapport de l'expérimentation nationale audit clinique ciblé appliqué à la diminution de la contention physique chez la personne âgée - juin 2006
- (3) Wong AH, Taylor RA, Ray JM, Bernstein SL. Physical Restraint Use in Adult Patients Presenting to a General Emergency Department. *Ann Emerg Med.* 2019 Feb;73(2):183-192. doi: 10.1016/j.annemergmed.2018.06.020. Epub 2018 Aug 14. PMID: 30119940.
- (4) Robbins L, Boyko E, Lane J, Cooper D, Jahnigen DW. Binding the elderly: a prospective study of the use of in a acute care hospital. *J Am Geriatr Soc* 1987;35:290-6.
- (5) HAS - Limiter les risques de la contention physique de la personne âgée_guide Evaluation des pratiques professionnelles dans les établissements de santé - Octobre 2000
- (6) Evans LK, Strumpf NE, Allen-Taylor SL, Capezuti E, Maislin G, Jacobsen B. A clinical trial to reduce restraints in nursing homes. *J Am Geriatr Soc* 1997;45:675-81.
- (7) Wong AH, Ray JM, Rosenberg A, Crispino L, Parker J, McVaney C, Iennaco JD, Bernstein SL, Pavlo AJ. Experiences of Individuals Who Were Physically Restrained in the Emergency Department. *JAMA Netw Open.* 2020 Jan 3;3(1):e1919381. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2019.19381. PMID: 31977058; PMCID: PMC6991263.
- Jens Abraham PhD, Julian Hirt MSc, Friederike Kamm MSc, Ralph Möhler PhD. Interventions to reduce physical restraints in general hospital settings: A scoping review of



POINT DE COURS : Angioœdème bradykinique

L'angioœdème bradykinique est une pathologie rare mais pouvant être grave, et surtout à risque de tromper notre œil d'urgentiste qui est habitué à traiter des angioœdèmes d'origine allergique. Focus sur la prise en charge !

Epidémiologie et facteurs prédisposants

Angioœdème héréditaire (déficit en C1 inhibiteur ou C1 inhibiteur normal (mutation F12 ou PLG ou KNG1)) : 1-50 habitants/100000 en Europe

Acquis :

- Médicamenteux (Prise d'IEC ou Entresto) : l'incidence des angioœdèmes bradykiniques sous IEC varie de 0.2 à 0.7%
- Déficit en C1 inhibiteur

Le risque est majoré chez les sujets noirs.

Tableau clinique

Antécédents familiaux d'AE

Facteurs déclenchants :

- Rechercher une prise d'IEC ou sartan
- **Eliminer tout facteur allergisant** : alimentation, prise médicamenteuse, usage de produits inhabituels (cosmétiques, parfums) qui ferait sortir de la catégorie de l'œdème bradykinique.

Signes cliniques :

- Œdème le plus souvent asymétrique, peu ou pas prurigineux, pouvant toucher la face, la langue (macroglossie), les voies aériennes supérieures (hypersialorrhée, dysphonie, dysphagie, ... : risque d'asphyxie ++), l'abdomen (crise douloureuse avec syndrome subocclusif), les membres
- Pas de fièvre associée, ni éruption urticarienne ou prurit

Prise en charge

Arsenal thérapeutique :

Crises sévères (face, larynx, abdomen) :

- Concentré d'inhibiteur de C1 (produit dérivé du sang) : Berinert® 20 UI/kg IVL (efficace en 30min, utilisable chez l'enfant et la femme enceinte), Cynrize®
- Icatibant (Firazyr®)
- Ruconest® (analogue recombinant de l'inhibiteur de la C1 estérase humain)

Crises bénignes :

- Acide tranexamique 1g/6h per os ou IVL

Les antihistaminiques, les corticoïdes et l'adrénaline sont inefficaces !

Traitement	Recommandations
Détresse vitale avec asphyxie	<ul style="list-style-type: none">• Administrer dès que possible• Icatibant (Firazyr®) : 30 mg sous-cutané ou <ul style="list-style-type: none">• Concentré de C1-INH (Bérinert®) : 20 UI/kg intraveineux• Contrôle des voies aériennes supérieures :<ol style="list-style-type: none">1. Si pas de macroglossie majeure : laryngoscopie directe avec mandrin long béquillé ou glottiscope avant d'envisager cricothyroïdotomie ou trachéotomie chirurgicale par un senior entraîné2. Si macroglossie majeure : envisager cricothyroïdotomie ou trachéotomie chirurgicale par un senior entraîné
Crises sévères <ul style="list-style-type: none">• Laryngée• Face• Abdominale	<ul style="list-style-type: none">• Administrer dès que possible• Icatibant (Firazyr®) : 30 mg sous-cutané ou <ul style="list-style-type: none">• Concentré de C1-INH (Bérinert®) : 20 UI/kg intraveineux• Contrôle des voies aériennes supérieures
Crises bénignes (membres, organes génitaux)	<ul style="list-style-type: none">• Acide tranexamique : 1 g/6 h, sauf allaitement, antécédents thromboemboliques
Surveillance dans tous les cas	<ul style="list-style-type: none">• Surveillance rapprochée à 30 minutes, 1 heure, 4 heures, 12 heures après le début de la crise• Prévenir un centre expert afin d'envisager un suivi postcrise

Si angioœdème acquis aux IEC : contre-indication à la classe thérapeutique – éviter les ARA 2 (risque de réaction croisée). Attention aux thrombolytiques également.

Orientation vers un centre de référence pour la suite de la prise en charge.

Enza

Références :

- SRLF : Angioœdème bradykinique et médecine d'urgence : vers une optimisation des stratégies de prise en charge Bradykinin-Mediated Angioedema and Emergency Medicine: Progress towards Optimising Treatment Strategies N. Javaud · F. Adnet · O. Fain
- Orphanet



COPACAMU 2023 : nous y étions !

Pour ne rien louper ! Les 30 et 31 mars derniers se tenait le congrès de la COPACAMU à Marseille. Nous avons bénéficié de conférences de très haute qualité. Les thèmes abordés étaient très divers et variés. Notre VP magazine et notre secrétaire ont pu s'y rendre et vous disent tout de ce congrès.

- **La COPACAMU qu'est-ce que c'est ?**

Le congrès est organisé par le Collège de la Médecine d'Urgence de la région PACA et a pour but de rassembler les acteurs de la médecine d'urgence de la région. Le Président du Collège est le Pr Jacques LEVRAUT, chef de service des urgences de Nice. Nous avons eu le plaisir d'y être invité afin de découvrir le deuxième plus gros congrès d'urgence de France.



- **Concernant l'organisation du congrès :**

L'inscription pour les internes au congrès était de 50 à 60 euros suivant la date d'inscription mais ne comprenait pas les ateliers qui devaient être réglés en supplément. Pour les médecins le prix était de 220 à 250 euros. Pour les internes de la subdivision de Marseille, le syndicat pouvait prendre en charge les frais d'inscription (pensez-y la prochaine fois).

Une application était mise à disposition afin de répondre en direct aux questions interactives et également consulter le programme afin d'organiser ses 2 jours de congrès.

- **Les conférences :**

Au programme : pathologies maritimes ou de montagne, pathologies circonstancielles, nouveauté concernant l'embolie pulmonaire, débats éthiques sur l'ACR, prise en charge de la douleur en situation difficile, la prise en charge psychiatrique aux urgences et bien d'autres thèmes ont été abordés.

Nous avons été très impressionnés par les interventions de très grande qualité et notamment celles faites par les médecins militaires ou de la brigade des marins pompiers de Marseille. Les thèmes divers étaient très intéressants et enrichissants sur des aspects souvent peu étudiés de notre spécialité.

Un concours de simulation était organisé dénommé South Cup, celle-ci permettait une belle animation lors des temps de pause.

En résumé, nous vous recommandons réellement ce congrès très bien organisé avec des intervenants de qualité, d'autant plus que le cadre était très agréable.

Clarisse et Enza

AGENDA

Pour ne rien louper ! Les listes de Diplômes Universitaires (DU) auxquels tu peux prétendre sont sur notre site internet ...

Evénements AJMU



Notre prochaine Assemblée générale aura lieu le 17-18 juin 2023 à Paris.

Urgences - le mensuel par la SFMU

Rendez-vous mensuel le 2^{ème} lundi de chaque mois avec les webinars de la SFMU afin de discuter d'un sujet de médecine d'urgence. Accessible en replay quand vous le souhaitez pour les adhérents.



A venir :

- **Lundi 15 mai 2023** : Urgences rythmiques

Congrès et formations

POUR LES MEDECINS THESES

WIN FOCUS – Formation à l'échographie clinique d'urgence



Prochaines dates :

- **10 mai, 15 mai et 20 juin 2023** : cours d'initiation à l'échographie d'urgence

Programmes et inscriptions sur ce lien :

<https://winfocus->

[france.org/index.php?option=com_allevants&task=display&view=event&layout=default&ei=211:cours-dinitiation-a-lechographie-durgence-44-03-2023&Itemid=87](https://winfocus-france.org/index.php?option=com_allevants&task=display&view=event&layout=default&ei=211:cours-dinitiation-a-lechographie-durgence-44-03-2023&Itemid=87)

Congrès URGENCES 2023, les 7-8-9 juin à Paris
 50€ pour les adhérents SFMU, 100€ sinon
Inscription : urgences-lecongres.org

Conférences des sapeurs-pompiers de Paris : prochaine date 13 juin 2023

**BRIGADE DE SAPEURS-POMPIERS DE PARIS
 DIVISION SANTÉ**

**CONFÉRENCES
 RÉANIMATION PRÉHOSPITALIÈRE
 2022 - 2023**

Division santé :
 MC S. TRAVERS, MC O. STIBBE, MC G. BURLATON, PH C. KRAMP
 Service de santé des Armées.

Comité d'organisation :
 P. TRAVERS, MC STIBBE, MC LEMOINE, MC FRAUDIN, D' CAZES,
 MC FRANCHIN, MC ABRAT, ADJ LEMOINE, MP BRAMI, MCE DUBOURDIEU

Mardi 13 juin 2023 à 14 h 30 - Amphithéâtre Rouvillois - École du Val-de-Grâce - Entrée libre

DISSECTION AORTIQUE, DE L'APPEL AUX SECOURS AU BLOC OPÉRATOIRE

Président : P. Jean-Marc ALSAC (Chirurgien vasculaire HEGP, co-fondateur du réseau SOS Aorte Paris)
Coordinateur : MP Elise BRAMI (ISPP)

Introduction de la problématique des DAO en préhospitalier : présentation de l'Algorithme préhospitalier SOS Aorte de l'HEGP - **D' Baptiste DUCEAU** (MAR, La Pitié, créateur de l'Algorithme préhospitalier de l'HEGP)
 Phase préhospitalière : présentation des 1^{ers} résultats du registre SAAP - **MP Elise BRAMI** (ISPP)
 Phase diagnostique radiologique : diagnostic radiologique - **D' Gilles SOULAT** (Radio-diagnostic, HEGP)
 Phase hospitalière : accueil au réveil d'une suspicion de DAO - **D' Deborah BENCHETRET** (MAR, La Pitié)
 Chirurgien vasculaire : prises en charge chirurgicales des DAO - **D' Willy SUTTER** (Chirurgie vasculaire, HEGP)

École du Val-de-Grâce - 1, place Alphonse-Lançon - 75005 PARIS - 69^e Port-Royal
 Secrétariat des conférences : ISPP/BRAMI - 1, place Jules-Remyard - BP 31 - 75623 PARIS CEDEX 17 - Tél : 01 56 79 67 83 - Courriel : stephane.stubourdeu@sapeurspompiers.fr
 Présente une pièce d'identité pour l'accès à l'École du Val-de-Grâce

47^{ème} JMUGPL (Journée de Médecine d'Urgence des Pays de la Loire) :
le 25 mai 2023 à Angers

Prix : 80 euros
 Inscription : www.cmupl.org

- 9h00 ATELIERS PRATIQUES AU CHOIX**
 Faites votre choix parmi 6 ateliers :
 Vertiges - Plans de secours - Réanimation du nouveau-né - Part des EPI en
 HRBC - Intubation difficile - Rédaction des certificats
- 13h00 PAUSE**
- 13h30 ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DU CMUGPL**
 Bilan moral et financier
 Optimiser son semestre
 Journées thématiques interactives SFMU 2023
- 13h30 DÉJEUNER**
- 14h00 COMMUNICATIONS ORALES**
 Soumettez vos propositions sur : www.cmupl.org
- 15h00 THÈME CENTRAL : URGENCE ET TOXICOLOGIE**
 Nouveautés sur la prise en charge des IMV
 Nouveaux drogues à usage récréatif
 Toxicomanie et prise en charge de la douleur
- 17h00 PAUSE**
- 17h30 QUIZZ**
 Comestible ou pas comestible ?
- 18h00 CLÔTURE DE LA JOURNÉE**



**47^{ème}
 JMUGPL**
 Journée de médecine d'urgence des Pays de la Loire

**URGENCES
 &
 TOXICOLOGIE**

Judi 25 mai 2023
 Les jardins de l'Anjou
 Mauges sur Loire



Inscriptions sur : www.cmupl.org





Vous pourrez nous y retrouver sur notre stand !

**Journée thématique sur les traumatismes pénétrants à l'HIA Laveran :
le 16 juin 2023**

Inscription : <https://traumatismes-penetrants.fr/formulaire-dinscription/>

Journées thématiques interactives (JTI) par la SFMU <https://jti.sfm.u.org/fr/>
du 4 au 6 octobre 2023 à Nantes Thématique : urgences infectieuses



CNT2U du 6 au 7 octobre 2023 à Grenoble sur les urgences traumatiques
<https://cnt2u.mcocongres.com/> Médecin 240€, Interne 100€



PÊLE MÊLE : Lésions de pied

Racontez-nous vos meilleures sorties SMUR, vos histoires aux SAU et partagez vos plus belles photos ! Via contact@ajmu.fr



Plaie par balle auto-infligée par accident

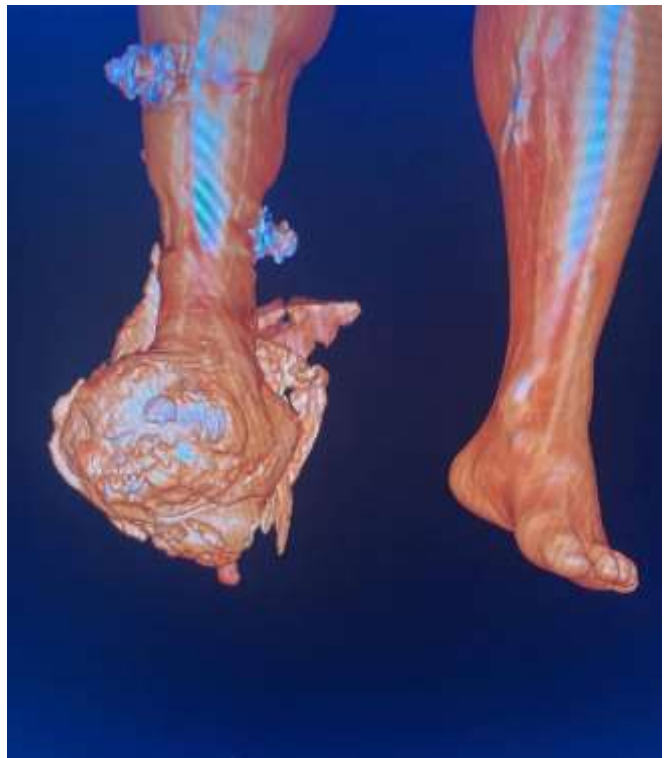
Ischémie de membre sur AOMI





Nécrose du 2^{ème} et 3^{ème} orteil
sur ischémie critique dans un
contexte de sclérodémie

Traumatisme du pied par
écrasement (tramway)



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 œuvre à nous partager ? —> contact@ajmu.fr

◆ Websérie ◆

« *15 minutes aux urgences* » créée par Olivier Roux, disponible sur Youtube

Cette websérie nous emmène dans l'hôpital de Rochefort, où nous pouvons suivre épisode par épisode le quotidien des soignants des urgences et du SMUR.

A la fois accessible au grand public et aux soignants, ces séquences nous permettent de voir à travers un autre œil notre exercice, et nous rappeler à quel point il est dur mais aussi à quel point il est beau ! A conseiller à vos proches !



◆ Films ◆



« *Les trois mousquetaires* » réalisé par Martin Bourboulon.

Le casting est 5 étoiles, il y a de l'aventure, de l'amour et des rebondissements. On ne s'ennuie pas une minute. Pour les plus puristes, le film prend quelques libertés avec l'histoire originale d'Alexandre Dumas mais ce film en vaut le détour. Pour un moment épique vous savez quoi regarder.

Clarisse

◆ Documentaire ◆

« *Les invisibles* » de Sébastien Lifshitz (2012), disponible sur Netflix.

Les invisibles est un film documentaire qui met en lumière les histoires de personnes homosexuelles de la génération d'entre-deux guerres.

A travers des récits émouvants et rencontres amoureuses, ce documentaire touchant et cru est un bel hommage à la lutte pour les droits LGBT+ et droits des femmes.



[Enza](#)

ANNONCES : offres d'emploi

Retrouvez toutes nos annonces d'offre de poste et de remplacement sur notre site internet : ajmu.fr

- ◆ **Mutuaide recrute des étudiants en médecine** sur la période du 09/07/2023 au 10/09/2023 pour de la régulation médicale téléphonique. Emploi basé à Noisy-le-Grand (93). Offre détaillée sur <https://ajmu.fr/postes/>
- ◆ **Les Urgences du CH Alpes Léman en Haute-Savoie recherchent des médecins urgentistes (AS, PHC, PH).**



Crédit photo : c.a.u.e - Haute Savoie

Pratique polyvalente SAU,
SMUR, UHCD
90 passages en basse saison,
170 en haute saison

- ◆ **Le FHU IMPEC (IMproving Emergency Care)** recrute un.e CCA à Paris pour Novembre 2023. Le poste comporte une activité hospitalière (à l'hôpital La Pitié Salpêtrière) mais surtout un temps dédié à la recherche clinique. Offre détaillée sur <https://ajmu.fr/postes/>

IMPEC  Improving
emergency
care

◆ **Les Urgences Pédiatriques de Necker recherchent un-e CCA pour novembre 2023.**

Equipe composée de 16 ETP, 12 internes par semestre, 17 externes.
Le service contient 2 box de déchocage, 14 box de consultation et une UHCD de 12 lits

Plus d'infos sur notre site !



Crédit photo : AJAR-online

◆ **La polyclinique Grand Sud à Nîmes recherche un urgentiste remplaçant régulier.**

SAU 70 passages par jour. Activité variée, maternité adjacente.
Offre détaillée sur <https://ajmu.fr/postes/>



Crédit photo : IMMED Radiologie



PARTENAIRES

Tu trouveras plus d'informations sur notre site avec les avantages détaillés :
<https://ajmu.fr/partenaires/>



TRANSFERT OPTIMISÉ DES PUBLICATIONS EN MÉDECINE D'URGENCE

