

AJMU

LE MAGAZINE

Dossier : Thérapie aux urgences... de quoi parle-t-on ?

ACTU' :

Agression aux urgences d'Ambroise Paré : le reflet d'une psychiatrie en crise

DESMU... vers un allongement en 5 ans ?

Point cours :

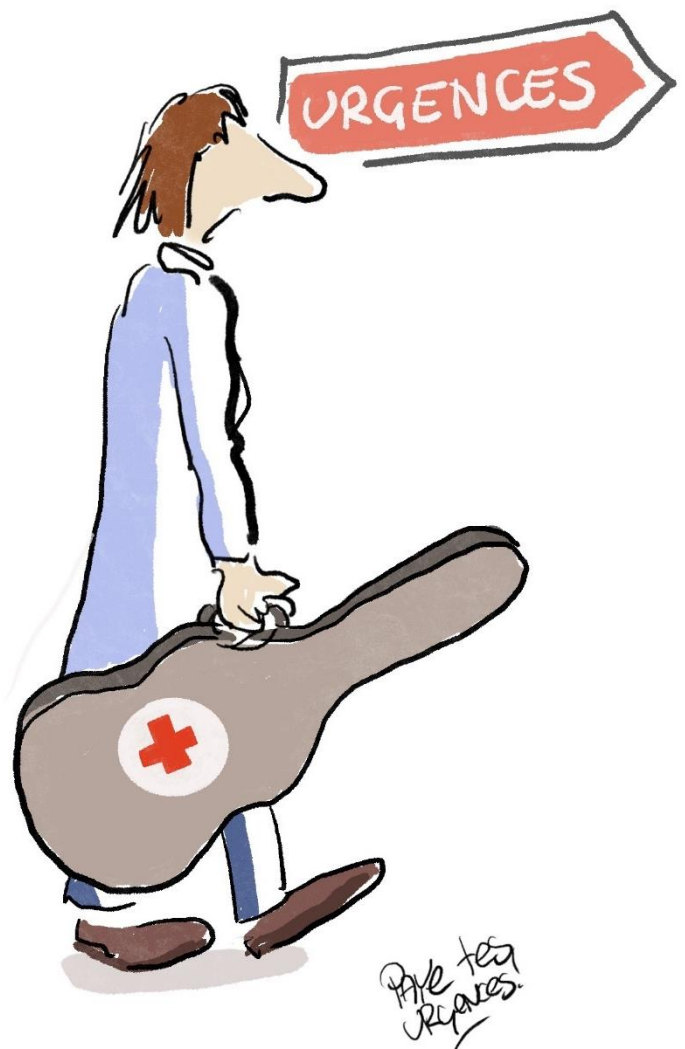
Intoxications médicamenteuses volontaires

Recos culturelles

Agenda

Partenariats :

360medics





Chers amis, adhérents AJMU et collègues,

Bonjour à tous !

Ce mois-ci le magazine vous amènera à réfléchir hors des clous pour prendre en charge vos patients aux urgences, puis vous fera naviguer entre psychiatrie, toxidromes, et pimentera tout cela avec un joli pêle-mêle de plaies de main.

Evènement du mois de mars à noter : le **congrès COPACAMU à Marseille les 30-31 mars** ! Infos supplémentaires dans notre agenda en milieu de magazine.

Enfin, vous trouverez un topo sur notre partenaire 360medics qui a développé en collaboration avec l'AJMU une inApp en or : « Les indispensables en médecine d'urgence ». Je vous invite à y jeter un œil si ce n'est pas déjà fait !

Par ailleurs, **l'AJMU a passé la barre des 800 adhérents ce mois-ci** ! C'est l'occasion pour nous de vous rappeler son utilité.

L'association 1901 est composée d'internes de médecine d'urgence et de jeunes chefs urgentistes (de moins de 35 ans ou thésé il y a moins de 5 ans) de France. Son adhésion est gratuite. C'est une volonté de prôner la gratuité à l'heure actuelle où les adhésions aux sociétés savantes et syndicats et dépenses pour la formation (fac et congrès) sont coûteuses et nombreuses.

Son rôle :

- Promouvoir la médecine d'urgence, le DESMU et ses débouchés
- Partager les actualités de la spécialité
- Aider pour le début de carrière (grille de salaire, offres d'emploi, licence de remplacement, formations dont FST ou DU, ...)
- Accompagner la vie professionnelle des futurs et jeunes urgentistes notamment via de nombreux partenariats avantageux
- Représenter syndicalement les internes et jeunes chefs urgentistes

Nous recherchons de nouveaux membres pour le bureau, notamment un VP communication (créer du contenu pour nos réseaux sociaux) et un VP réseau (pour favoriser les échanges entre les subdivisions). Si vous êtes partants, envoyez-nous un mail à contact@ajmu.fr.

Enza



SOMMAIRE

<i>DOSSIER : Thérapie aux urgences... De quoi parle-t-on ?</i>	<i>p.3</i>
<i>ACTU'</i> <ul style="list-style-type: none">• <i>Agression Ambroise Paré : reflet de la crise de la psychiatrie</i>• <i>DESMU... vers un allongement en cinq ans ?</i>	<i>p.10</i> <i>p.12</i>
<i>POINT DE COURS :</i> <ul style="list-style-type: none">• <i>Prise en charge des intoxications médicamenteuses volontaires (IMV)</i>	<i>p.14</i>
<i>AGENDA : congrès et formations</i>	<i>p.21</i>
<i>PÊLE MÊLE : Plaies de main</i>	<i>p.25</i>
<i>ON A VU, ON A LU</i>	<i>p.27</i>
<i>ANNONCES</i>	<i>p.29</i>
<i>PARTENAIRES : 360medics</i>	<i>p.30</i>



DOSSIER : Thérapie aux urgences... De quoi parle-t-on ?

Musicothérapie, olfactothérapie, hypnothérapie, ... Nombreuses sont ces thérapies et leurs supposés bienfaits mais ont-elles leur place aux urgences ? Suis-nous pour le découvrir !

Hypnothérapie, créer un état de conscience modifié analgésique et anxiolytique

L'hypnothérapie est un des outils les plus connus et utilisé en médecine contemporaine, des urgences au bloc en passant par le SMUR.

Aujourd'hui très standardisées, les techniques d'hypnoanalgésie sont particulièrement intéressantes en traumatologie (luxation d'épaule, brûlures) ou lors de la réalisation de gestes qui peuvent parfois se dérouler sans aucune analgésie médicamenteuse grâce à l'hypnose.

L'hypnose permet de créer un état de conscience dit « modifié », qui reste variable et dynamique dans le temps. La conscience de soi et de l'environnement est modifiée via un état de dissociation. Sa physiopathologie est complexe, impliquant des régions telles que le cortex cingulaire, les ganglions de la base et le thalamus, modifiant ainsi le traitement des afférences nociceptives.

De nombreuses études ont prouvé l'efficacité de l'hypnose sur la douleur et l'anxiété, en thérapie de longue durée comme en aigu lors d'interventions médicales.

Parmi elles, une méta-analyse de 2019 par MN.Noergaard incluant plus de 1300 patients (1) concluait à la possibilité via l'hypnose médicale de réduire la quantité d'antalgiques utilisés lors de procédures invasives minimales. Une revue de 2022 (2) suggérait également un effet bénéfique de l'hypnose médicale sur la douleur et l'anxiété des enfants lors de procédures invasives, avec toutefois une hétérogénéité marquée des études nécessitant des investigations supplémentaires.

Des études sont actuellement en cours sur l'intérêt de l'hypnose en préhospitalier dans un contexte de douleur sur infarctus du myocarde, et également sur la réduction de luxation d'épaule sous hypnose vs antalgiques.

En attendant, il existe déjà un DU d'hypnose médicale que vous pouvez suivre si vous souhaitez intégrer l'hypnose à votre pratique. Nous vous invitons aussi à lire le livre « L'hypnose en situation d'urgence » par Philippe Aïm !

Du côté de l'AJMU, nous vous feront bientôt découvrir l'interview Un jour Un portrait du Dr Nazmine Guler, médecin urgentiste et hypnothérapeute. Stay tuned !

Musicothérapie : des jolies mélodies, mais pas que !

Déjà utilisée dans les services hospitaliers et notamment en pédiatrie ou en périopératoire, la musicothérapie est une thérapie en développement qui ne cesse de prouver ses effets bénéfiques sur la santé. D'apparition semblant récente, on se rend compte en regardant les études que certaines datent des années 1900 !

Si au premier abord on s'imagine facilement son effet bénéfique sur la santé mentale, on a découvert que celle-ci avait également des effets intéressants sur d'autres pathologies comme l'épilepsie, l'asthme ou la douleur aiguë et chronique.

Douleur et anxiété

De nombreuses études dans le domaine de l'oncologie et des soins palliatifs ont montré une efficacité de la thérapie par la musique sur la nausée, la douleur, l'anxiété et la dyspnée, comme démontré dans la méta-analyse « *Effectiveness of Music Intervention in Ameliorating Cancer Patients' Anxiety, Depression, Pain, and Fatigue : A Meta-analysis* » (Tsai, Hsiu F. MS, RN et al., 2014). Cancer Nursing. Dans l'étude de Cynthia S.Peng et al. en 2019 (3), qui confortait les données précédemment citées, il a même été remarqué que les besoins en antalgiques opioïdes tendaient à diminuer chez les patients en soins palliatifs après la séance de musicothérapie ($p < 0.1$).

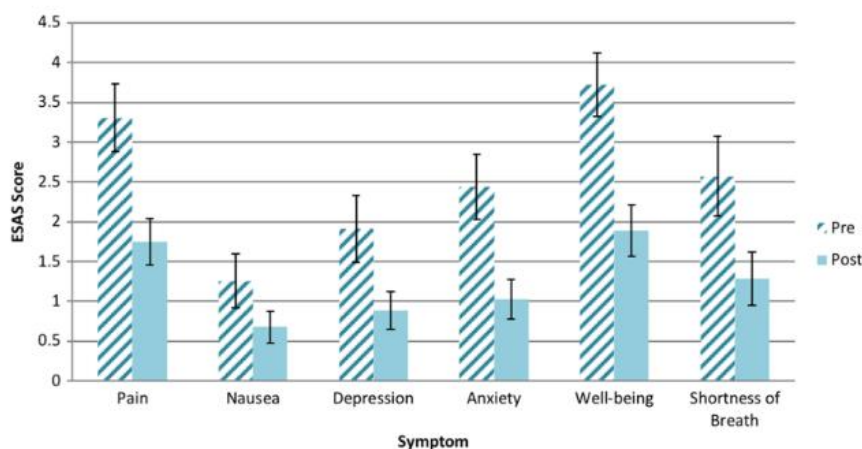


Figure 1. Edmonton Symptom Assessment System (ESAS) scores pre- and post-intervention.

Effets sur différents critères cliniques de l'intervention par thérapie musicale chez les patients hospitalisés en soins palliatifs (Cynthia S.Peng et al., 2019)

En effet, un des champs de recherche sur la thérapie musicale est celui de son effet sur la douleur. Il a été mis en évidence dans plusieurs études que la musique via des protocoles standardisés tendait à faire diminuer la perception douloureuse des patients et permettait une épargne antalgique en aiguë comme en chronique.

Une étude randomisée de 2018 par Chawki Jebali et al. (4) s'est intéressée à l'impact de la musique sur la douleur et la consommation de morphine chez des patients admis

aux urgences pour pathologie traumatologique. L'étude s'est déroulée sur quatre mois et incluait 144 patients de plus de 16 ans admis aux urgences traumatologiques avec une EN >5. Il a été démontré que la consommation de morphine chez les patients dans le groupe « morphine + musicothérapie » diminuait significativement par rapport au groupe « morphine » via l'utilisation de la méthode U.

De nombreuses études démontrent également l'effet anxiolytique et antalgique de la thérapie musicale pendant la réalisation de procédures invasives tels que les poses de voie veineuse (5), ponctions lombaires (6), myélogrammes, etc.

Dans une étude de Susan E.Mandel et al. en 2019 (7), 80% des patients admis aux urgences et ayant bénéficié de musicothérapie indiquaient que cela avait amélioré l'expérience globale de leur passage.

Concernant le transport pré et inter hospitalier en situation critique/soins intensifs, il existe peu de données mais certaines études tendent à démontrer une amélioration du confort et de l'anxiété du patient durant le transport (8).

Plusieurs hypothèses physiopathologiques sont actuellement proposées : mécanisme de diversion, modulation de la transmission dopaminergique, action sur la réactivité émotionnelle et impact sur la pulsatilité du tissu cérébral (Brain Tissue Pulsatility), effet sur l'expression de la leptine dans le système nerveux central, ...

Quelle place par rapport aux urgences psychiatriques ?

Il a été largement démontré que la musicothérapie possède un effet direct et bénéfique sur l'humeur et l'anxiété, ainsi que sur les symptômes négatifs et positifs de la schizophrénie (notamment sur les hallucinations auditives). Chez les patients autistes, celle-ci est associée dans certaines études à une amélioration des compétences communicationnelles sur le long terme, et une meilleure gestion de l'anxiété. Cependant, peu d'études ont été réalisées sur des interventions ponctuelles aux urgences dans un contexte aigu (décompensation anxieuse, délirante, ...).

Quant à l'agitation chez les patients déments, une méta-analyse de 2017 sur 12 études (9) a retrouvé une différence significative sur le degré d'agitation qui était diminué grâce à la thérapie musicale. Une étude en particulier sur des malades en unité Alzheimer à l'hôpital Paul Brousse en 2019 (10), retrouvait une épargne de benzodiazépines très significative après le programme de musicothérapie mis en place. Intéressant chez ces patients chez qui on souhaite éviter au maximum l'usage de psychotropes.

Pour le patient... mais aussi pour le médecin !

Une revue de la littérature de 2019 (11) retrouvait un effet significativement positif de

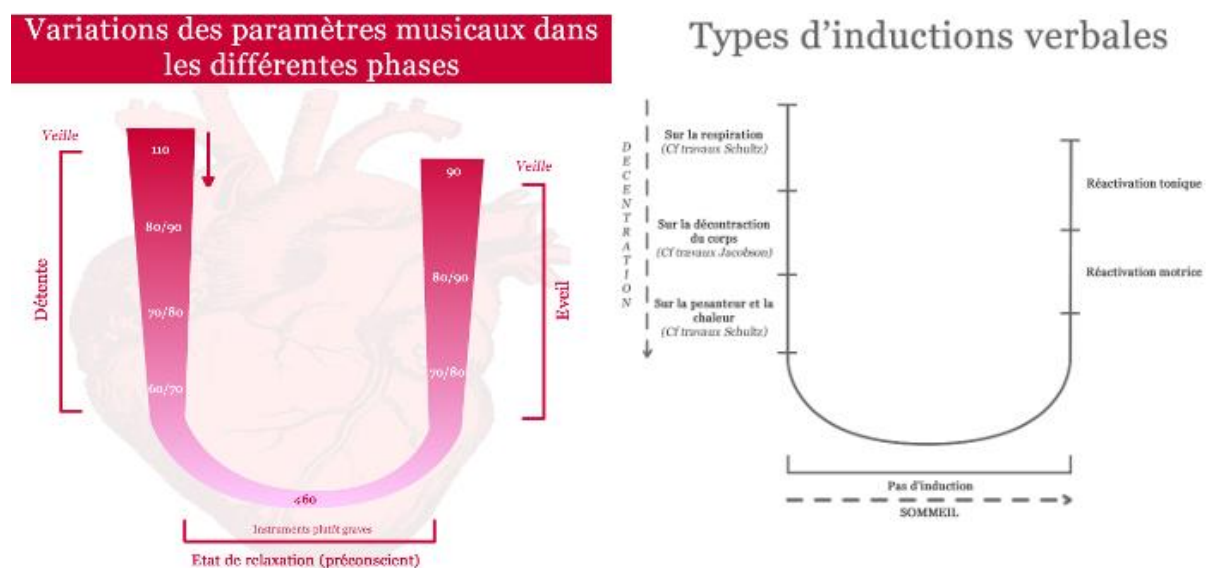
la musique sur la performance des chirurgiens au bloc sur la majorité des études, malgré la crainte d'effets négatifs comme la distraction.

On pourrait aussi transposer ces données à la pratique des gestes en général et imaginer un intérêt pour l'urgentiste dans ces situations (nous avons tous déjà suturé ou réduit une fracture en musique !).

A appliquer selon quelles modalités ?

Il existe encore une grande disparité dans les méthodes utilisées pour la thérapie musicale. Alors que certaines interventions consistent en une séance unique brève, d'autres s'organisent autour de séances multiples. Certaines méthodes préconisent de prendre en compte les préférences musicales du patient, alors que d'autres utilisent des enregistrements standardisés. Il est toutefois admis que tous les styles de musiques ne peuvent pas être utilisés, certains pouvant même aggraver les troubles (heavy metal dans un contexte d'agitation, ...).

La « méthode U », développée pour permettre un usage hospitalier standardisé, consiste en la création d'une séquence musicale décomposée en plusieurs phases avec un enchaînement précis (variation de tempo, volume) permettant d'obtenir des modifications psycho-physiologiques précises.



Relaxation sur induction musicale – montage en U – Jeanne Boesinger

⇒ Vers un usage numérique standardisé ?

Des applications se développent en thérapie musicale, comme l'application gratuite MUSIC CARE utilisant la méthode U.

Le travail de Peter R. Chai et al. en 2020 (12) est particulièrement intéressant en ce sens : via une application sur un smartphone, les patients admis aux urgences

pouvaient à la fois bénéficier de thérapie musicale standardisée (session de 10min répétées avec séquences musicales sélectionnée en amont par des experts) et rentrer dans cette même application leur niveau de stress et de douleur.

De nombreuses questions restent en suspens et sont à explorer concernant la mise en place dans les services d'urgence :

- Comment combiner ça avec le bruit ambiant des services, les passages, le manque d'intimité, le risque de déranger les patients voisins ?
- Utilisation d'écouteurs, casque anti-bruit, haut-parleur ?

Les champs de possibilité de la musicothérapie sont nombreux et offrent encore de belles perspectives à la recherche. Facile d'utilisation, celle-ci s'intègre parfaitement dans une prise en charge globale pluridisciplinaire.

Olfactothérapie : quand les odeurs influencent nos comportements

Moins connue, peu développée et d'évaluation non biaisée difficile en recherche, la thérapie olfactive pourrait toutefois être un outil intéressant aux urgences.

Il nous est tous arrivé d'être tendu à cause d'une mauvaise odeur persistante dans les urgences. D'ailleurs, entre le vomi, les matières fécales, le sang, nos services sentent rarement bon... Et ça joue sur notre travail !

Il est intéressant d'aborder la thérapie olfactive à deux niveaux : celui du patient et des thérapeutes à sa disposition, et celui de la population globale d'un service d'urgences.

⇒ **A l'échelle collective :**

Les mauvaises odeurs, la foule, le bruit sont autant de facteurs anxigènes qui peuvent jouer sur notre qualité de travail aux urgences.

Le diffuseur d'huiles essentielles est un outil facile d'utilisation et intéressant aux urgences du fait de sa diffusion dans l'espace. Il est d'ailleurs déjà utilisé de manière expérimentale dans certains services d'urgences et en soins palliatifs.

Une étude de 2021 (13) s'est intéressée à l'impact de l'aromathérapie (diffusion d'huile essentielle de lavande) sur le niveau de stress des soignants aux urgences. Les séances d'aromathérapie étaient répétées à trois reprises dans la journée. Il a été mis en évidence une réduction significative du niveau



Diffuseur électrique d'huiles essentielles
– Green Shop

d'anxiété et de la perception de « l'overcrowding » chez les soignants après l'aromathérapie. Etude intéressante mais à nuancer cependant devant le risque de biais et l'absence de contrôle randomisé versus placebo.

Des chercheurs se sont également penchés sur l'impact de la musicothérapie et de l'aromathérapie sur le niveau de stress des patients et accompagnants en salle d'attente des urgences (14). Si la musicothérapie montrait une réduction significative de l'anxiété chez les participants, ce n'était pas le cas de l'aromathérapie !

⇒ **A l'échelle individuelle :**

Plusieurs études ont montré les bénéfices sur l'anxiété et la douleur de l'olfactothérapie. Celle-ci sont toutefois à nuancer compte-tenu des fortes variabilités des méthodes et des nombreux biais existants.

Certaines études ont également montré l'efficacité de l'olfactothérapie contre les nausées, dont une étude randomisée de 2018 ayant montré que l'utilisation de l'aromathérapie (isopropyl alcohol) chez les patients se plaignant de nausées (sans abord veineux nécessaire immédiatement) était aussi efficace voir plus que l'ondansétron seul. Une piste intéressante !

Au niveau des soins intensifs, des études randomisées ont montré une efficacité de l'olfactothérapie pour réduire l'anxiété et la confusion chez les patients conscients en soins intensifs (15).

Par ailleurs, l'olfactothérapie pourrait avoir un effet bénéfique supposé chez les patients atteints de démence (relaxation, qualité de vie, fonctions cognitives), bien que les données scientifiques manquent et méritent à être renforcées. De quoi peut-être mieux apaiser les patients déments agités aux urgences en évitant la iatrogénie ?

Pour conclure

Finalement, avons-nous intérêt à intégrer ces thérapies complémentaires à nos pratiques aux urgences ? La réponse est probablement oui !

Si certaines des études présentées sont à nuancer devant le faible niveau de preuve ou la nécessité de recherches ultérieures, beaucoup s'accordent sur l'apport d'un confort non négligeable de ces thérapies pour le patient admis aux urgences, et même un effet d'épargne médicamenteuse significatif. Faciles à mettre en place pour la plupart et dénuées d'effets secondaires, elles pourraient s'intégrer dans une prise en charge globale et centrée sur le patient.

Références :

- 1) Noergaard MW, Håkonsen SJ, Bjerrum M, Pedersen PU. The effectiveness of hypnotic analgesia in the management of procedural pain in minimally invasive procedures: A systematic review and meta-analysis. *J Clin Nurs*. 2019 Dec;28(23-24):4207-4224. doi: 10.1111/jocn.15025. Epub 2019 Sep 3. PMID: 31410922.
- 2) Geagea D, Tyack Z, Kimble R, Polito V, Ayoub B, Terhune DB, Griffin B. Clinical hypnosis for Procedural Pain and Distress in Children: A Scoping Review. *Pain Med*. 2022 Nov 30;pnac186. doi: 10.1093/pm/pnac186. Epub ahead of print. PMID: 36448690.
- 3) Music Intervention as a Tool in Improving Patient Experience in Palliative Care. Cynthia S. Peng, Kelly Baxter, and Kate M. Lally, *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*® 2018 36:1, 45-49
- 4) Chawki Jebali, Nesrine Ibn Hassine, Rym Bouriga, Mohamed Mahjoub, Chafia Bouhamed, Impact de la musicothérapie sur la consommation de morphine aux urgences : étude prospective randomisée, Douleurs : Évaluation - Diagnostic - Traitement, Volume 19, Issue 5, 2018
- 5) Hartling L, Newton AS, Liang Y, Jou H, Hewson K, Klassen TP, Curtis S. Music to reduce pain and distress in the pediatric emergency department: a randomized clinical trial. *JAMA Pediatr*. 2013 Sep;167(9):826-35. doi: 10.1001/jamapediatrics.2013.200. PMID: 23857075.
- 6) sNhan T, Nilsson S, Hellström A-L, Bengtson A. Music Therapy to Reduce Pain and Anxiety in Children With Cancer Undergoing Lumbar Puncture: A Randomized Clinical Trial. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*. 2010;27(3):146-155. doi:10.1177/1043454209355983
- 7) Susan E Mandel, PhD, MT-BC, Beth A Davis, BSN, RN, Michelle Secic, MS, Patient Satisfaction and Benefits of Music Therapy Services to Manage Stress and Pain in the Hospital Emergency Department, *Journal of Music Therapy*, Volume 56, Issue 2, Summer 2019, Pages 149–173
- 8) David F.E. Stuhlmiller, Sangeeta Lamba, Mark Rooney, Steven Chait, Brian Dolan, Music Reduces Patient Anxiety During Interfacility Ground Critical Care Transport, *Air Medical Journal*, Volume 28, Issue 2, 2009
- 9) Pedersen SKA, Andersen PN, Lugo RG, Andreassen M, Sütterlin S. Effects of Music on Agitation in Dementia: A Meta-Analysis. *Front Psychol*. 2017 May 16;8:742. doi: 10.3389/fpsyg.2017.00742. PMID: 28559865; PMCID: PMC5432607.
- 10) R. Brahmi, S. Ouameri, J. Toumi, E. Boulardin, C. Trivalle, Intérêt de la musicothérapie dans les troubles du comportement chez des patients déments hospitalisés, *NPG Neurologie - Psychiatrie - Gériatrie*, Volume 19, Issue 111, 2019
- 11) Michael El Boghdady, Beatrice Marianne Ewalds-Kvist, The influence of music on the surgical task performance: A systematic review, *International Journal of Surgery*, Volume 73, 2020, Pages 101-112, ISSN 1743-9191
- 12) Chai PR, Schwartz E, Hasdianda MA, Azizoddin DR, Kikut A, Jambaulikar GD, Edwards RR, Boyer EW, Schreiber KL. A Brief Music App to Address Pain in the Emergency Department: Prospective Study. *J Med Internet Res*. 2020 May 20;22(5):e18537. doi: 10.2196/18537. PMID: 32432550; PMCID: PMC7270860.
- 13) Şimşek P, Çilingir D. The Efficacy of Lavender Aromatherapy in Reducing the Overcrowding-Related Anxiety in Health Care Workers. *Adv Emerg Nurs J*. 2021 Jul-Sep 01;43(3):225-236. doi: 10.1097/TME.000000000000364. PMID: 34397501.
- 14) Holm L, Fitzmaurice L. Emergency department waiting room stress: can music or aromatherapy improve anxiety scores? *Pediatr Emerg Care*. 2008 Dec;24(12):836-8. doi: 10.1097/PEC.0b013e31818ea04c. PMID: 19050663.
- 15) Karimzadeh Z, Azizzadeh Forouzi M, Rahiminezhad E, Ahmadinejad M, Dehghan M. The Effects of Lavender and Citrus aurantium on Anxiety and Agitation of the Conscious Patients in Intensive Care Units: A Parallel Randomized Placebo-Controlled Trial. *Biomed Res Int*. 2021 Jun 15;2021:5565956. doi: 10.1155/2021/5565956. PMID: 34222473; PMCID: PMC8219432.



ACTU' 1 : Agression à l'hôpital Ambroise Paré : le reflet d'une psychiatrie en crise

Cinq soignants ont été agressés ce samedi 18 février 2023 par un patient hospitalisé aux urgences de l'hôpital Ambroise Paré à Boulogne-Billancourt (92).

Tristesse et colère pour la communauté soignante qui fait face une nouvelle fois à une agression aux urgences.

Le patient, hospitalisé en UHCD, a blessé cinq soignants dont deux médecins, deux infirmiers rattachés à l'hôpital Ste Anne et un agent de sécurité, lors d'une prise en charge qui aurait nécessité une contention.

Les institutions de médecine d'urgence (SFMU, SUDF, CFMU, FEDORU et CNUMU) déclaraient dans leur communiqué du 19 février :

« Nous constatons chaque jour la violence au sein de nos services d'urgence.

Nous devons nous mobiliser pour :

- sécuriser l'exercice des professionnels des urgences
- repenser l'accueil des patients psychiatriques au sein de nos SU »

L'AJMU s'associe à ce communiqué et exprime son soutien aux équipes des urgences de l'hôpital Ambroise Paré.

Il nous paraît important de mettre en lumière suite à cet événement la crise actuelle du secteur de la psychiatrie et son retentissement parfois dramatique sur les urgences. En effet, alors que les motifs psychiatriques représentaient 3% des motifs de passages aux urgences en 2021 (*source : FEDORU*), le constat est alarmant.

Nous l'avons tous connu : des patients psychiatriques en attente d'une place dans leur secteur pendant des dizaines d'heures voire plusieurs nuits sur un brancard. Des malades attachés pendant des heures, seuls au fond d'un couloir, où la contention n'est plus un soin mais une maltraitance, faute de mieux. Une attente forcée dans un environnement qui n'est ni compatible avec le bien-être du patient, ni avec les ressources accessibles aux équipes des urgences. Et qui crée agitation et tension. D'autres patients repartiront chez eux faute de place, hospitalisables mais moins graves que les autres.

Les fermetures de lits en psychiatrie ne cessent de progresser d'année en année, de nombreux postes restent vacants, alors que la demande de soins est toujours plus importante. Depuis des années, les soignants de psychiatrie alertent, et dénoncent le manque de moyens pour soigner correctement, la maltraitance, l'insécurité.

En 2022, on recense 15.516 psychiatres en activité en France, soit une densité moyenne nationale de 2,3 psychiatres pour 10.000 habitants (*source : profimedecin*) avec une forte disparité sur le territoire, et alors même que l'on estime la prévalence des troubles psychiques en population française à 1 personne sur 5 soit 13 millions. En 2019, 2.1 millions de patients étaient pris en charge en ambulatoire et 420.000 en hospitalisation (*sante.gouv*) dont plus de 80.000 sous contrainte. En 2020, la DREES recensait 54.312 lits en hospitalisation complète (-1.2% par rapport à 2019), dont 21.362 lits en CH spécialisé pour un nombre de place réel de 13.583. En CMP, on compte une attente de deux à mois pour un premier rendez-vous en psychiatrie adulte, plus de 3 mois en pédopsychiatrie. Et l'engorgement se fait finalement sur le premier maillon de la chaîne : les urgences.

La conclusion est sans appel. Pour le bien des patients et des soignants, il faut repenser l'accueil des patients psychiatriques aux urgences et surtout : plus de moyens !

Enza



COMMUNIQUE DE PRESSE
19/02/2023

Nous apprenons avec consternation l'agression physique très grave envers l'équipe médicale et paramédicale des Urgences du CHU Ambroise Paré (92) par un patient. Les blessures occasionnées aux soignants vont entraîner des séquelles et auraient pu tuer...

Nous constatons chaque jour la violence au sein de nos structures d'urgences.

Nous devons nous mobiliser pour :

- sécuriser l'exercice des professionnels des urgences,
- repenser l'accueil des patients psychiatriques au sein de nos SU.

Nous exprimons notre soutien au Pr S.Beaune et à son équipe.

- ✓ Société Française de Médecine d'Urgence (SFMU)
- ✓ Samu Urgences De France (SUdF)
- ✓ Collège Français de Médecine d'Urgence (CFMU, CNP)
- ✓ Fédération des Observatoires Régionaux des Urgences (FEDORU)

<p>Pour le CNPMU Pr Dominique PATERON, président</p> 	<p>Pour SUDF Dr Marc NOIZET, président</p> 
<p>Pour la CNUMU Pr Sandrine CHARPENTIER, présidente</p> 	<p>Pour la SFMU Pr Karim TAZAROURTE, président</p> 
	<p>Pour la FEDORU Dr Laurent MAILLARD, président</p>



ACTU' 2 : DESMU... vers un allongement en cinq ans ?

Le DESMU a vu le jour avec sa première promotion d'interne en 2017. La maquette du DESMU était initialement prévue en 5 ans mais elle fut validée en 4 ans. Le Collège National des Universitaires de Médecine d'Urgence (CNUMU) a régulièrement demandé un passage à 5 ans de la maquette. La dernière demande date de l'année dernière. L'AJMU ne s'était pas prononcée car elle attendait une enquête nationale pour pouvoir y répondre.

De mars à avril 2022, un questionnaire national a été envoyé aux internes et jeunes chefs issus du DESMU pour faire le bilan à 5 ans. Une question demandait leur avis concernant l'ajout d'une 5^{ème} année (sans précision sur les modalités de cette année). Sur 559 réponses, 52% étaient en faveur. Le CNUMU a renouvelé sa demande d'allonger le DESMU lors des commissions de suivi de la réforme du 3^{ème} cycle de médecine (R3C) il y a un mois. Il a commencé à travailler une première version de maquette. Elle nous a été transmise ensuite. Il s'agit d'un ajout d'une 3^{ème} année de phase d'approfondissement avec un stage aux urgences adultes non universitaire et un stage libre.

Les principaux arguments sont le manque de stage aux urgences lors de la 2^{ème} phase, l'absence de la reconnaissance européenne du diplôme d'urgentiste en 4 ans, l'enseignement universitaire dense et la spécialité transversale nécessitant des connaissances médicales, chirurgicales et médico-techniques. À l'opposé, les principaux contres arguments soulignent l'allongement de l'internat avec une précarité et des risques psycho-sociaux, l'absence d'urgentistes diplômés pendant une année, le risque d'une autonomisation de l'interne précoce et la diminution de l'attractivité de la spécialité encore jeune.

L'AJMU a dû se positionner pour ou contre cette proposition rapidement avec des dates connues 5 jours à l'avance. Nous avons demandé aux représentants DESMU des subdivisions d'obtenir le sentiment général. Une assemblée générale extraordinaire de l'AJMU s'est réunie le 21 février 2023 en présence de ces référents. A l'issue des débats et des votes, **l'AJMU se positionne en faveur de la cinquième année sous réserve que les représentants de la spécialité soit inclus dans la création de la maquette et d'une temporalité acceptable de son application.** Des premières discussions entre le CNUMU et l'AJMU sur la maquette ont commencé permettant des modifications et pistes de réflexion.

Le 24 février 2023, lors d'une audition avec les chargés de suivi de la R3C, une ébauche de maquette a été présentée : ajout d'une 3^{ème} phase d'approfondissement avec :

- 1 stage aux urgences en universitaire ou non universitaire en fonction du stage réalisé pendant la phase socle (urgences pédiatriques si FST pédiatrique)
- 1 stage libre en privilégiant des stages couplés médicaux ou chirurgicaux
- Ajout et répartition des enseignements notamment pour la régulation et les situations sanitaires exceptionnelles

Le projet ne fait que débiter. **Une co-construction de la maquette du DESMU avec le CNUMU et l'AJMU est indispensable.** Par ailleurs, l'association souhaite obtenir l'avis des internes et jeunes chefs d'urgence sur la nouvelle maquette. Cela doit être avant la demande officielle d'allongement du DES.

Capucine



POINT DE COURS : Prise en charge d'une intoxication médicamenteuse volontaire (IMV)

Motif fréquent d'admission aux urgences, les intoxications médicamenteuses doivent être maîtrisées sur le bout des doigts. Nous vous proposons ici des principes généraux de prise en charge ainsi que quelques focus sur des intoxications spécifiques.

Principes généraux

La prise en charge d'une IMV médicamenteuse dépend de plusieurs facteurs : **l'état clinico-biologique du patient**, la **nature de la molécule** ingérée et son **potentiel toxique**, **l'heure de l'exposition** présumée, la **dose** ingérée, l'existence d'un **antidote**.

A l'arrivée aux urgences :

Lavage gastrique : non systématique, bas niveau de preuve

A discuter si délai d'ingestion < 1h d'une substance non carbo-adsorbable et absence de contre-indication (produit moussant ou corrosif, trouble de conscience, risque d'hémorragie digestive)

Risque de perforation digestive, pneumopathie d'inhalation, pneumothorax, hypothermie, œdème pulmonaire, ...

Charbon activé : non systématique

Discuter l'administration d'une dose unique si délai d'ingestion < 1h d'une substance carbo-adsorbable (lithium, ...) et absence de contre-indication (trouble de conscience).

Clinique : identification du toxidrome ++

⇒ **Si signes de défaillance d'organe ou hémodynamique :**

- SAUV ou réanimation
- Administration de l'antidote si existant
- Surveillance scopée
- Voie Veineuse Périphérique (VVP) +/- Voie Veineuse Centrale (VVC) +/- KT artériel
- Bilan sanguin avec dosages plasmatiques et recherche toxiques si besoin
- Intubation orotrachéale (IOT) si défaillance neurologique persistante
- Si état de choc : remplissage +/- amines

⇒ **Si absence de signe de défaillance d'organe ou hémodynamique :**

- Surveillance en salle à adapter au pic plasmatique du produit
- Administration de l'antidote si existant

- +/- surveillance scopée si risque d'effet toxique retardé
- +/- bilan sanguin avec dosage plasmatique du toxique si besoin
- +/- dosage urinaire de toxiques

Le bilan sanguin est réalisé au cas par cas. De même, le screening systématique des toxiques (sanguin, urinaire) est peu pertinent et ses résultats ne doivent pas se substituer au toxidrome observé. Celui-ci peut cependant être une aide en cas de difficulté diagnostique ou défaillance multi-viscérale inexpliquée.

Critères d'admission en réanimation :

- Défaillance d'organe
- Potentiel toxique : substance connue pour provoquer une défaillance d'organe (neurologique, respiratoire, ...), lorsque l'on se situe dans un délai inférieur à 6h de l'exposition supposée sauf si forme LP (libération prolongée)
- Substance cardiotoxique avec signe objectif anormal (clinique, ECG, biologie)

Critères de maintien à domicile :

- Toxique bien identifié avec demi-vie courte ne provoquant pas d'atteinte grave ou lésionnelle
- Patient asymptomatique avec constantes normales
- Absence d'intentionnalité suicidaire

Avis Centre Anti-Poison (CAP) si besoin.

Quelques intoxications spécifiques

Opiïdes

Présentation clinique : coma calme, myosis serré bilatéral, bradypnée, bradycardie, hypotension, arrêt cardiorespiratoire (ACR)

Orientation : SAUV ou réanimation

Bilan biologique :

- Bilan standard avec CPK
- Gaz du sang, lactate
- +/- toxiques urinaires

A l'ECG : bradycardie sinusale

Traitement :

- **Symptomatique** :

- Surveillance scopée, VVP, O2
- +/- Remplissage IV NaCl 0.9%
- +/- IOT
- **Spécifique :**
 - Naloxone 1 ampoule diluée dans 10ml pour solution à 0.04mg (0.4µg)/ml, avec administration de 1ml toutes les 60sec pour FR>15 puis relai IVSE avec dose horaire égale à la demi-dose ou 2/3 de dose de titration

Psychotropes

Benzodiazépines

Présentation clinique : hypotonie, hyporéflexie (syndrome de myorelaxation), troubles de conscience, détresse respiratoire, ACR

Orientation : salle ou SAUV selon gravité

Bilan biologique (selon présentation clinique) :

- Bilan standard avec CPK (possible fausse hyperchlorémie)
- +/- gaz du sang
- +/- radio thorax (pneumopathie d'inhalation)

Pas de recherche urinaire de benzodiazépines (inutile car qualitatif et non quantitatif)

A l'ECG : doit être normal, sinon rechercher co-intoxication

Traitement :

- **Symptomatique :**
 - Surveillance scopée +/- VVP +/- O2
 - +/- Remplissage IV NaCl 0.9%
 - +/- réchauffement externe
- **Spécifique :**
 - Flumazenil (Anexate) : 0.2mg IVD à renouveler toutes les 60sec sans dépasser 2mg au total, puis une fois le réveil obtenu IVSE 0.2 à 0.8mg/h
 - Indiqué si coma et/ou détresse respiratoire aigue
 - Contre-indiqué si ingestion de médicaments pro-convulsivants (antidépresseurs ++), ECG anormal, hémodynamique instable

IOT si troubles de conscience dans un contexte de polyintoxication contre indiquant le flumazenil ou si détresse respiratoire.

Antidépresseurs

Présentation clinique :

- IRS (syndrome sérotoninergique) : agitation, confusion, délire, manie, tremblements, sueurs, frissons, myoclonies, mydriase, hyperthermie
- Polycycliques (syndrome anticholinergique +/- sérotoninergique) : confusion, hallucinations, tremblements, hypertonie pyramidale des quatre membres, sécheresse des muqueuses, rétention aiguë d'urines (RAU), mydriase bilatérale, convulsions, coma (encéphalopathie anticholinergique)

Orientation : SAUV

Bilan biologique :

- Bilan standard avec CPK et bilan d'hémostase + fibrinogène (recherche CIVD)
- Gaz du sang, lactate

A l'ECG, rechercher : tachycardie, allongement du QT, QRS larges, axe dévié, syndrome de Brugada (polycycliques)

Traitement :

• **Symptomatique :**

- Surveillance scopée +/- VVP
- Surveillance ECG
- +/- Remplissage IV NaCl 0.9%
- +/- refroidissement externe

• **Spécifique :**

- Troubles du rythme : Bicarbonate molaire (8.4%) + 2g KCl : 250ml en 20min à renouveler une fois si besoin. Si échec : amines

Neuroleptiques

Présentation clinique : dysautonomie, dyskinésie, syndrome extrapyramidal, hyperthermie maligne, trouble de la conscience

Orientation : SAUV ou réanimation

A l'ECG, rechercher : QT allongé, effet stabilisateur de membrane, torsade de pointe, arythmie ventriculaire

Bilan biologique :

- Bilan standard avec magnésémie et CPK, glycémie

- Gaz du sang

Traitement :

• **Symptomatique**

- Remplissage (cristalloïdes)
- Surveillance diurèse
- +/- IOT

• **Spécifique**

- Collapsus : bicarbonate molaire (8.4%) + 2g KCl : 250ml en 20min à renouveler une fois si besoin. Si échec : noradrénaline voire ECMO
- Torsade de pointe : magnésium 3g IVL
- Syndrome extrapyramidal : Tropatepine (Lepticur) 10mg IVL 2x/j ou Diazepam 10mg IM
- Hyperthermie maligne : remplissage + refroidissement externe +/- dantrolène 1mg/kg

Lithium (Theralite)

Présentation clinique : tremblements, dysarthrie, agitation, diarrhée, myoclonies, convulsion, coma

Orientation : SAUV ou réanimation

Différencier l'intoxication du sujet déjà traité ou non ++

A l'ECG, rechercher : Bradycardie, ondes T Plates, bloc atrioventriculaire (BAV), QRS large, QT allongé

Bilan biologique :

- Bilan standard avec ionogramme sanguin, créatininémie, calcémie ++
- Glycémie
- Dosage sanguin (lithiémie plasmatique et intra érythrocytaire)
- Gaz du sang

EEG d'indication large sur suspicion d'état de mal épileptique (EME)

Traitement : symptomatique

- Remplissage intensif (cristalloïdes) 2 à 3L
- Surveillance diurèse
- BZD IV si convulsions
- EER recommandée si insuffisance rénale ou lithiémie supérieure 4mmol/L ou 2mmol/L avec signes neurologiques

Paracétamol

Présentation clinique : généralement asymptomatique, parfois troubles de conscience ou ictère (tardif)

Orientation : salle ou SAUV

Risque hépatique de 100% si ingestion > 300mg/kg

A l'ECG, rechercher : signes de péricardite, troubles de conduction

Bilan biologique :

- Bilan standard avec BHC, TP/TCA, glycémie
- Dosage sanguin (paracétamolémie) à 4h de l'ingestion
- Gaz du sang, lactate

Imagerie : échographie hépatique si bilan perturbé

Traitement :

- **Symptomatique**
 - Réhydratation IV NaCl 0.9%
- **Spécifique** :
 - N-Acetylcystéine (Mucomyst) : si paracétamolémie >150mg/L à H4, délai de prise inconnu, trouble de la conscience ou prise répétées à dose supratherapeutique

Se référer au nomogramme de Rumack et Matthew

Beta-bloquants

Présentation clinique : bradycardie, convulsions

Orientation : SAUV

A l'ECG : bradycardie

Bilan biologique :

- Bilan standard, glycémie
- Gaz du sang, lactate

Traitement :

- **Symptomatique** :
 - Remplissage IV NaCl 0.9%

- +/- IOT
- **Spécifique :**
 - Bradycardie : Atropine 1mg IVD, max 3mg au total pour FC>60. Si échec : Isuprel IVSE
 - Collapsus : Glucagon 5mg IVL à renouveler une fois puis relai IVSE +/- dobutamine IVSE. Si échec : adrénaline IVSE 0.5mg/h jusqu'à 10mg/h +/- ECMO
 - Si intoxication par propranolol : Intralipid 20% en bolus de 1.5ml/kg IVL puis relai IVSE 0.25ml/kg/min

Digoxine

Présentation clinique : choc cardiogénique, risque d'infarctus mésentérique

Orientation : SAUV, réanimation

A l'ECG, rechercher : bradycardie, signes d'hyperkaliémie, bloc atrioventriculaire (BAV), tachycardie ventriculaire (TV), fibrillation ventriculaire (FV)

Bilan biologique :

- Bilan standard avec BHC, TP/TCA, glycémie
- Dosage plasmatique (intoxication : concentration supérieure à 2.6 nmol/L)
- Gaz du sang, lactate

Traitement :

- Bradycardie : atropine 1mg IVD à renouveler
- Neutralisation par Digibind (Fragments Fab d'anticorps anti-digoxine), posologie à adapter à la dose supposée ingérée (DSI)
- Entraînement électrosystolique externe

Enza

Références :

- *SFMU (RFE 2020) : Prise en charge des intoxications médicamenteuses et par drogues récréatives*
- *SRLF : Intoxications graves par médicament et substances illicites en réanimation (Bruno Megarbane)*
- *CeMIR : Intoxications par psychotropes*
- *URG' de garde 2022*

AGENDA

Pour ne rien louper !

Evénements AJMU



Notre prochaine Assemblée générale aura lieu le 22-23 avril 202 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 13 mars 2023** : urgences toxicologiques
- **Lundi 17 avril 2023** : situations sanitaires exceptionnelles

Congrès et formations

POUR LES MEDECINS THESES

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



Prochaines dates :

- **7-8 mars / 4-5 avril 2023** : Les bases de l'échographie d'urgence
- **Du 27 au 29 mars** : séminaire d'échographie clinique d'urgence et de soins critiques

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

Conférences des sapeurs-pompiers de Paris : prochaine date 18 avril 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^e TRAVERS, MC STIBBE, MC LEMOINE, MC FRAUDIN, D^r CAZES,
MC FRANCHIN, MC ABRIAT, ADJ LEMOINE, MP BRAMI, MCE DUBOURDIEU.

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} Evelyn MALAQUIN-PAVAN** (Infirmière spécialiste clinique, cadre supérieur de santé, CNPI)
Coordinateur : **ADJ Frédéric LEMOINE** (BSPP)

Formation et emploi des IPA urgence - **D^r 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-marinières - **Infirmier sous-marinière (SSA)**
Le processus d'acquisition des compétences : promoteur de la performance d'équipe au service de l'organisation - **ADC Jérôme PALLIER** (BSPP)

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^r Jean-Marc ALSAC** (chirurgien vasculaire HEGP, co-fondateur du réseau SOS Aorte Paris)
Coordinateur : **MP Elise BRAMI** (BSPP)

Introduction de la problématique des DAO en préhospitalier : présentation de l'Algorithme préhospitalier SOS Aorte de l'HEGP - **D^r 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** (BSPP)
Phase diagnostique radiologique : diagnostic radiologique - **D^r Gilles SOULAT** (Radio-diagnostic, HEGP)
Phase hospitalière : accueil au réveil d'une suspicion de DAO - **D^r Déborah BENCHETRIT** (MAR, La Pitié)
Chirurgien vasculaire : prises en charge chirurgicales des DAO - **D^r Willy SUTTER** (chirurgie vasculaire, HEGP)

École du Val-de-Grâce - 1, place Alphonse-Laveran - 75005 PARIS - RER Port-Royal
Secrétariat des conférences : BSPP/BMU - 1, place Jules-Renard - BP 31 - 75823 PARIS CEDEX 17 - Tél. : 01 56 79 67 53 - Courriel : stephane.dubourdieu@pompierparis.fr
Prévoir une pièce d'identité pour l'accès à l'École du Val-de-Grâce

© BSPP/BSPP/COM/2022-103/STA M. BOUFFECHOIX/Infirmière BSPP

Congrès virtuel SFMU – formation à la régulation médicale : Mardi 21 mars 2023

Internes : 10€ / Médecins thésés 50€ (70€ non adhérent SFMU)

Lien d'inscription : <https://masterclassregulation2023.mycongressonline.net>

CONGRES VIRTUEL

**MASTERCLASS
RÉGULATION MÉDICALE**

PRATIQUES ET PERSPECTIVES

www.urgences-lecongres.org

MARDI 21 MARS

2023

 **SFMU**
Société Française de
Médecine d'Urgence

 **MCO**
ORGANISATION GÉNÉRALE: MCO Congrès
Vita Dufay - 285 Courvoisier - 93307 Marolles - Tél. : +33(0)1 45 38 38 00 - www.mcocongres.com

Congrès COPACAMU 2023, Marseille
50€ si inscription avant le 1^{er} mars
congres.copacamu.com

Congrès URGENCES 2023, Paris
50€ pour les adhérents SFMU,
100€ sinon
urgences-lecongres.org



Vous pourrez nous y retrouver sur notre stand !

Prochaine session formation SMFC : 6 avril 2023 à l'Ecole du Val de Grace
Thème : Risques liés aux mouvements de foule

Inscription : <https://www.sfmcf-formation.eu/risques-lies-aux-mouvements-de-foule/>

Contact : sfmc.colloques@gmail.com



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



5^{ème} congrès des SAMU-URGENCES des Outre-mers : 24-25-26 avril 2023
Nouméa – Nouvelle Calédonie



Journées thématiques interactives (JTI) par la SFMU : du 4 au 6 octobre 2023 à
Nantes

Thématique : urgences infectieuses
<https://jti.sfmus.org/fr/>



PÊLE MÊLE : Plaies de main

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



Morsure de chien
Atteinte tendineuse superficielle du pouce

Amputation traumatique avec
scie de boucher





Accident domestique avec une perceuse
Fracture ouverte du 5^{ème} doigt

Enza

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 ◆

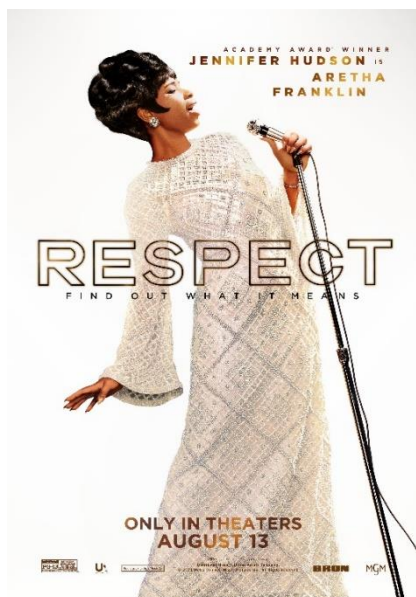
« **The First Lady** » sur Paramount disponible avec Prime Video :

"Derrière chaque grand homme se cache une femme", cet adage n'a jamais été aussi vrai. Cette production nous entraîne dans 3 époques différentes afin d'explorer le rôle de première dame des Etats-Unis : nous suivons Eleanor Roosevelt, Betty Ford et Michelle Obama qui se révèlent être des précurseurs du féminisme moderne. Je vous laisse découvrir ces femmes au destin exceptionnel mais je regrette déjà qu'il n'y ait pas de saison 2 au programme.

Clarisse



◆ Films ◆



« **Respect** » de Liesl Tommy, disponible sur Prime Video.

Pour les fans de comédie musicale, voici une nouvelle pépite. Ce film nous permet de découvrir l'histoire tumultueuse de l'icône de la Soul : Aretha Franklin, une jeune femme engagée politiquement contre l'Apartheid sur fond de drames personnels. La bande originale est évidemment géniale et le film nous tient en haleine de bout en bout.

Clarisse

◆ Livres ◆



« **Ne jamais couler** » Roman graphique par Marie de Brauer et Lucy Macaroni :

Marie de Brauer est une activiste féministe qui lutte contre la grossophobie, elle avait déjà réalisé pour France TvSlash un documentaire nommé "La Grosse Vie de Marie" mais cette fois-ci, elle dévoile son histoire personnelle et sa relation au corps gros. Ce roman graphique est très touchant et essentiel à quiconque souhaite être sensibilisé à la grossophobie et au vécu du corps gros. N'hésitez plus d'autant plus que les illustrations sont superbes.

Clarisse

ANNONCES : offres d'emploi

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

Les Urgences Pédiatriques de Necker recherche 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 Nimes 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 : 360medics

L'AJMU, en partenariat avec 360 medics, propose un nouvel outil : «Les indispensables en médecine d'urgence ». Le but est de centraliser sur une application toutes les ressources utiles pour faciliter les prises de décision des médecins urgentistes.



Les outils présents :

- Un **calculateur des posologies** des médicaments de l'urgence selon taille et poids du patient (de l'induction au choc septique)

- Un **Timekeeper** à utiliser lors des arrêts cardio-respiratoires (ACR) : chronomètre qui prend en compte les injections d'Adrénaline, d'Amiodarone et choc électrique externe
- Les **scores utiles** pour les prises en charge aux urgences et SMUR (Cushman, NIHSS, natrémie corrigée, ...)
- Un **rappel sur les sutures** : taille des fils selon la localisation des plaies et le jour où ils doivent être retirés.
- Des **ordonnances types**

Pour y accéder, Il suffit de télécharger l'application 360 medics et taper « Les indispensables en médecine d'urgence » dans la barre de recherche de l'application.
Remarques ? Améliorations à apporter ? Envoyez-nous un mail à contact@ajmu.fr !

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

