

AJMU

LE MAGAZINE

Dossier : Droits des internes

ACTU' :

- Epidémie de bronchiolites aux urgences pédiatriques
- Statut des ARM : plus de reconnaissance !

Point cours :

Syndrome cannabinoïde et syndrome sérotoninergique



la bronchiolite est de retour...



Chers amis, adhérents AJMU et collègues,

Changement de bureau, changement de perspective !

Ce magazine est mon premier. J'espère que son contenu vous plaira et qu'ensemble cette année on pourra échanger via ce magazine, se former et se soutenir.

Vous y retrouverez à nouveau les dossiers à thème, l'actu, les points cours, le pêle-mêle, les recommandations culturelles, ainsi que les annonces d'emploi.


Des nouvelles rubriques se préparent... On a hâte de vous les partager.

Ce mois-ci on commence fort : droits des internes, épidémie de bronchiolites, statut des ARM, syndrome cannabinoïde, ... De quoi trouver votre bonheur on l'espère !

Surtout, n'hésitez pas à me faire des suggestions (contact@ajmu.fr ou enza.cuhaciender@ajmu.fr) si vous voulez voir un sujet apparaître dans le magazine. C'est aussi le vôtre.

C'est parti pour une nouvelle année, bonne lecture !

Enza



SOMMAIRE

<i>Présentation du nouveau bureau AJMU 2022-2023</i>	<i>p.3</i>
<i>DOSSIER : Droits des internes</i>	<i>p.5</i>
<i>ACTU'</i> <ul style="list-style-type: none">- <i>Epidémie de bronchiolites aux urgences pédiatriques</i>- <i>Statut des assistants de régulation médicale (ARM) : plus de reconnaissance !</i>	<i>p.16</i> <i>p.18</i>
<i>POINT DE COURS :</i> <ul style="list-style-type: none">- <i>Syndrome cannabinoïde</i>- <i>Syndrome sérotoninergique</i>	<i>p.19</i> <i>p.21</i>
<i>PÊLE MÊLE : Traumatisme de jambe</i>	<i>p.23</i>
<i>ON A VU, ON A LU</i>	<i>p.25</i>
<i>AGENDA</i>	<i>p.27</i>
<i>ANNONCES</i>	<i>p.29</i>
<i>PARTENAIRES</i>	<i>p.30</i>



Présentation du nouveau bureau 2022-2023

Bureau restreint



Présidente

Salut, je m'appelle **Capucine Tedesco**. Je suis en 5e semestre en MU à Paris. Convaincue d'avoir choisi la meilleure spécialité, je compte bien le montrer à tout le monde ! Mon engagement dans l'association, en tant que présidente, rime avec défendre les intérêts des DESMU mais aussi des jeunes chefs urgentistes.

Secrétaire générale

Je m'appelle **Clarisse Le Guiff**, je suis donc en 1er semestre de médecine d'urgence à Paris, ancienne externe de Dijon. J'adore la vie culturelle riche qu'offre Paris, je suis toujours partante pour un ciné, une expo ou faire la fête. Je suis ravie de pouvoir faire partie de l'AJMU cette année afin de pouvoir mener à bien des projets pour les urgentistes français.



Trésorière

Grand bonjour, Je suis **Ines Haberah**, néo-interne en charge de la trésorerie pour ce mandat. En dehors des chiffres et des tableaux Excel, j'ai un petit amour de l'Histoire et des histoires, un amour que j'espère partager avec vous dans le magazine si le temps le veut.

Pôle audiovisuel



Hello ! Moi c'est **Gabrielle Laligue**, interne urgentiste 3ème semestre à Nancy. Je renouvelle ma présence à l'AJMU pour la 2ème année consécutive en tant que Vice-Présidente audiovisuelle. Je m'occupe de la rubrique « un jour un portrait ». Au plaisir de vous interviewer ;)

Pôle recherche

Je m'appelle **Salomé Nanou**, je suis interne en 6ème semestre de médecine d'urgences à Poitiers après avoir fait mon droit au remord de la médecine générale. J'aime beaucoup la biblio et j'aimerais faire profiter les adhérents à l'AJMU d'un résumé de 2 articles par mois récents sur la médecine d'Urgence !



Pôle partenariat



Je suis **Pierre Faure**, interne de 6ème semestre de DESMU à Angers. Actuellement en année recherche sur la thématique des données de santé et des parcours de soins. Mon rôle cette année sera de faire vivre la cellule partenariat de l'AJMU.

Pôle magazine

Hello, moi c'est **Enza Çuhaciender**, néo-interne DESMU à Marseille et ancienne externe à Paris ! Pour mes premiers pas dans l'associatif, j'ai le plaisir de m'occuper du magazine cette année. Mon combat : une médecine d'urgence progressiste et bienveillante !





DOSSIER : Le statut des internes en médecine d'urgence

La période de rentrée est l'occasion de faire le point sur les droits des internes, souvent oubliés. J'ai bien-sûr détaillé les spécificités pour le DESMU. Travail réalisé avec « les droits des internes » par l'ISNI.

I. Temps de travail

1. Le planning

Le code du travail s'impose dans ses principes généraux : la durée légale est de 35h hebdomadaire, le **maximum est de 48h**, une journée de 24h de travail est obligatoirement suivie de **11h de repos strict**, il y a obligatoirement un jour de repos dans les dix jours.

Théoriquement, un planning prévisionnel est réalisé de manière mensuelle par le chef de service puis validé à postériori en fonction du réel. L'ensemble du planning des internes (jours travaillés, gardes, astreintes, jours de formation, repos de sécurité après une garde, jours de repos) doit figurer sur un **tableau de service nominatif et prévisionnel**.

L'accomplissement des obligations de service donne lieu à récupération au cours du trimestre afin qu'au terme de celui-ci ces obligations n'excèdent pas huit demi-journées hebdomadaires (au titre de la formation en stage) et deux demi-journées hebdomadaires (au titre de la formation hors stage).

Un relevé trimestriel est transmis à l'interne pour qu'il puisse bénéficier d'une récupération si besoin. En cas de dépassement des 48 heures hebdomadaires réglementaires calculées sur la moyenne des 3 premiers mois de stage, un système de récupération est instauré afin que l'interne puisse bénéficier lors des 3 derniers mois de stage des jours de repos et de formation auxquels il a droit.

2. Répartition du temps de travail

La semaine de l'interne est répartie en :

- 8 demi-journées en stage
- 1 demi-journée de formation universitaire (sous la direction du coordonnateur du DES)
- 1 demi-journée de formation en autonomie

A noter : une garde de nuit = 2 demi-journées

Samedi après-midi, dimanche matin ou après-midi = 1 demi-journée

½ journée	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	Dimanche
Matin	Stage	Formation universitaire	Non travaillé	Stage	Repos	Stage	Non travaillé
Après-midi	Stage	Formation personnelle	Non travaillé	Stage	Repos	Stage	Non travaillé
Nuit	-	-	-	Garde	-	-	-
Nuit	-	-	-	Garde	-	-	-

Exemple de répartition du temps de travail d'interne de DESMU sur une semaine

+ ■ = temps de travail effectif, max 48h par semaine

+ ■ + ■ = obligation de service

3. Les gardes et astreintes

Une **astreinte** permet la continuité des soins le samedi après-midi, le dimanche et les jours fériés. C'est le travail soit en "visite systématique", soit en déplacement si besoin. Les astreintes ne peuvent être mises en place que dans les CHU. Il faut quatre personnes minimum pour une ligne d'astreinte (en dessous, ce doit être une liste à trous). Une astreinte avec déplacement si besoin est suivie d'un repos de sécurité de 11h après le dernier déplacement.

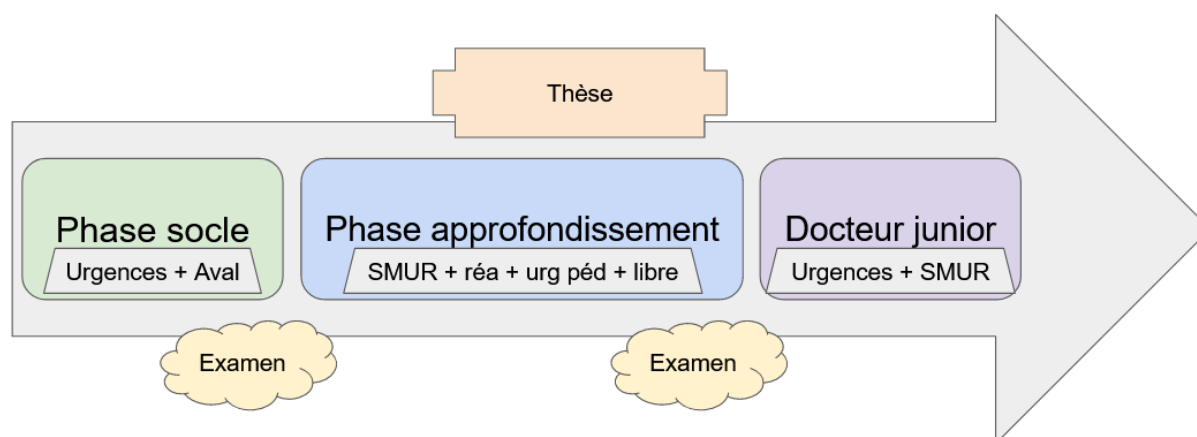
Une **garde** permet la permanence des soins, soit le travail sur place la nuit, le samedi après-midi, le dimanche et les jours fériés. Il faut six personnes minimum pour une ligne de garde (en dessous ce doit être une liste à trous),

Le rythme "normal" de service est défini comme une garde par semaine et une garde de week-end ou jour férié par mois. Au-delà, les gardes sont payées plus. L'interne réalise les gardes dans son service d'affectation, sauf s'il veut réaliser des gardes dans un autre service avec accord des deux chefs de service.

Un interne volontaire peut réaliser des gardes de sénior avec l'accord du directeur de l'établissement

II. L'internat en DESMU

1. Maquette du DESMU



La maquette du DESMU se déroule sur 4 ans, répartie sur 8 semestres. Dans chacune des phases, aucun ordre pour réaliser les stages n'est imposé. Il faut réaliser au moins trois stages en centre hospitalo-universitaire (CHU) et deux stages non-universitaires. Les examens à la fin des phases sont nationaux. Ils sont sous forme de QCM et de cas cliniques (cette année, ils sont le même jour : le mardi 13 juin 2022).

La dernière phase est nommée phase de consolidation. L'interne est aussi docteur junior (DJ). Cette année permet une autonomisation progressive. Pour devenir DJ, il faut avoir passé la soutenance de thèse après avoir validé au moins trois semestres et avant le dernier jour de son quatrième semestre de DESMU.

2. Choix de stage

Les terrains de stage obtiennent un agrément pour valider certaines phases de certains DES. Elle est délivrée par le DG de l'ARS suite à la présentation en commission de subdivision (Arrêté du 4 février 2011 relatif à l'agrément, à l'organisation, au déroulement et à la validation des stages des étudiants en troisième cycle des études médicales. Version du 19 novembre 2022)

Les choix sont organisés par les ARS.

3. FST

Les Formations Spécialisées Transversales (FST) ouvrent droit à un exercice complémentaire (surspécialité) **au sein de la spécialité suivie**. Elles sont soumises à un numerus clausus (candidature selon CV, lettre de motivation, projet professionnel argumenté).

Modalités de candidature :

- Contacter le coordonnateur local du DESMU et le pilote local de la FST pour connaître les modalités particulières de candidature

- Envoyer une lettre de motivation argumentée avec projet professionnel construit, expérience antérieure, etc... à envoyer 4 mois avant le semestre souhaité pour débiter sa FST (donc entre la 2^{ème} et 3^{ème} année d'internat ou la 3^{ème} et 4^{ème}) auprès du coordonnateur local du DESMU

Deux candidatures par interne sont autorisées pendant la totalité de leur cursus d'internat.

Dans trois FST (**urgences pédiatriques, médecine du sport et pharmacologie médicale/thérapeutique**), les internes de DESMU sont prioritaires. Mais toutes les FST sont ouvertes à tous les internes de DESMU sur demande motivée auprès du coordonnateur local du DES et du pilote (= coordonnateur) local ou régional de la FST.

4. Remplacement

Les remplacements sont réalisés en plus de l'exercice à temps plein. Une assurance et la licence de remplacement sont obligatoires (même lors du DJ pour réaliser des vacances de sénior en dehors de son stage d'affectation).

La licence de remplacement est demandée auprès du conseil départemental de l'ordre des médecins dont dépend l'interne. Elle ne peut être obtenue qu'après la validation la phase de socle et les stages de réanimation, SMUR et urgences pédiatriques de la phase d'approfondissement du DESMU. La soutenance de thèse et la validation complète de la phase d'approfondissement ne sont pas obligatoires.

5. Année de Recherche

Il y a deux modalités pour réaliser une année de recherche :

- Obtenir une **bourse** délivrée par les crédits missions d'enseignement, de recherche, de référence et d'innovation (MERRI). Elle fait partie de la branche mission d'intérêt général (MIG) de l'Objectif National des Dépenses d'Assurance Maladie (ONDAM) aux universités. Le nombre par l'UFR est fixé par arrêté. L'attribution dépend du conseil de recherche de la faculté.
- Faire une **disponibilité** avec un financement privé (société savante ou autre...)

6. CESP

Le contrat d'engagement de service public (CESP), créé par la loi « Hôpital, patients, santé, territoires » (HPST) du 21 juillet 2009, prévoit que les étudiants en médecine peuvent se voir accorder une **allocation mensuelle** à partir de la 4^{ème} année des études médicales.

En contrepartie d'une allocation mensuelle de 1 200€ qui leur est versée, les bénéficiaires s'engagent pendant un nombre d'années égal à celui durant lequel ils auront perçu l'allocation et pour 2 ans minimum - à exercer leurs fonctions, à compter

de la fin de leur formation, dans des lieux d'exercice spécifiques dans une zone caractérisée par une offre de soins insuffisante ou des difficultés dans l'accès aux soins. Les zones sont établies pour l'accès à la médecine générale, non pas pour la médecine d'urgence.

III. Protection sociale

- Possibilité de faire une disponibilité, le droit à un congé sans solde de 6 mois jusqu'à 2 ans voir plus, pour n'importe quel motif
- Possibilité de faire des remplacements
- Possibilité de faire des gardes uniquement si l'interne est en année recherche
- Accès au Régime général de l'Assurance Maladie
- Cotisation IRCANTEC à $\frac{2}{3}$ du salaire pour la retraite

IV. Les congés

1. Congés annuels

L'interne possède **30 jours ouvrables par an** sans semestrialisation (possibilité de tout poser sur un semestre). Les DJ disposent de 25 jours ouvrés de congés annuels, gérés sur une année civile. Aucune disposition n'autorise le report, ni l'indemnisation des jours de congés non pris. Le samedi étant décompté comme jour ouvrable.

2. Congés maladie

Il est garanti à l'interne en congé maladie : le versement par l'assurance maladie de la totalité de sa rémunération (hors garde) pendant les trois premiers mois de ce congé et de la moitié de sa rémunération pendant les six mois suivants puis aucune rémunération (couverture par une mutuelle possible).

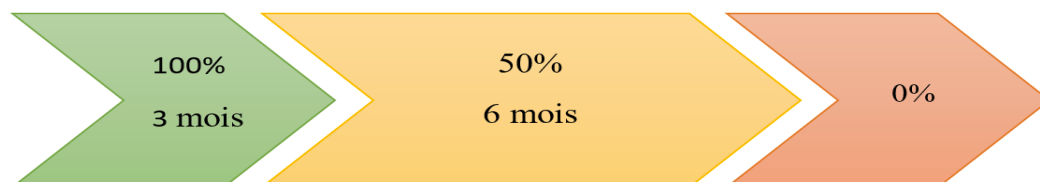


Schéma : Taux du salaire journalier de base versé selon la durée de l'arrêt maladie

Un congé sans rémunération de quinze mois au maximum peut être accordé, sur sa demande, après avis du comité médical, à l'interne qui ne peut, à l'expiration d'un

congé de maladie de neuf mois consécutifs, reprendre ses fonctions pour raison de santé.

3. Congés pour affection grave

L'interne que le comité médical a reconnu atteint de tuberculose, de maladie mentale, de poliomyélite, d'une affection cancéreuse ou de déficit immunitaire grave et acquis a droit à un congé de **trente-six mois** au maximum pendant lequel lui est garanti, au cours des dix-huit premiers mois, le versement des deux tiers de la rémunération mentionnée aux 1°, 2° et 4° de l'article R. 6153-10 et, pendant les dix-huit mois suivants, le versement de la moitié de cette rémunération.

4. Congés Longue Maladie

L'interne, atteint d'une affection qui exige un traitement ou des soins coûteux et prolongés, a un congé de longue maladie d'une durée de **trente-six mois au maximum** pendant lequel lui est garanti, au cours des douze premiers mois, le versement des deux tiers de la rémunération mentionnée aux 1°, 2° et 4° de l'article R. 6153-10 et, durant les vingt-quatre mois suivants, le versement de la moitié de cette rémunération. L'interne qui a obtenu un congé de longue maladie ne peut bénéficier d'un autre congé de même nature que s'il a repris ses activités pendant une année au moins.

5. Congés de solidarité familiale

Il peut être pris lorsqu'un ascendant, un descendant, un frère, une sœur ou une personne partageant le même domicile souffre d'une pathologie mettant en jeu le pronostic vital ou est en phase avancée ou terminale d'une affection grave et incurable, quelle qu'en soit la cause. La durée de ce congé est assimilée à une période de services actifs. Elle ne peut être imputée sur la durée du congé annuel. L'interne est considéré comme actif.

6. Congés pour événements familiaux

Des autorisations spéciales d'absence peuvent être accordées par le directeur de l'établissement public de santé dans les cas et conditions suivantes (Article L3142-1 du Code du Travail. Circulaire DH/PM 1 ,°99-380 du 1er juillet 1999 relative aux autorisations spéciales d'absence pour les personnels médicaux des établissements publics de santé) :

- 5 jours pour son mariage
- 1 jour pour le mariage d'un enfant
- 3 jours de congé de naissance. Une naissance multiple (jumeaux, triplés...) ne prolonge pas la durée du congé. Ce congé est pris de manière continue à partir du jour de la naissance de l'enfant ou du 1^{er} jour ouvrable qui suit. Il peut être

cumulé avec le congé de paternité et d'accueil de l'enfant. Il peut être aussi demandé par la personne vivant en couple avec la mère.

- 3 jours de congé pour l'arrivée d'un enfant placé en vue de son adoption. L'accueil de plusieurs enfants en vue de leur adoption ne prolonge pas la durée du congé. Le congé est pris de manière continue ou fractionnée dans les 15 jours entourant l'arrivée de l'enfant adopté.
- 3 jours pour le décès ou la maladie grave d'un enfant, d'un conjoint, des père et mère

Ces jours n'entraînent pas de réduction de rémunération et sont assimilés à des jours de travail effectif pour la détermination de la durée du congé annuel (Art L3142-2 Code du Travail).

L'interne peut bénéficier d'un congé de présence parentale non rémunéré d'une durée maximum de trois cent dix jours sur trente-six mois et d'un congé parental d'éducation à temps plein non rémunéré de trois ans pour un enfant jusqu'à l'âge de trois ans ou d'un an pour un enfant âgé de trois à seize ans (Article R6153-13 du Code de Santé Publique relatif au Statut des internes).

7. Congé maternité

Le congé maternité dure pendant une période qui débute **6 semaines** avant la date présumée de l'accouchement et se termine **10 semaines** après celui-ci. Si l'accouchement a lieu avant le terme la durée de congés n'est pas réduite pour un total de 16 semaines. En cas de grossesse multiple le nombre de semaines de congés maternités est porté à 12 semaines avant l'accouchement (voire à 24 semaines à partir de grossesse triple) et 22 semaines après l'accouchement. Enfin à partir du troisième enfant à charge, le nombre de semaines de congés est porté à 8 en prénatal et à 18 en post-natal.

8. Congé paternité

Le congé paternité est d'une durée de **28 jours** consécutifs et 18 jours en cas de naissances multiples.

Le congé doit débuter dans les 4 mois qui suivent la naissance de l'enfant, mais il peut se poursuivre au-delà des 4 mois de l'enfant. L'employeur doit être averti un mois avant le début du congé paternité.

9. Congé supplémentaire

L'interne contraint de cesser ses fonctions pour raisons de santé peut bénéficier, à l'issue des congés mentionnés aux articles R. 6153-14 à R. 6153-17, d'un congé

supplémentaire non rémunéré d'une durée maximale de douze mois s'il est reconnu par le comité médical que son incapacité est temporaire.

Si le comité médical estime, le cas échéant à l'issue de ce nouveau congé de douze mois, que l'intéressé ne peut reprendre ses fonctions, il est mis fin à celles-ci.

V. Sanctions

L'assurance Responsabilité Civile Professionnelle (RCP) est obligatoire et gratuite pour les internes.

1. Disciplinaire

- Conseil académique : de l'avertissement à l'exclusion définitive
- Conseil de discipline de l'hôpital : suspension (l'interne conserve son salaire)

2. Pédagogique

Chaque phase d'internat doit être validée selon les critères votés en conseil de faculté, selon la commission locale de DES. Un interne a deux fois la durée de la phase pour valider celle-ci et passer à la phase supérieure.

Un stage est invalidé si une des deux conditions est remplie :

- Décision du Doyen de l'UFR après avis du responsable de stage
- Plus de **61 jours/2 mois d'absence** (maladie, maternité, accident du travail) dans le semestre. Les samedis, dimanches et jours fériés sont compris dans le calcul des jours d'absence mais pas les jours de congé annuel.

VI. Droits syndicaux

- De faire grève
- De représentation (syndicaux des subdivisions, AJMU pour la spécialité de médecine d'urgence, ISNI)

Des autorisations spéciales d'absence sont accordées par le directeur de l'établissement, dans les conditions et limites fixées par arrêté du ministre chargé de la santé, aux représentants syndicaux élus des internes, à l'occasion de la participation de ceux-ci à des réunions syndicales.

VII. Réorientation

1. Le droit au remord

Le droit au remord correspond au changement de spécialité. Il est demandé **au plus tard durant le 2^e mois du 2^{ème} semestre de la phase d'approfondissement**. Il sera au sein de la même subdivision où l'interne a été affecté à la suite des Épreuves Classantes Nationales (ECN). Tout changement de spécialité est définitif. Le droit au remord ne peut être exercé qu'une seule fois au cours de la formation de 3^{ème} cycle. L'ancienneté est conservée par l'interne après son changement de spécialité (choix de stage et salaire).

Il y a 3 situations :

- Rang « utile ». L'interne a un classement ECN à un rang au moins égal à celui du dernier candidat issu des mêmes ECN, dans la même subdivision, dans la spécialité voulue (peu importe s'il y a des postes vacants).
- Poste vacant à l'issue des ECN, desquelles l'interne a été définitivement affecté, dans la spécialité voulue dans la subdivision de l'interne. S'il y a plus de demande que de poste vacant, les candidatures sont examinées en considération du rang de classement des internes demandeurs.
- Dans le cas de figure où l'interne n'a pas le rang utile mais qu'il y a un poste vacant ultérieure aux ECN à l'issue desquelles il a été définitivement affecté. Le directeur général (DG) de l'ARS avec le doyen et les coordonnateurs locaux concernés des spécialités peuvent décider d'informer par tout moyen les internes de la subdivision de toute vacance de poste ultérieure aux ECN. Ceux qui sont intéressés présentent leur candidature au DG de l'ARS. Ce dernier les affecte en tenant compte du rang de classement initial. Ce dispositif est applicable intra-subdivision et intra-promo (ECN passés la même année).

Actuellement, il n'y a pas d'information sur les droits au remord pour les internes ayant passé les Épreuves Dématérialisées Nationales (EDN).

2. Changement de subdivision

Les changements de subdivision ne sont pas autorisés sauf en cas de **motif impérieux** dûment justifié par l'étudiant. Décret n° 2020-1057 du 14 août 2020. L'interne adresse sa demande auprès du directeur général de l'agence régionale de santé (ARS) dont il relève, lequel se prononce après avis, le cas échéant, du comité médical mentionné à l'article R. 6152-36 du code de la santé publique, du coordonnateur, du directeur de l'unité de formation et de recherche concernée et du directeur général de l'agence régionale de santé dans laquelle se situe la subdivision souhaitée par l'étudiant (arrêté du 2 septembre 2020).

3. Deuxième DES

Dans les textes, il est possible qu'un médecin ayant validé son DES change de DES. Mais actuellement, aucune modalité n'est connue pour effectuer ce changement (délai entre la validation du premier DES et le changement, type et temps de formation, ...).

VIII. Salaire (valable à partir du 1^{er} juillet 2022)

Article « salaire en MU » du magazine AJMU de janvier 2022, mis à jour avec l'arrêté du 8 juillet 2022 relatif aux émoluments, rémunérations ou indemnités des personnels médicaux, pharmaceutiques et odontologiques exerçant leurs fonctions dans les établissements publics de santé.

1. Emoluments

Le montant du salaire varie selon une **ancienneté** calculée en fonction du nombre de stages semestriels validés (valable à partir du 1^{er} juillet 2022).

En plus du salaire de base, il faut ajouter les émoluments forfaitaires :

- Pour les faisant fonction d'internes (FFI) et les internes en 1^{ère} et 2^{ème} année d'internat, s'ajoute une indemnité de sujétion de 435,18 € par mois
- Pour les internes en 4^{ème} et 5^{ème} année, s'ajoute une prime de responsabilité de 170,88 € et 339,03 € respectivement
- Pour tous les internes qui ne sont pas logés, s'ajoute une majoration logement
- Pour tous les internes qui ne sont pas nourris, s'ajoute une majoration nourriture
- Pour les docteurs juniors, s'ajoute une prime d'autonomie supervisée
- Pour les internes qui exercent en Guyane, à La Réunion, à Mayotte ou à Saint-Pierre-et-Miquelon, s'ajoute une indemnité à hauteur de 40% des émoluments forfaitaires mensuels
- Pour les internes qui exercent en Guadeloupe, en Martinique, à Saint-Barthélemy ou à Saint-Martin, s'ajoute une indemnité à hauteur de 20% des émoluments forfaitaires mensuels
- Et pour les internes parents, ils ont le droit au supplément familial de traitement

	Salaire de base	Indemnité de sujétion	Prime	Majoration logement	Majoration nourriture	Total brut mensuel	Total net mensuel
DJ	2 330,90 €		416,66 €	28,03 €	56,19 €	2 831,78 €	2 265,43 €
5e	2 335,65 €		339,03 €	28,03 €	56,19 €	2 758,90 €	2 207,12 €
4e	2 334,18 €		170,88 €	28,03 €	56,19 €	2 589,28 €	2 071,43 €
3e	2 332,37 €			28,03 €	56,19 €	2 416,59 €	1 933,27 €
2e	1 763,82 €	435,18 €		28,03 €	56,19 €	2 283,22 €	1 826,57 €
1e	1 593,30 €	435,18 €		28,03 €	56,19 €	2 112,70 €	1 690,16 €
FFI	1 456,94 €	435,18 €		28,03 €	56,19 €	1 976,34 €	1 581,07 €
AR	2 129,06 €					2 129,06 €	1 703,25 €

Tableau récapitulatif des émoluments et salaires mensuels tout au long de l'internat (avant impôts). Les montants totaux ont été calculés avec les majorations de logement et nourriture. DJ : docteur junior, FFI : faisant fonction d'interne, AR : année recherche

2. Gardes

Il faut rajouter les gardes, payées avec un mois de décalage. A noter que les DJ peuvent faire des gardes de séniors suite à leur autonomisation. Pour rappel, une garde de 24h pour un dimanche ou un jour férié est payée double.

		Bruts	Nets
Interne et FFI	Garde de semaine en service normal	154,22 €	123,37 €
	Garde de week-end ou jour férié	168,71 €	134,96 €
	Garde supplémentaire	168,71 €	134,96 €
	Demi-garde	77,11 €	61,69 €
	Demi-garde supplémentaire	84,35 €	67,48 €
Sénior	Garde	273,89 €	219,11 €

Tableau récapitulatif des indemnités pour les gardes (avant impôts)

3. Remboursement

Des remboursements sont à ajouter à la fiche de paie :

- Remboursement de la moitié de l'abonnement de transport en commun
- Prime Mobilité durable (exclusif au transport en commun)
- Déduction en frais réel selon barème kilométrique

ACTU' 1 : Epidémie de bronchiolites aux urgences pédiatriques

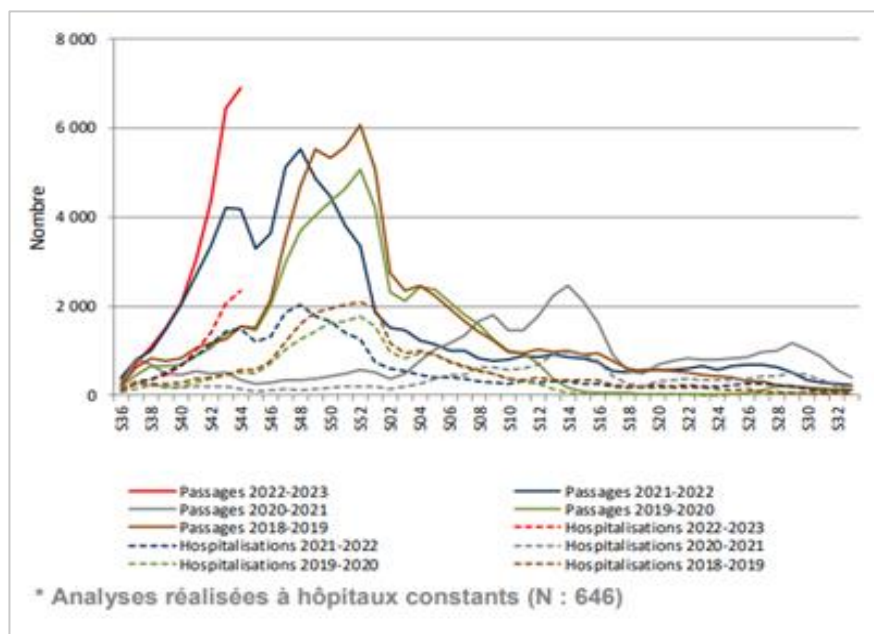
Nous avons beau la redouter, l'anticiper chaque hiver... La bronchiolite sévit à nouveau et déséquilibre fortement le système hospitalier déjà fragile. Alors que le pic épidémique n'est pas encore atteint, l'épidémie 2022 semble particulièrement sévère et les places en réanimation se font rares.

Plus besoin de vous présenter la bronchiolite, infection respiratoire par le VRS qui touche majoritairement les enfants de moins de 2 ans, et dont on estime qu'elle infecte 30% d'entre eux chaque année. Le virus se transmet par la salive, la toux et les éternuements, mais aussi par contact puisque celui-ci peut rester sur les mains et les objets.

Dès le début du mois de novembre, l'épidémie tape fort et se répand rapidement dans toute la France. Alors que le pic épidémique est attendu pour mi-décembre, on enregistre déjà des chiffres records sur les 10 dernières années.

D'après le rapport de santé publique France, en semaine 44 (du 31 octobre au 6 novembre 2022) :

- **6891 passages** aux urgences pédiatriques pour bronchiolite
- Les hospitalisations pour bronchiolite représentaient **50% des hospitalisations suite à un passage aux urgences** chez les enfants de moins de deux ans. En comparaison, ce pourcentage était d'environ 40% lors des pics des saisons précédentes.



Santé Publique France, Bulletin hebdomadaire semaine 44

Rapidement, les services de pédiatrie et les réanimations pédiatriques saturent, doublent leurs lits et se voient obligées de transférer les patients. Les réanimations adultes récupèrent les ados, et les réanimations néonatales les plus jeunes.

Le 9 novembre, le ministre de la Santé déclenche le **plan ORSAN EPI-CLIM**, voué à :

- **Assurer une prise en charge** et un **accompagnement adapté** des **nourrissons et jeunes enfants** concernés par l'épidémie et de **leur famille** ;
- Assurer une structuration opérationnelle de la réponse aux besoins de santé sur chaque territoire, en veillant à la pleine mobilisation de tous les acteurs de santé (publics et privés) ;
- Adapter finement les capacités d'hospitalisation pour **garantir un équilibre** entre les **besoins de santé** et les **capacités de prise en charge** ;
- Veiller à ce que la **permanence des soins en médecine de ville** soit territorialement adaptée au niveau de tension rencontré ;
- Accompagner les acteurs du territoire dans la **mise en œuvre de solutions** en réponse à cette situation de tension.

(Source : Santé gouv)

En semaine 45, l'épidémie continue de progresser et le pic épidémique ne sera atteint que dans 3 semaines... Affaire à suivre de près, et bon courage à nos collègues pédiatres !

Enza



ACTU' 2 : Statut des Assistants de Régulation Médicale... Plus de reconnaissance !

Ceux qui n'ont pas encore fait de SMUR/régul' ne les connaissent peut-être pas encore bien... Pourtant les ARM et les urgentistes travaillent main dans la main et ils sont absolument indispensables à notre pratique !

Les Assistants de Régulation Médicale travaillent au sein des CRRRA (centres de réception et de régulation des appels) et régulent les appels du SAMU Centre 15 de l'ensemble du territoire français en priorisant et en orientant les demandes dans les différentes filières (médecin généraliste, maison médicale de garde, urgentiste régulateur, pompiers, ...). Ils sont également formés à la guidance téléphonique des gestes de soins d'urgence, et ont un rôle vital en cas de situation sanitaire exceptionnelle (épidémie, attentat, ...). Ils décrochent plus de 38 millions d'appels par an !

Récemment, une proposition réalisée par l'AFARM (Association Française des Assistants de Régulation Médicale) en association avec SAMU Urgences de France et l'UNARM (Union Nationale des Assistants de Régulation Médicale) a été publiée. Leur principale demande : **que les ARM bénéficient du statut de soignant en catégorie active !**

Ça vous paraît peut-être évident ? Eh bien oui, pourtant les ARM sont pour l'instant considérés comme des agents administratifs de la fonction publique hospitalière.

Autre point et pas des moindres : les salaires ! Compte tenu de la responsabilité médico-légale qu'ils portent ainsi que des difficultés de recrutement (le ministère estime qu'il manque 400 postes d'ARM), il paraît évident de réévaluer la grille salariale en conséquence. Aujourd'hui le salaire brut d'un ARM varie entre 1726€ (début de carrière) et 2439€ après 28 ans de carrière.

En parallèle, il est demandé dans ce communiqué la mise en place d'une politique RH attractive avec une campagne de recrutement nationale.

Pour finir, les ARM souhaitent que leur métier offre des perspectives d'évolution et de formation : ARM tuteur, ARM formateur, ARM coordinateur, ...

Une réunion ministérielle s'est tenue le 03/11/2022 avec l'AFARM, et la conclusion ne semble pour l'instant pas très encourageante.

Continuons à nous battre pour une meilleure reconnaissance de nos collègues ARM !



POINT DE COURS : Syndrome cannabinoïde

Peu connu des professionnels de santé, peu mentionné dans nos cours, et pourtant fréquent en pratique clinique... Comment reconnaître et prendre en charge le syndrome d'hyperémèse cannabinoïde ?

Quelle population ?

Nous avons affaire à une population jeune : ce syndrome concerne exclusivement l'**adulte de moins de 50 ans** (rare après 40 ans)

Les patients sont **consommateurs chroniques de cannabis**, quasi quotidiennement, depuis plusieurs années. Notion de tolérance avec augmentation des doses consommées.

Présentation clinique

Phase initiale :

- Nausées matinales
- Dyspepsie

Ayant souvent pour effet une augmentation de la consommation de cannabis pour l'effet antiémétique

Deuxième phase (symptômes apparaissant <24h après la dernière consommation) :

- Vomissements incoercibles
- Douleur abdominale intense

Au bilan biologique : possible hyperleucocytose à PNN transitoire, pas de syndrome inflammatoire, pas de trouble calcique, lipase normale.

Prise en charge

Comment soulager ces patients ?

Une seule réponse : **la douche chaude !**

Mais pourquoi ?

Pour cela, il faut reprendre la physiopathologie des récepteurs cannabinoïdes (CB1, CB2), présents dans le système nerveux central, les hépatocytes, le système gastro-intestinal et les adipocytes.

Lors d'une consommation faible de cannabis, ces récepteurs sont activés et ont un effet antiémétique (via une diminution de la sécrétion gastrique et de la motilité intestinale).

Lorsque la consommation de cannabis devient trop importante et chronique (notamment avec le relargage via les adipocytes), un effet paradoxal apparaît suite à la désensibilisation des récepteurs cannabinoïdes.

Lors de l'exposition à la chaleur, les récepteurs cannabinoïdes au niveau de l'hypothalamus seraient inhibés et cela permettrait la résolution de la symptomatologie.

- △ **Les antiémétiques sont inefficaces** et ne doivent pas être utilisés en première intention. Si nécessaire, les médicaments les plus utiles sont : haldol 0.05-0.1mg/kg IV ou droperidol 0.625 mg IV/IM
- △ Douleur abdominale : la capsaïne topique 0.075% pourrait soulager les patients selon certaines études
- △ Effectuer un bilan biologique pour dépister des troubles ioniques et éliminer un diagnostic différentiel
- △ Examen paraclinique recommandé : ECG

A terme, la seule façon de mettre fin au syndrome cannabinoïde est le **sevrage** en cannabis.

Diagnostic différentiel

Pancréatite aigüe au cannabis, porphyrie intermittente aigue, œdème angioneurotique, syndrome de sevrage aux opiacés

A différentier du syndrome de sevrage au cannabis où les symptômes apparaissent plus de 24h après la dernière prise, sont soulagés par la consommation de cannabis et sont accompagnés de manifestations psychiques (irritabilité, angoisse, trouble du sommeil).

En conclusion :

Un syndrome plus fréquent qu'on ne le croit, chez des patients jeunes et consommateurs chroniques de cannabis. Votre arme : la douche chaude !

Enza

Références :

- ***Cannabinoid hyperemesis syndrome and cannabis withdrawal syndrome: a review of the management of cannabis-related syndrome in the emergency department*** - Mohammad Razban,^{1,2} Aristomenis K. Exadaktylos,³ Vincent Della Santa,⁴ and Eric P. Heymann⁴
- ***Cannabinoid Hyperemesis Syndrome: Lighting Up an Emergency Department Near You*** - Camcejo M, Hillman E, Isom H. *Mo Med.* 2022 May-Jun;119(3):266-270



POINT DE COURS : Syndrome sérotoninergique

Nous poursuivons avec la toxicologie ! Assez rare mais pas moins grave, nous vous présentons ce mois-ci le syndrome sérotoninergique.

Pour rappel, le syndrome sérotoninergique résulte d'une hyperstimulation des récepteurs à la sérotonine. Il est d'origine médicamenteuse et résulte souvent d'une polymédication avec addition de plusieurs médicaments ayant un effet sérotoninergique. Rarement, il se produit lors de l'introduction d'une monothérapie.

Terrain à risque

- Prise d'un ou plusieurs **ISRS** (inhibiteurs sélectifs des récepteurs à la sérotonine : fluoxétine, sertraline, paroxétine, escitalopram, ...) et **IRSNa** (venlafaxine, duloxétine)
- Prise de **tricycliques** (clomipramine, amitriptyline)
- Prise d'**IMAO**, tryptophane
- Association avec le **Tramadol**, les triptans, la buspirone (anxiolytique)
- Prise d'ecstasy

Présentation clinique

D'apparition **brutale**, >24h après l'introduction ou le surdosage médicamenteux.

Signes cliniques :

- Hyperthermie	- Sueurs
- Myoclonies, convulsions	- Tremblements
- Hyperréflexie, clonus	- HTA, tachycardie, tachypnée
- Confusion, trouble de la conscience	- Diarrhée
- Agitation	- Rigidité musculaire
	- Trouble de la coordination

Complications :

- Hyperthermie sévère
- Rhabdomyolyse, insuffisance rénale aigue
- Atteinte hépatique
- CIVD
- Collapsus vasculaire

Prise en charge

- Traitement symptomatique :
 - Refroidissement externe, sédation et myorelaxation (benzodiazépines, anticonvulsivants), antihypertenseurs
 - Intubation et ventilation mécanique (si coma ou défaillance plus sévère) avec curarisation
- Hospitalisation en soins intensifs ou en réanimation
- Discuter cyproheptadine si réfractaire aux benzodiazépines (dose initiale de 12mg puis 2mg toutes les 2h si persistance de la symptomatologie)
- **Contre-indication absolue des molécules sérotoninergiques lors de l'épisode**

Les antipyrétiques (salicylés, paracétamol) et corticoïdes sont sans intérêt.

Diagnostic différentiel

Syndrome malin des neuroleptiques :

- Début moins brutal
- Prise de neuroleptique associée
- Hyporéflexie, hypersalivation, bradykinésie
- Bilan biologique perturbé avec hyperleucocytose et augmentation de la créatininémie

Hyperthermie maligne, encéphalite, méningite, thyrotoxicose, surdosage en anticholinergiques, ...

En conclusion :

Toxidrome sévère apparaissant dans un contexte de polymédication sérotoninergique ou d'IMV.

Traitement symptomatique réanimatoire.

Vigilance particulière sur les prescriptions de Tramadol aux urgences chez les patients sous antidépresseurs !

Enza

Références :

- *Fiches Orphanet Urgences* : www.orphanet-urgences.fr
- *SFMU*
- *A Case of Serotonin Syndrome Precipitated by Quetiapine in a Middle-Aged Female on Trazodone and Sertraline* - Samyukta Varma,¹ Sona Xavier,² Saral Desai,^{3,4} and Syed Ali⁵

PÊLE MÊLE : Traumatisme de jambe

Aujourd'hui on vous régale avec le thème "traumatisme de jambe" !
Racontez-nous vos meilleures sorties SMUR, vos histoires aux SAU et partagez vos plus belles photos ! Via contact@ajmu.fr



AVP scooter... Joli bout de gastrocnémien !
Orientation chirurgicale pour parage et greffe

AVP moto vs poids lourd sur le périphérique parisien.
On se demande encore quelle partie du poids lourd a pu trancher aussi net !

Prise en charge chirurgicale : simple lavage et réparation musculo-tendineuse.
Pas de greffe nécessaire.





Fracture de jambe sur
ostéogénèse imparfaite.
Chute de sa hauteur.

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



/Film/ **Revoir Paris** - Alice WINOCOUR

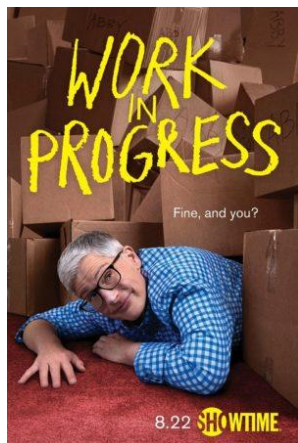
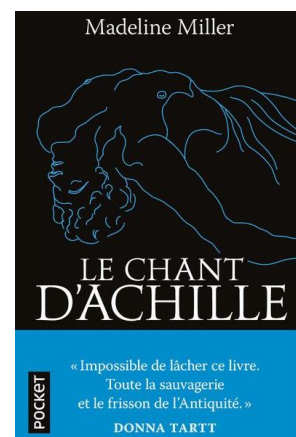
Un film bouleversant sur les conséquences psychologiques pour les victimes des attentats parisiens du 13 novembre. Le rôle principal est joué par Virginie Efira qui est clairement la révélation de ces dernières années. Virginie Efira incarne Mia, une jeune traductrice française de russe prise dans un attentat. Ce film est d'une pudeur et d'une justesse étonnante, vous ne regretterez pas ces deux heures passées avec Mia qui essaye de surmonter cette tragédie et de se reconstruire.

Clarisse

/Livre/ **Le Chant d'Achille** - Madeline Miller

Ce roman nous plonge dans la mythologie d'Achille au travers du point de vue de Patrocle, son fidèle compagnon ; nous vivons passionnément les épreuves mythologiques et leur amour vibrant. Même sans attrait particulier pour la mythologie, vous ne pourrez certainement pas poser cette œuvre avant la fin. Pour preuve, Madeline MILLER a fait de cette série d'ouvrages des best-sellers mondiaux.

Clarisse



/Série/ **Work in progress** – Abby MacEnany

Une série à la fois drôle et touchante où l'on partage la vie d'Abby, qui se décrit comme « fat, queer dyke » (*grosse, queer et gouine*). Elle souffre de dépression et de TOC, et semble avoir usé tous les psy de la ville. Jusqu'au jour où elle rencontre Chris, un jeune homme trans, et que sa vie bascule...

Une jolie série où les relations queer et les troubles psychiatriques sont traités avec réalisme et humour. Je recommande !

Enza

/ Film / **Premières Urgences** - Eric Gueret

“Premières urgences” est un film documentaire réalisé par Eric Guéret. Il est sorti le 16 novembre au cinéma. Certains membres de l’AJMU ont eu la chance de le voir en avant-première grâce à Haut et Court. Voici leurs retours !

« Le documentaire est une collection de petites vignettes de “vie aux urgences” entrecoupés d’interview candide avec le personnel soignant du SAU de Delafontaine. Un petit album de 90 minutes sans prétention moraliste. Le tout est drôle et douloureux, cathartique et catastrophant. Au final, une bonne expérience et une occasion unique de voir (et de se voir) dans le film comme dans un miroir. Le trait est un peu forcé par endroit, mais jamais mensonger.

A montrer à ses proches si vous voulez partager avec eux "l'expérience urgentiste" mais je vous recommande de rester proche d'eux pour pouvoir nuancer et recontextualiser certaines scènes. Bon visionnage ! »

Ines

« Premières urgences est un documentaire touchant mettant en lumière de jeunes internes inexpérimentées au contact de populations fragiles dans un hôpital en désuétude. Ce film n'a pas de vocation politique mais illustre si bien les moments de joie et de tourments des urgences françaises. Les moments de vie sont capturés et retranscrits avec franchise et sans dissimulation parfois assez crûment ce qui fait le charme de ces premières urgences. »

Clarisse

« Le film met en lumière l’interne en médecine et merci ! On voit l’apprentissage au lit du patient, entouré ou non de seniors. J’ai été en S1 aux urgences pendant le même semestre. Le film m’a rappelé mes premiers moments de solitude face aux patients. Par contre, c’est dommage qu’aucun interne soit en médecine d’urgence... On voit aussi des urgences débordées. Malheureusement, c’est toujours le cas. »

Capucine

« Film très réaliste qui nous rappelle à tous, de près ou de loin, notre quotidien. Le fait que les acteurs soient de vrais internes rend le film encore plus authentique. Les conditions de travail aux urgences, présentées sur le ton de l’humour, sont en quelque sorte un moyen de dénoncer le manque de financement de l’hôpital public ainsi que la fermeture des lits. Eric Guéret le réalisateur s’est aussi efforcé de montrer le manque d’effectif du personnel menant alors à des complications surajoutées. Il est dommage que le film documentaire s’appuie uniquement sur les urgences hospitalières et n’intègre pas la pratique au SAMU-SMUR.

Je recommanderai ce film à toute personne qui cherche à s’imprégner ou tout simplement découvrir l’univers des urgences tel qu’il est à l’hôpital public. »

Gabrielle



AGENDA

Pour ne rien louper !

Evénements AJMU



Notre prochaine Assemblée générale a eu lieu le 28-29 janvier 2023

Urgences - le mensuel par la SFMU

Les webinars de la SFMU ont repris, rendez-vous mensuel pour discuter d'un sujet de médecine d'urgence. Le 2^{ème} lundi de chaque mois et en replay quand vous voulez pour les adhérents.



A venir :

- **Lundi 12 décembre 2022** : Urgences traumatologiques non vitales du membre inférieur

Congrès et formations



1^{er} et 2 décembre 2022


Gratuit pour les internes de tous DES
350€ pour les médecins
www.usic.sfcadio.fr

Au programme (entre autres) : urgences cardiaques chez le sportif, syndrome cardio-rénal, syndrome coronaire aigu, syncopes et chute du sujet âgé, ...

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 KIENEGA)

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

Conférences des sapeurs-pompiers de Paris : prochaine date 6 décembre 2022

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^r TRAVERS, MC STIBBE, MC LEMOINE, MC FRAUDIN, D^r CAZES,
MC FRANCHIN, MC ABRIAT, ADJ LEMOINE, MP BRAMI, MCE DUBOURDIEU.

Mardi 6 décembre 2022 à 14 h 30 - Amphithéâtre Rouvillois - École du Val-de-Grâce - Entrée libre

PATHOLOGIES CIRCONSTANCIELLES - SÉANCE COMMUNE BMPM/BSPP

Coordinateurs : D^r Nicolas CAZES (BMPM) et MC Marilyn FRANCHIN (BSPP)

**VILLE DE MARSEILLE
BATAILLON
MARINS-POMPIERS**

Noyades : actualités 2022
Ensevelissement et crush syndrome : réanimation sur le terrain et à l'hôpital
Hyperthermie accidentelle : prise en charge et orientation
Hyperthermies d'effort : diagnostic et prise en charge
Accidents domestiques et jeux dangereux en pédiatrie



ANNONCES : offres d'emploi

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

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



Le Pôle Santé République à Clermont-Ferrand (63) propose des **gardes pour des urgentistes remplaçants sur novembre et décembre 2022.**

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



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

PARTENAIRES

✓ Nouveau partenariat ! On vous partage le témoignage d'Axelle, notre ancienne chargée de communication.



« Une journée en terre inconnue...

Aujourd'hui je vous présente une entreprise d'imagerie spécialisée dans l'imagerie d'urgence, qui propose un service de télé imagerie. La télé quoi ? La télé imagerie : service de radiologie d'urgence à distance 24h/24h et 7j/7.

Il s'agit d'IMADIS. L'équipe m'a ouvert les portes de leur siège à Lyon 2eme.

J'ai été tout de suite séduite par les spots de bonbons et sucrerie, les lunettes anti-lumière bleu, les bureaux cosy et les murs conçus pour absorber le bruit ! En tant qu'urgentiste et fière de l'être, j'ai eu envie d'être radiologue chez IMADIS (mon CV à la main prête à dégainer). Blague à part, j'ai été fascinée par l'uniformisation des pratiques et l'ambiance qu'il y règne ; calme, organisée et protocolisée.

Leur bureau est à 100 % adaptable au travail de jour comme de nuit (un luxe qu'on leur envie), tout y est optimisé. L'éclairage pour la nuit est tamisé non agressif mais localisé sur les zones de travail pour rester concentré. Tu as envie de travailler debout ? Tu peux régler la hauteur de ton bureau. Tu n'auras pas besoin de rester pendu au téléphone fixe, tu as un casque comme au SAMU. Tu es libre d'écrire ou de dicter tes comptes rendus. Il y en a pour tous les goûts et surtout toutes les façons de travailler.

Les outils de travail sont pensés à leurs besoins et adaptés à leurs demandes. Ils ont créé au fur et à mesure des comptes rendus type par organes à modifier. Ils disposent de plusieurs algorithmes d'intelligence artificielle secondant les radiologues dans l'analyse des scanners, notamment pour la recherche de saignement intracrânien ou pour la recherche d'EP (ils ont publié en juin dernier dans European Radiology un article pour valider l'usage au quotidien de cet algorithme).

Ils communiquent et échangent lors de leur garde via des messageries comme TEAMS, car ils ne travaillent pas tous sur un seul et même site. En effet, il y a 7 sites IMADIS à travers la France. Actuellement une centaine d'hôpitaux leur font confiance pour assurer les imageries urgentes en France et Outre-mer.

Leur service suit un schéma d'organisation pyramidale, similaire au SAMU. Chaque garde est composée d'un régulateur de garde, un chef de garde et de radiologues plus ou moins spécialisés (le fameux coup de fils à un ami en pleine garde). Il y a un roulement pour garantir un repos à chacun dans la garde. De plus, IMADIS essaie toujours d'améliorer le service. Lors de ma visite, l'équipe testait un nouveau protocole de demande de BODYSCANNER avec un nouvel algorithme.

Concrètement si tu as IMADIS dans ton service, pour obtenir une imagerie : tu te connectes, identifies ton patient, tu choisis ton degré d'urgence, ton type d'imagerie puis tu te laisses guider. Par la suite tu rentres dans ce qu'IMADIS appelle des filières comme la filière « douleur abdominale » ou encore « embolie pulmonaire covid ». Au fur et à mesure de ta demande, tu remplis un questionnaire qui sera le fil conducteur de ta demande. In fine tu n'as que peu de renseignement complémentaire à fournir et surtout tu n'auras rien omis pour ton collègue.

En discutant avec un des radiologues, je me suis rendu compte à quel point ils étaient « aveugle ». Ils ne voient pas le patient et ne le connaissent pas. Comment soigner sans être impliqué ? IMADIS s'emploient avec leur algorithme de demande d'imagerie à connaître leurs patients et leurs histoires. Ils poussent les urgentistes à leur donner toutes les informations nécessaires pour agir de concert pour nos patients.

Quoi vous dire de plus ? Cette visite m'a mis des paillettes dans les yeux. En voyant leur organisation, leurs outils, je me suis permise de penser qu'avec un peu de temps, beaucoup de conviction et de patience on pourrait aussi adapter nos services d'urgences à notre travail actuel. Car les choses ont changé. Avoir des trames de compte rendu, des protocoles d'ordonnance (comme pour la colique néphrétique – la paralysie faciale périphérique ou les entorses de cheville), avoir des intelligences artificielles pour les radios, communiquer mieux dans des locaux agréables et adaptés, nous permettraient à tous de continuer à s'épanouir dans notre métier.

Axelle

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

