

AJMU

LE MAGAZINE

Dossier : Accueil et soin des personnes trans aux urgences

9^e vague de COVID

ACTU' :

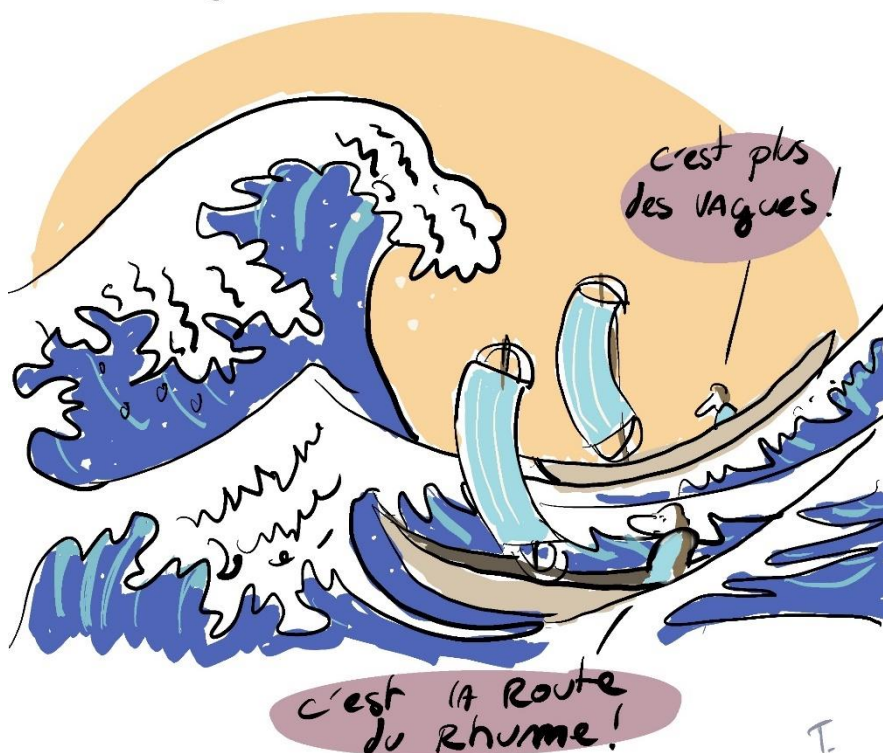
- Covid, neuvième vague
- PFLSS 2023 : 49.3 pour les nouvelles compétences infirmières

Point cours :
Drépanocytose

Recos culturelles

Agenda : retour sur l'USIC 2022

Partenariats



@payetesurgences



Chers amis, adhérents AJMU et collègues,

Pour marquer la fin de cette année, je souhaitais aborder un sujet qui me tient particulièrement à cœur : l'accueil et le soin des personnes trans aux urgences. J'espère que ce dossier vous plaira et vous permettra d'aborder ces situations de manière sereine et bienveillante aux urgences.

Comme d'habitude, nous vous régalaons ensuite avec l'actu', le point de cours, le pêle-mêle de cas cliniques, et les recos culturelles.

Ce mois-ci on vous propose aussi le retour de Gabrielle sur le congrès de l'USIC 2022 qui s'est tenu le 1^{er} et 2 décembre à Issy-les-Moulineaux.

Par ailleurs, les formations et les congrès reprennent en force dès janvier ! Soyez sûrs de ne rien louper en consultant notre agenda en fin de magazine.

Je vous souhaite à tous de très belles fêtes de fin d'année, on se retrouve en 2023 !

Enza



SOMMAIRE

<i>DOSSIER : Accueil et soin des personnes transgenres aux urgences</i>	<i>p.3</i>
<i>ACTU'</i> <i>1 : COVID-19... On ne compte plus les vagues !</i> <i>2 : PFLSS 2023, les nouvelles compétences infirmières passées en 49.3</i>	<i>p.10</i> <i>p.12</i>
<i>POINT DE COURS :</i> <ul style="list-style-type: none"><i>• Drépanocytose</i>	<i>p.13</i>
<i>PÊLE MÊLE : Radiographies de thorax</i>	<i>p.17</i>
<i>ON A VU, ON A LU</i>	<i>p.19</i>
<i>AGENDA : Retour sur l'USIC et prochaines dates</i>	<i>p.21</i>
<i>ANNONCES</i>	<i>p.25</i>
<i>PARTENAIRES</i>	<i>p.26</i>



DOSSIER : Accueil et soin des personnes transgenres aux urgences

« Patient trans ? Jamais vu dans mes bouquins ». Eh oui, malheureusement, la prise en soin des personnes trans nous l'apprenons sur le terrain et souvent au dépend de ces patients, avec un lot de stigmatisation important. On s'est déjà tous posé la question... Comment adapter ma pratique face à un patient trans ? Que dire, ne pas dire ? A côté de quoi ne pas passer sur le plan médical ? A quels effets secondaires des traitements hormonaux être attentif ? Voici un dossier qui t'aiguillera sur la conduite à tenir et qui t'apprendra tout sur quoi faire et ne pas faire face à un patient trans aux urgences, en espérant que ça te permettra d'aborder ces situations avec le plus de bienveillance possible à l'avenir.

On estime qu'il existe plus de 180 000 personnes trans ou non binaires en France (jamais officiellement recensé). Dans ces populations, l'accès aux soins est une problématique vitale mais complexe.

L'enquête du CRIPS-CIRDD (2007) en association avec Act Up-Paris, révélait entre autres que « **20% des participants [personnes trans] déclarent avoir renoncé à des soins par crainte d'être discriminés du fait de leur transidentité** ».

En 2011, l'enquête Chrysalide « Santé Trans » retrouvait cette fois un chiffre de 35% de renoncement aux soins, soit une personne trans sur trois.

Toujours dans l'enquête Chrysalide, à la question : « **avez-vous déjà été mal à l'aise avec un médecin pour une raison en rapport avec votre transidentité ?** », **75% des personnes répondaient oui**, dont 57% « en raison de l'attitude du médecin ».

Vocabulaire et notions clés

Genre (en sociologie) : construction sociale complexe établissant des rapports et rôles sociaux via un processus de catégorisation binaire (homme/femme)

Personne transgenre : personne qui s'identifie à un genre différent de celui qui lui a été assigné à la naissance.

Personne cisgenre : personne non trans, c'est à dire une personne qui s'identifie au genre qui lui a été assigné à la naissance.

AFAB : Assigned Female At Birth

AMAB : Assigned Male At Birth

Dysphorie de genre : détresse psychique liée à l'inadéquation entre le corps et l'identité de genre

Transition : processus de changement de genre, qui regroupe l'affirmation de changement d'identité de genre, +/- les démarches sociales (changement d'état civil), +/- le traitement hormonal, +/- la chirurgie de réassignation de genre.

La transition peut être MtF (Male to female) ou FtM (Female to male), ou encore H/F vers non binaire, ou non binaire vers H/F.

Deadname : ancien prénom, assigné à la naissance (attention, certaines personnes trans gardent leur prénom de naissance même après la transition)

Mégenerer : ne pas utiliser le genre à laquelle la personne s'identifie / utiliser le pronom associé au genre de naissance

S'outer : révéler sa transidentité (se faire *outer* signifie qu'une autre personne a révélé de manière publique la transidentité de la personne. L'*outing* ne doit jamais se faire sans le consentement de la personne concernée)

Passing : fait d'être perçu par les autres du genre qui ne nous avait pas été assigné à la naissance (ex : femme trans perçue comme une femme cis par la société)

Packing : méthodes utilisées pour donner une impression de volume à son entrejambe (chaussettes en boule, prothèses, ...)

TERMES A EVITER :

- **Transsexuel, transsexualité** --> dire transgenre, transidentité
- **Transformation** --> dire transition
- **Opération de changement de sexe** --> dire chirurgie de réassignation sexuelle
- **Travesti**

Accueil administratif et médical d'un patient trans

- **Dossier administratif et état civil**

Le parcours de changement d'état civil est particulièrement long et difficile pour les personnes trans. S'il n'existe plus d'obligation de « changement de sexe » ni de traitement médical obligatoire pour l'obtenir, les démarches n'en restent pas moins longues et complexes afin de prouver que l'identité de genre actuelle ne correspond pas au sexe notifié sur les documents administratifs.

Vous ferez donc face à beaucoup de patients trans en cours de CEC (changement d'état civil), qui n'auront pas tous leurs papiers administratifs à jour.

Et si j'ignore que le patient est trans mais qu'il y a une discordance entre le genre visible du patient et les données administratives ?

- ⇒ Si le patient ne le signale pas spontanément, **demander si le prénom enregistré sur le logiciel/présent sur les papiers d'identité est le prénom d'usage**
- ⇒ **Demander dans tous les cas le(s) pronom(s) d'usage** (et à tous les patients ce serait encore mieux !).

De la même façon, entamer une transition est un processus long.

En effet, le patient doit le plus souvent passer par un suivi avec un psychiatre, qui choisit de délivrer l'attestation de dysphorie de genre, donnant ensuite accès au reste du parcours endocrinologique et/ou chirurgical.

Tous les patients ne souhaitent pas avoir recours à une transition médicale ou chirurgicale. La bienveillance est de mise peu importe le passing et l'étape de transition du patient.

Par ailleurs, les patients trans peuvent bénéficier de l'**ALD 31** et donc être remboursés à 100% pour les soins en rapport à leur parcours de transition et complications médicales.

- **Approche médicale : anamnèse et examen clinique**

Faire une anamnèse et un examen clinique standard, orienté selon le motif d'entrée.

Ne pas déshabiller le patient entièrement sauf si nécessaire. Eviter d'être nombreux dans la pièce si c'est le cas, ainsi que les démonstrations aux étudiants.

Ne pas poser de questions sur la transition ou l'aspect des organes génitaux si cela n'a pas d'intérêt par rapport au motif d'entrée (ex : traumatisme crânien).

Vous pourrez fréquemment faire face à des blessures d'automutilation (scarifications, brûlures, ...), il convient comme avec tout autre patient de ne pas s'y attarder sauf demande explicite de sa part, et de ne pas juger.

De même, attendez-vous lors du déshabillage à trouver binder (bandage compressif sur la poitrine), prothèses, objets de *packing*. Il est préférable de ne pas s'y attarder et de ne pas poser de questions indiscrettes sans caractère médical.

A quoi penser lors de ma réflexion diagnostique ?

Penser aux **douleurs d'endométriose ou pathologies ovariennes** (torsion, kyste) ainsi qu'aux **pathologies mammaires** (mastite, kystes, cancer) chez l'homme trans.

Penser aux **β-HCG** en cas de douleur abdominale/nausées/vomissements ou avant un examen irradiant si la personne possède un appareil reproducteur féminin fonctionnel.

Penser aux **pathologies urologiques** (prostatite, torsion testiculaire) sur point d'appel notamment chez les femmes trans n'ayant pas eu recours à une chirurgie de réassignation.

Ne pas oublier le **risque d'IST** qui est plus élevé dans la population trans, en grande partie à cause du manque d'accès aux soins.

Pathologies médicales vues aux urgences en lien avec la transidentité

Liées au traitement hormonal :

- **Testostérone** (Androtardyl, Nebido en IM) :
 - Clinique : euphorie ou somnolence après les premières injections, douleur au point d'injection, ictère et tumeur hépatique (à long terme), décompensation d'une insuffisance cardiaque, aggravation d'un cancer androgénodépendant, décompensation d'une épilepsie même traitée
 - Biologie : polyglobulie, hépatite, dyslipidémie
 - Pharmacologie : majore l'activité des AVK, renforce l'activité hypoglycémisante de l'insuline
- **Œstrogènes** (gel, patch, injection, spray nasal) : risque thromboembolique, bouffées de chaleur, état dépressif
- **Anti-androgènes** :
 - Bicalutamide : allongement du QT, anémie, vertiges, douleur abdominale, nausées/vomissements
 - Décapeptyl (injection SC) : allongement du QT, anémie, nausées, douleurs musculosquelettiques
 - Androcur : méningiome, cytolyse, hépatites fulminantes, déséquilibre du diabète
 - Spironolactone : déshydratation, hyperkaliémie
- **Progestérone** : bien tolérée

Liées aux traitements associés à la transition :

- **Monoxidil** solution pour application cutanée (utilisé pour augmenter la pilosité) : risque d'effets systémiques (HTA, tachycardie, vertiges, céphalées), irritation cutanée, photosensibilité, prurit, réactions allergiques
- **Épilation laser** : irritation cutanée, hyperpigmentation
- **Binder** : le binder est un bandage compressif utilisé pour masquer la poitrine. Utilisé trop longtemps ou à la mauvaise taille, il peut créer hématome et fêlure de côte

Liées aux complications post-opératoires :

- **Vaginoplastie/labiaplastie** : infection, fistule, sténose, saignement (Attention : ne pas utiliser de spéculum en post-opératoire précoce)
- **Phalloplastie/metaïdoïoplastie** : infection post-opératoire
- **Mammectomie** : infection, œdème, hématome, retard de cicatrisation
- **Prothèse mammaire** : infection, déplacement, rupture

Liées aux complications de la PMA :

- **Syndrome d'hyperstimulation ovarienne**
- **Fausse couche spontanée**
- **Grossesse multiple**

Liées aux pathologies fréquemment associées à la transidentité :

- **Troubles anxieux** (TAG, PTSD, trouble panique, phobie sociale)
- **Episode dépressif caractérisé, crise suicidaire, TS**
- **TCA**
- **Syndromes douloureux chroniques**
- **IST**
- **Complications de la PrEP**

La prise en charge de ces différentes pathologies ne diffère pas par rapport aux patients cis mais une attention particulière doit être portée au psychotrauma et à la dysphorie de genre qui peuvent aggraver le tableau.

Témoignages

Voici quelques témoignages anonymes de personnes trans ayant déjà été confrontées à un passage aux urgences :

« La toute première chose que j'attends d'un médecin c'est un bonjour sans "monsieur/madame" qui suit déjà (car c'est régulier, surtout en cas d'urgence, on a tendance à répéter "monsieur, madame"). [...] C'est inutile et ça peut être blessant pour des enby [*personnes non binaires*]. Mais ce n'est pas le plus "important". On attend surtout un respect des pronoms et du prénom. Iels ne peuvent pas le deviner, donc effectivement c'est important - si on en a la possibilité - de le préciser, mais respecter nos pronoms/prénom, ça permet de nous mettre à l'aise, et de venir plus facilement aux soins que si ce n'était pas le cas. Combien de personnes trans repoussent voire refusent d'aller se faire soigner à cause de ça. Évidemment, les remarques sur la présence ou non de passing ne sont pas à faire non plus. Présenter ses pronoms et prénom n'est pas une agression en mode "vous avez fait une erreur" mais c'est surtout là pour donner des informations, qui, qui plus est pourront aider les soignant·es en fonction de l'acte requis {je rajouterai également, que si l'urgentiste réagit correctement face à ça, ça mettra beaucoup plus facilement la personne en face en confiance et ça pourra l'aider}.

Que ça soit un problème lié aux hormones ou aux opé [*opérations*], c'est des choses qui peuvent nous amener à consulter en urgence. Mais je pense que la question peut être nuancée aussi. On peut par exemple arriver aux urgences suite à une agression sexuelle ou physique, lié à de la transphobie. Bien que la situation se gère d'un point de vue strictement biologique comme les personnes cis, d'un point de vue social et psychologique pour une personne trans ça peut être très différent. Par ex, une personne très dysphorique qui vient de subir une agression aura beaucoup plus de mal à se laisser soigner/prendre en charge si elle est mégenrée, si son genre n'est pas

respecté ou qu'elle perçoit de la transphobie. C'est primordial de créer un espace safe pour gérer les situations d'urgence pour des personnes trans. [...] Beaucoup d'entre elleux (moi compris·e) préfère ne pas aller être pris·e en charge, sauf en cas d'urgence vitale. Typiquement, la prise en charge d'une personne trans suite à une TS [*tentative de suicide*] (ce qui est malheureusement courant), est dans la majorité des cas catastrophique. Beaucoup de jugement, de malveillance, et de manque d'empathie quant à nos identités et nos vécus. Il y'a plein d'autres situations je pense aussi. Typiquement, j'ai une amie qui a un cancer de la prostate et qui a dû aller aux urgences et elle se sentait d'autant plus mal car la façon dont on lui a parlé {exclusivement au masculin avec un discours qui plus est homophobe} était hyper violente, en plus de l'expérience déjà très difficile pour elle car c'est une maladie considérée comme une maladie "d'hommes". »

« Au niveau des pronoms j'ai la chance d'avoir un cispassing parfait et des papiers à jour donc je n'ai jamais de problèmes à ce niveau. Mais demander les pronoms des gens me semble important de manière générale, ou au moins éviter le monsieur/madame et parler au neutre. J'attends également de la discrétion afin de ne pas me faire outter aux autres patients qui attendent et vis à vis de l'équipe paramédicale qui n'est pas forcément obligée d'être au courant.

La grosse problématique c'est de devoir s'outter, on ne sait jamais la réaction en face. Évidemment devoir se déshabiller devant un professionnel de santé avant les opérations de réassignation est une grosse épreuve psychologique et devrait être limitée à un seul membre coordinateur de la prise en charge aux urgences (donc pas aux infirmiers, externes, étudiants, voire internes qui ne participent pas à la prise en charge... Qui font souvent preuve de curiosité mal placée). Il y a également certains professionnels qui posent beaucoup de questions intrusives sur la transition sans que ça n'ait forcément d'intérêt par rapport à la prise en charge. À l'extrême certains médecins essaient de rallier les symptômes à la transidentité sans que ça n'ait de pertinence médicale. »

« L'effet "bête de foire" est terrible, ça m'est beaucoup arrivé après ma mammec' [*mammectomie*]. Que ce soit par mon infirmier qui venait faire mes injections à la maison ou le personnel à l'hôpital, c'était insupportable. Aussi on m'a beaucoup posé la même question sous différentes formes, mais toujours similaire : "alors c'est pour quand la suite ?"/"vous avez déjà une date pour en bas ?". Donc oui c'est super fétichisant. Faut que les gens comprennent une autre chose aussi, c'est que toutes les personnes trans n'ont pas les mêmes attentes de leur transition et que chaque parcours est vraiment différent, mais tout aussi légitime. C'est vraiment à prendre en compte, parce que beaucoup partent du principe que tu veux forcément tout changer, alors que ben pas forcément. Tout le monde ne veut pas d'hormones, de chirurgies etc (et tout le monde n'y a pas accès non plus, que ce soit financièrement ou sinon à cause de leur santé).

Quand les soignant·es voyaient mon torse, iels me faisaient toujours une réflexion sur le résultat. C'était positif pour eux je pense, du style "ah les cicatrices se voient pas sur vous", mais ça l'est pas pour moi. Parce que ça veut dire que par derrière ça critique ceux qui ont des cicatrices visibles. Mais vraiment on ne leur demande pas de juger du résultat, iels ont eu du mal à comprendre pour moi. C'était vraiment fatiguant ! Oui je pense que ça [*ce dossier*] permettra déjà d'essayer de déconstruire un peu la binarité qu'on leur enseigne ! »

Et voilà, c'est la fin de ce dossier. En espérant qu'il vous aura aidé à voir plus clair dans la prise en charge de ces patients, et qu'on puisse ensemble les aider à se réinsérer dans un parcours de soin bienveillant lorsqu'ils en ont besoin.

Enza

ACTU'1 : Covid 19... On ne compte plus les vagues!

En plein dans la neuvième vague, nous te mettons à jour sur la situation épidémique actuelle et les perspectives sur les prochaines semaines.

Alors que la neuvième vague bat son plein depuis un mois, en concurrence avec le VRS et la grippe, il semblerait que les contaminations commencent enfin à diminuer sur le territoire français. Va-t-on atteindre le pic de la vague avant Noël ?

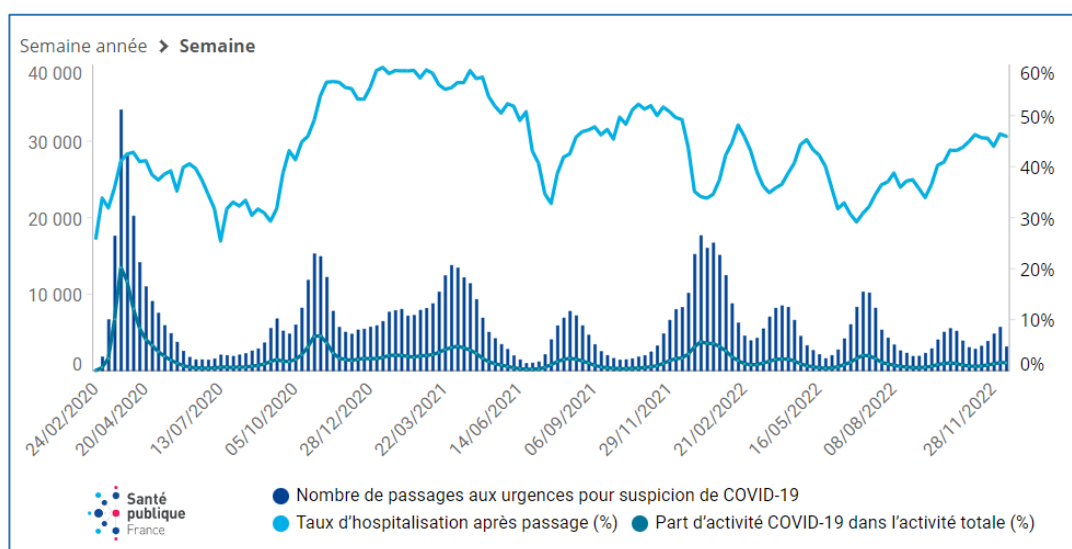
Neuvième vague, variant BA-5 majoritaire

Alors que les chiffres de contamination commencent enfin à légèrement diminuer (**taux de positivité des tests : 27,8% en S49 vs 28,6% en S48**), la situation dans les hôpitaux reste tendue. Les passages aux urgences ainsi que les hospitalisations sont à la hausse, même si de manière moins marquée que les semaines précédentes. En semaine 49 (5-11 décembre), **5 194 passages aux urgences pour COVID ont été enregistrés**, soit une hausse de 17% par rapport à la semaine passée. Les admissions en soins critiques restent stables.

Le variant omicron BA-5 et particulièrement le sous variant BQ.1.1 sont majoritaires. En France métropolitaine, **BA.5 représentait 92% des séquences interprétables** de l'enquête Flash S48.

Quelques chiffres clés au 17.12.2022 :

- **52 544 nouveaux cas** confirmés soit -14.5% en 7 jours
- **160 359 décès** depuis le début de l'épidémie



Passages aux urgences pour suspicion COVID-19, données du réseau OSCOUR

Source : Santé Publique France

Et la vaccination dans tout ça ?

Au 15/12/2022 :

- **60.2%** de la population a reçu une primo-vaccination complète et une dose de rappel
- **82,9%** des 65 ans et plus ont reçu une vaccination avec rappel
- **19.5%** de la population n'est pas vaccinée

(Source : Santé Publique France)

Enza



ACTU' 2 : PLFSS 2023, les nouvelles compétences infirmières passées en 49.3

Le 30 novembre à l'Assemblée Nationale, c'est au décours d'un énième 49.3 que le Projet de loi de Financement de la Sécurité Sociale 2023 a été adopté. Celui-ci prévoit notamment dans son Article 33 une extension des compétences des infirmiers, mais aussi des pharmaciens et des sage-femmes.

La loi de financement de la Sécurité Sociale s'inscrit dans la Constitution depuis 1996. Elle est votée par le Parlement tous les ans et vise à maîtriser les dépenses sociales et de santé via des objectifs de dépenses. Cette année, le PFLSS 2023 met particulièrement l'accent sur la prévention et l'accès aux soins. 30 milliards d'euros seront consacrés à la branche autonomie, sur un objectif (ONDAM) de 244 milliards.

Elargissement des compétences, de quoi parle-t-on ?

Pour les IDE :

- Prescription et administration des vaccins non vivants pour les patients de 16 ans et plus (élargi également aux sage-femmes et pharmaciens)
- Autorisation de signer les certificats de décès

Cette expérimentation se déroulera dans 6 territoires français pendant un an, puis fera l'objet d'un rapport d'évaluation auprès du parlement.

Pour les IPA :

- Mise en place de l'accès direct permettant au patient de rentrer dans un parcours de soins coordonnés (accès au spécialiste) en passant par l'IPA et non forcément par le médecin généraliste (Article 40)

L'expérimentation durera 3 ans. A noter que l'article du PFLSS 2022 permettant d'expérimenter le droit à la primo-prescription des IPA n'a toujours pas été appliqué.

Depuis quelques jours, les discussions sont houleuses entre IDE, IPA et médecins.

Nous vous invitons à lire cette étude Cochrane qui montre qu'il n'y a pas de différence significative entre la prise en charge en « primary care » des infirmiers et celle des médecins : *Laurant M, van der Biezen M, Wijers N, Watananirun K, Kontopantelis E, van Vught AJ. Nurses as substitutes for doctors in primary care. Cochrane Database Syst Rev. 2018 Jul 16;7(7):CD001271. doi: 10.1002/14651858.CD001271.pub3. PMID: 30011347; PMCID: PMC6367893.*

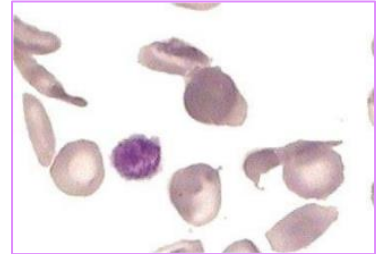
<https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD001271.pub3/full?fbclid=IwAR2zErF-chiB5qVef91qGJ1ShG7BGsckaAX2bp6idMDQkp21VYMLlu9IXDE>

Enza

POINT DE COURS : Drépanocytose

Ce mois-ci, nous t'aidons à être incollable sur une pathologie fréquente aux urgences du fait de ses complications sévères : la drépanocytose !

La drépanocytose est une maladie génétique autosomique récessive, qui entraîne des mutations de la chaîne β de l'hémoglobine (hémoglobine mutée = HbS au lieu d'HbA). En cas de stress, la structure de l'hémoglobine se modifie, et entraîne une falciformation des hématies. Cette modification de forme entraîne des occlusions des capillaires sanguins.



Crise vaso-occlusive

Définition : douleurs osseuses liées à des infarctus osseux suite à l'occlusion de capillaires sanguins par la falciformation des hématies (HbS), sous l'effet d'un stress oxydatif.

Facteurs déclenchants : froid, altitude (ski, voyages en avion), stress, acidose, infection, déshydratation

Examens complémentaires :

- Bio : NFS, iono urée créatinine, bilan hépato-cellulaire, CRP, **LDH**
- +/- **GDS** artériel et **radio de thorax** si douleur thoracique et/ou dyspnée et/ou SpO2 < 97%
- +/- Bilan infectieux
- +/- Electrophorèse de l'hémoglobine si transfusion récente (à répéter 48h après une transfusion)
- +/- **Groupe et RAI**

L'hyperleucocytose est fréquente et la CRP est généralement augmentée.

Les LDH ont une valeur pronostique (crise plus grave si LDH augmentés).

Le dosage des D-dimères n'est pas pertinent en cas de suspicion d'embolie pulmonaire (élevés en cas de crise vaso-occlusive).

Prise en charge :

- **Analgésie multimodale** : MEOPA, application de froid, PARACETAMOL +/- ACUPAN, titration en morphine (*ne pas hésiter à utiliser la voie SC en attendant de trouver un abord veineux chez ses patients souvent difficiles à piquer*), +/- KETAMINE si échec morphine

- **Hydratation** IV : environ 2L/24h
- Alcalinisation : eau de Vichy 0,5L par jour PO
- **Oxygénothérapie** pour objectif SpO₂ > 97%
- Si Hb > 11 g/dl : saignée (en général 5 ml/kg mais se baser sur volume habituel du patient) puis compenser volume pour volume par NaCl 0,9%
- **Anxiolyse** (HYDROXYZINE plutôt que benzodiazépines)
- **Spirométrie** incitative (ou au moins une inspiration profonde toutes les 2 heures)
- **Si fièvre : antibiothérapie** couvrant le pneumocoque (hyposplénisme fonctionnel)

Critères de retour à domicile :

- Absence de fièvre
- Absence de douleur thoracique
- FR < 20/min
- Pas d'injection de morphine depuis plus de 8h

Syndrome thoracique aigu

Définition : apparition de 2 manifestations ou plus parmi :

- Anomalies auscultatoires pulmonaires (crépitants des bases, unilatéraux ++)
- Douleurs thoraciques (costales et basithoraciques, inhibant l'inspiration profonde)
- Anomalies radiologiques (infiltrat alvéolaire ou atélectasie, épanchement pleural)

Complication la plus grave de la crise vaso-occlusive, pouvant amener à une situation de détresse respiratoire aiguë nécessitant une ventilation invasive.

Physiopathologie complexe :

- Atélectasies par hypoventilation liées aux infarctus costaux douloureux
- Infarctus pulmonaires via embolies pulmonaires cruriques
- Emboles graisseux alvéolaires
- Pneumopathies

Prise en charge :

- Avis systématique du réanimateur
- Traitement de l'étiologie de la crise vaso-occlusive
- Spirométrie incitative toutes les heures (Respiflow)
- Discuter les échanges transfusionnels
- Antibiothérapie :



- Pas de signe de gravité : AMOXICILLINE 3g/J (ou PRISTINAMYCINE si allergie) 7 jours
- Signe de gravité : CEFOTAXIME 3g/J + SPIRAMYCINE 4,5 MUI/j 14 jours

Priapisme aigu

Symptôme peu évoqué spontanément par les patients : poser la question en cas de crise vaso-occlusive.

Prise en charge :

- < 3h : injection intracaverneuse d'ETILEFRINE 10 mg, à répéter 20min plus tard si persistance
- > 3h ou échec des injections : drainage des corps caverneux, échange transfusionnel +/- chirurgie

Même prise en charge que la crise vaso-occlusive

AVC

Patients à risque d'AVC ischémique (y compris l'enfant ++)

Prise en charge :

- Thrombolyse : débattue. A discuter avec spécialistes, a priori pas de surrisque mais initialement non recommandée
- +/- échanges transfusionnels

Séquestration aiguë

Diagnostic :

- Douleurs abdominales
- Augmentation brutale du volume de la rate (> 2 cm)
- Chute du taux d'hémoglobine (> 2 g/dl)
- Thrombopénie associée fréquente
- Risque de choc hypovolémique

Prise en charge : transfusion en urgence (Hb cible = taux habituel)

Echanges transfusionnels (association saignée et transfusion)

Toujours sur avis du spécialiste.

Indications :

- AVC
- Syndrome thoracique aigu sévère
- Crise vaso-occlusive > 8 jours
- Priapisme aigu pris en charge tardivement (> 3 heures)
- Défaillance multi-viscérale
- Infection sévère intercurrente

En conclusion :

Prise en charge symptomatique par analgésie multimodale, hydratation, saignées si besoin

Chercher systématiquement un syndrome thoracique aigu et un priapisme.

Traiter le facteur déclenchant de la crise.

Gaëlle

Références :

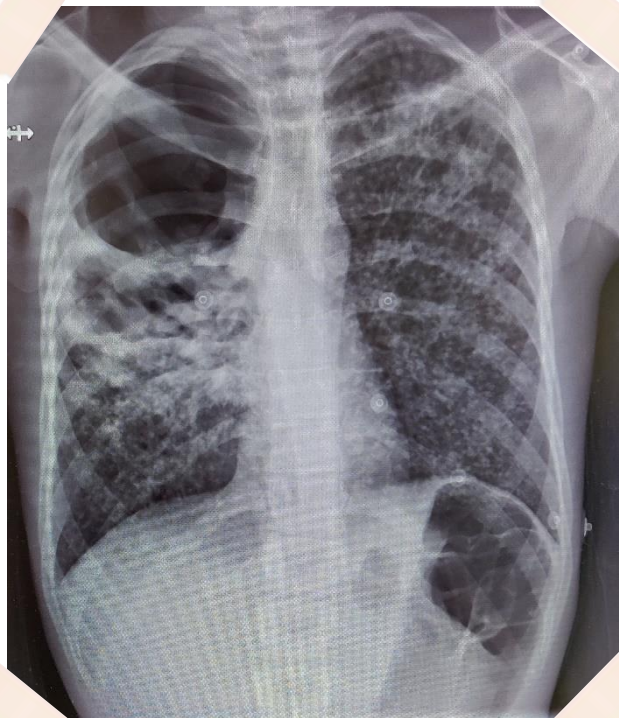
- **Crise vaso-occlusive chez le drépanocytaire**, M. KHELLAF
(https://www.sfm.u.org/upload/70_formation/02_formation/02_congres/Urgences/urgence_s2015/donnees/pdf/005.pdf)
- **Protocole Crise vaso-occlusive drépanocytaire URGSAMU 86**
(<https://protocolespoitiers.files.wordpress.com/2018/11/cvo-drecc81panocytaire.pdf>)
- **Protocole Syndrome thoracique aigu drépanocytaire URGSAMU 86**
(<https://protocolespoitiers.files.wordpress.com/2018/11/sta-drecc81panocytose.pdf>)
- **Fiche ORPHANET Drépanocytose**
(https://www.orpha.net/data/patho/Emg/Int/fr/Drepanocytose_FR_fr_EMG_ORPHA232.pdf)

Crédits images :

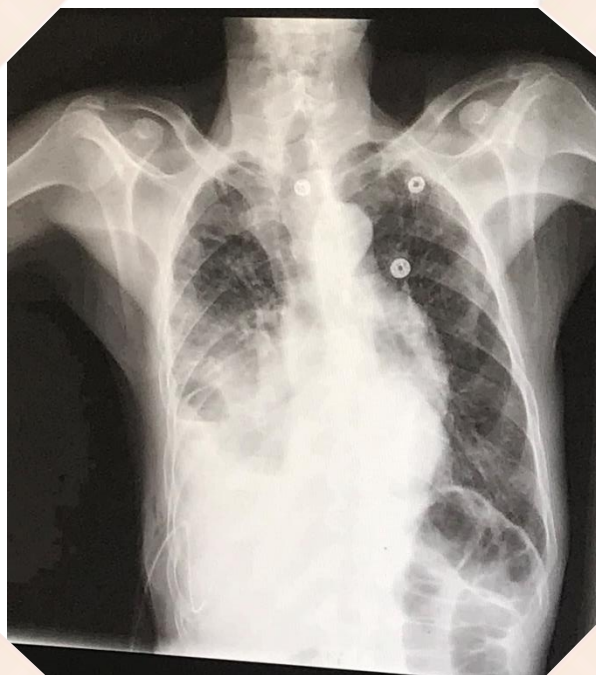
- https://www.researchgate.net/publication/258172877_LES_CAHIERS_D'HEMATOLOGIE_i
- <https://www.france-biomedical-confort.com/nos-produits/soins-et-esthetique/reeducation-respiratoire/spirometre-d-entrainement-respiflo-5000/>

PÊLE MÊLE : Radios de thorax

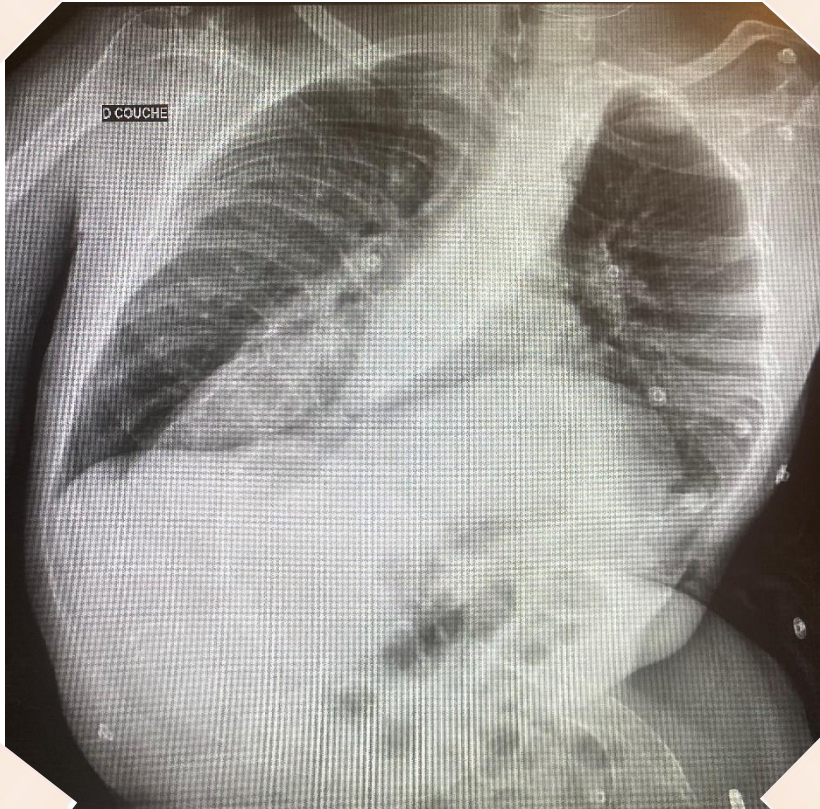
Racontez-nous vos meilleures sorties SMUR, vos histoires aux SAU et partagez vos plus belles photos ! Via contact@ajmu.fr



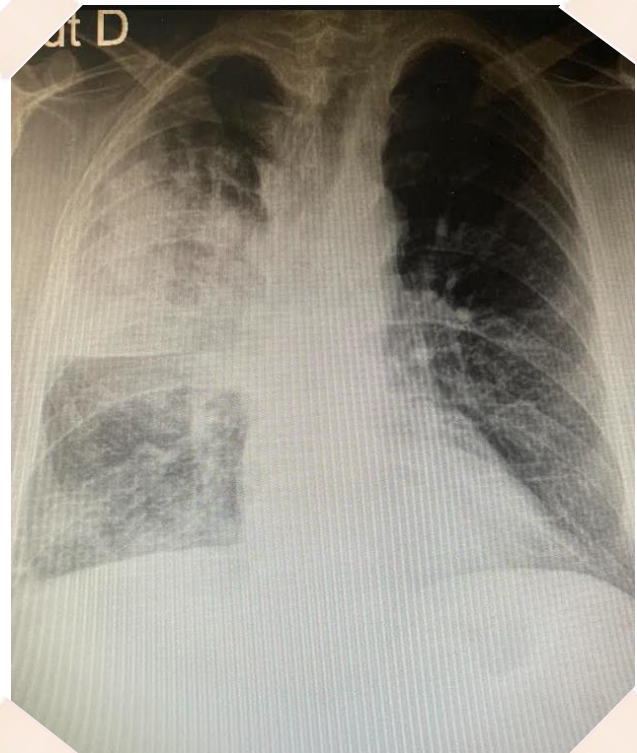
Homme, 30 ans
Migrant
Tuberculose avec caverne



Homme, 40 ans
Pneumopathie droite abcédée



Homme, 28 ans
Insuffisance
respiratoire
restrictive sur
ostéogénèse
imparfaite



Homme, 62 ans
Pneumopathie à COVID
surinfectée

Enza et Clarisse

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

◆ Séries ◆



L'impératrice, saison 1 sur Netflix

Cette série aborde le personnage trouble que fut Sissi l'impératrice. Au-delà de l'excellente performance de Devrim Lingnau dans le rôle de Sissi, nous découvrons un monde peu enclin à la jeunesse et à la spontanéité de Sissi qui se révèle être aussi suffocant pour elle que pour nous. Passionnés de séries en costumes d'époques ou non, cette série vaut définitivement le détour !

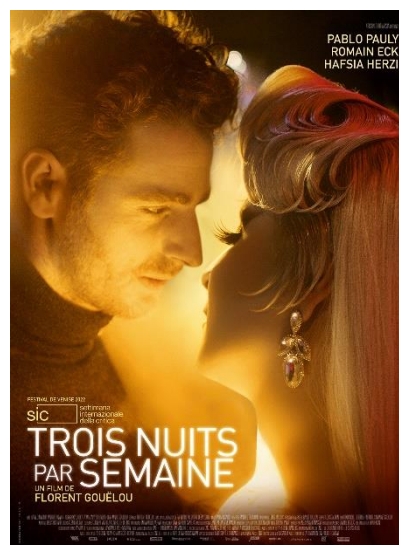
Clarisse

◆ Films ◆

Trois nuits par semaine de Florent Gouëlou

Sorti en salles le 9 novembre, c'est un petit bijou de sensibilité. Ce film aborde le monde mystérieux du drag avec humour et désinvolture tout en tenant des messages de prévention essentiels. J'ai adoré ces deux heures passées avec ces personnages lumineux, je vous le recommande vivement.

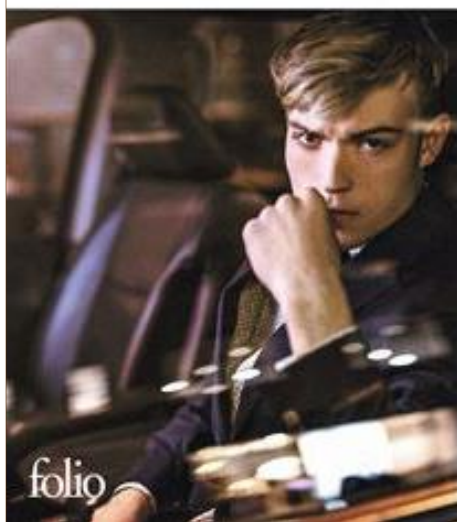
Clarisse



◆ Livres ◆

Fabrice Humbert

Le monde n'existe pas



Le monde n'existe pas de Fabrice Humbert

Adam Vollman, journaliste à New York, découvre un jour avec surprise que son premier amour d'adolescence et ancienne star du lycée, Ethan Shaw, est accusé d'avoir violé et tué une jeune fille de 16 ans. Celui-ci décide donc de revenir dans sa ville d'enfance, Drysden, pour enquêter. Il devra alors faire face à son passé traumatique et à des souvenirs douloureux.

Ce polar qui mêle habilement fiction et réalité, suspens et manipulation, vous emmènera d'abord dans les pensées d'un personnage nostalgique, blessé, incomplet et à la recherche de lui-même. Puis à mi-chemin le récit prendra une tournure plus complexe et hermétique, qui vous fera vous questionner sur votre perception du monde et la réalité de ce qui nous entoure.

Enza

AGENDA : Retour sur le congrès USIC 2022

Voici le retour d'expérience de Gabrielle, notre VP Audiovisuel, sur le congrès USIC 2022 qui s'est déroulé du 1^{er} au 2 décembre au Palais des Congrès d'Issy-les-Moulineaux. En espérant que cela vous donne envie d'assister à l'édition 2023 !

Comme de nombreux urgentistes et aux côtés de nos collègues cardiologues, réanimateurs, paramédicaux et autres confrères, j'étais présente cette année au congrès de l'USIC. Mais alors qu'est-ce que ce congrès ?

Le congrès de l'USIC est un congrès ouvert à tous avec la possibilité de suivre différents parcours selon sa spécialité. Parmi ceux-ci, on retrouvait le parcours urgences avec des thématiques comme le choc cardiogénique, l'arrêt cardio-respiratoire, la maladie thromboembolique chez la femme, les troubles du rythme, l'insuffisance cardiaque aiguë... Mais aussi des Quizz ECG. Le parcours réanimation avait des thématiques telles que la ventilation, le syndrome cardio-rénal, les différentes amines, tandis que le parcours USIC abordait des sujets plus propres aux cardiologues. Un parcours paramédical et gériatrique étaient également proposés. Chacune des thématiques était précédée d'un cas clinique, on apprécie le côté ludique !

Et niveau organisation ça donne quoi ?

L'inscription est gratuite pour tous les internes, 350€ pour les médecins thésés, 150€ pour les paramédicaux et les DIU USIC. Un buffet froid debout est proposé le midi. En termes d'horaires, nous étions sur du 9h-18h30 environ. De quoi avoir le temps de se retrouver le soir pour aller boire un verre dans Paris !

Un concours photo était également organisé. Le thème ? Les relations soignants-patients dans les urgences cardiologiques. La 3^{ème} place fut notamment remportée par notre VP audiovisuel (moi !). Des gains de 250€ à 500€ étaient à la clef, de quoi satisfaire nos amis les photographes !

Pour plus de renseignements, rendez-vous sur le site officiel : <https://www.usic.sfcadio.fr>



Avec la collaboration de :



AGENDA

Pour ne rien louper !

Evénements AJMU



Notre Assemblée générale aura lieu le 28-29 janvier 2023.
Pour y participer envoyez-nous un mail à contact@ajmu.fr

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 9 janvier 2023** : urgences infectieuses
- **Lundi 13 février 2023** : urgences onco-hématologiques

Congrès et formations

Colloque SFMC Risques Chimiques : 16 janvier 2023 à l'Ecole du Val de Grace



Le risque chimique
26 janvier 2023 - Paris
École du Val-de-Grâce



Gratuit si inscription en distanciel
De 95€ à 135€ sinon

Inscription sur ce lien :
<https://www.sfmc-risques-chimiques.fr/inscription/>

Journée CAMU

20€ pour les internes, 35€ pour les médecins

www.helloasso.com/associations/amu-15/evenements/inscription-congres-auvergnat-de-medecine-d-urgence-2023



JOURNEE CAMU – Le Vendredi 27 Janvier 2023
Centre du Palais des Congrès, AURILLAC



Inscription via QR code

8h30 : Accueil des participants

9h : Sessions plénières

9h : Présentation de la journée

9h15 > 9h45 : régulation de dyspnée de l'adulte et l'enfant Dr BAGOU (SAMU - Lyon)

9h45 > 10h15 : Le traumatisé thoracique Dr GALVAING (Chirurgie thoracique et cardiaque) / Dr PRADEL (Réanimation - Avignon)

10h15 > 10h45 : pause

10h45 > 11h15 : La détresse respiratoire de la femme enceinte Dr JABAUDON (Réanimation - Clermont Ferrand)

11h15 > 11h45 : détresse respiratoire de l'enfant Dr LANG et Dr SAVY (réanimation néonatale Clermont Fd)

11h45-12h15 : Question-réponse

12h30-13h30 : Repas

Espace des Carmes

13h30 – 16h30 : Ateliers

Atelier n°1 : Intubation difficile, cricothyroïdotomie d'urgence (Dr KIENTEGA)

Atelier n°2 : Mise en place, surveillance et paramétrage d'un respirateur et d'une VNI (Dr PRADEL et Mr DESTANNES)

Atelier n°3 : exsufflation, drainage (Dr ORTIGUES/ Dr GALVAING)

Atelier n°4 : Conditionnement et intubation de l'enfant dyspnéique (Dr VERDAN/ Dr LANG)

Table ronde de l'urgence durant l'après midi

16h30 : Clôture du Congrès

Cocktail de clôture à partir de 16h30 à l'espace des Carmes avec tombola

Nombreux lots à gagner !



amu15aurillac
CAMU_Officiel



amu15aurillac
camu_officiel

Congrès COPACAMU 2023
congres.copacamu.com



Congrès URGENCES 2023
urgences-lecongres.org



Conférences des sapeurs-pompiers de Paris : prochaine date 14 février 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, PHC F. KRAMP
Service de santé des Armées.

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

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

ANALGÉSIE ET SÉDATION EN PRÉHOSPITALIER

Président : D' **Virginie Eve LVOVSKI** (Présidente board douleur SFMU)
Coordinateur : MC **Amandine ABRIAT** (BSPP)

Sédation procédurale en préhospitalier - D' **Agnès RICARD-HIBON** (SAMU 95)
Utilisation de la voie intranasale - D' **Marc BLANCHER** (Grenoble)
Analgésie sédation en préhospitalier chez l'enfant - D' **Mathias RATEAU** (Necker)
Antalgie en situations particulières - D' **Amaury SERRUYS** (Chambéry)

Mardi 18 avril 2023 à 14 h 30 - Amphithéâtre Rouvillois - École du Val-de-Grâce - Entrée libre

INFIRMIERS ET SOINS D'URGENCE - ACQUISITION ET MAINTIEN DES COMPÉTENCES

Président : M^{me} **Evelyne MALAQUIN-PAVAN** (Infirmière spécialiste clinique, cadre supérieur de santé, CNPI)
Coordinateur : ADJ **Frédéric LEMOINE** (BSPP)

Formation et emploi des IPA urgence - D' **Youri YORDANOV** (AP-HP)
Parcours de formation des infirmiers BSPP : quelles compétences pour quels besoins de santé ? - **ADC Fabien ROBARDET** (BSPP)
Adapter nos formations aux spécificités du milieu : l'exemple des infirmiers sous-marins - **Infirmier sous-marinier** (SSA)
Le processus d'acquisition des compétences : promoteur de la performance d'équipe au service de l'organisation - **ADC Jérôme PALLIER** (BSPP)

29^{ème} congrès du Congrès Aquitain de Médecine d'Urgence : 5 et 6 avril 2023

29^{ème}
Congrès Aquitain
de Médecine
d'Urgence

2023
CAMU
COLLEGE AQUITAIN
DE MEDECINE D'URGENCE

5 & 6 AVRIL
PESSAC (33)

INSTITUT DES MÉTIERS DE LA SANTÉ
HÔPITAL XAVIER ARNOZAN

www.camu.mcocongres.com

sfmu
SFMU
CHU
SAMU
L'Espérance

ORGANISATION GÉNÉRALE : MCO Congrès Villa Gabry - 285 Corniche JF Kennedy - 13007 Marseille
Tél. +33(0)499 09 38 00 - info@urgencesmcocongres.org

ANNONCES : offres d'emploi

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

Les urgences de la polyclinique ELSAN de Gentilly à Nancy recherchent des médecins urgentistes pour la garde du 31 décembre 2022 : 24h de 10h à 10h.

Les urgences des cliniques ELSAN de Niort (79), Castres (81), Muret (31), Clermont-Ferrand (63), Alès (30) et Montauban (82) recrutent !



La mairie de Moissac (82) recherche un **médecin urgentiste pour une activité en libéral.**



Crédit photo : tourisme-moissac-terresdesconfluentes.fr/fr/decouvrir/les-22-territoires/moissac-ville-dart-et-dhistoire

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

