



DOSSIER

Post-internat, de multiples
exercices possibles

Dépistage et prise en charge des
violences conjugales aux urgences

Accueil et soins des personnes trans
aux urgences



E DITO

Chers adhérents, cher confrère, chère consœur,

Au nom du bureau national de l'AJMU, j'ai le plaisir de vous présenter ce numéro spécial congrès 2025, élaboré et diffusé en collaboration avec notre partenaire, Réseau Pro Santé. Au sommaire de ce numéro, tu trouveras deux dossiers marquants pour l'AJMU. Le premier présente les rôles de l'urgentiste dans la prise en charge des violences conjugales ; le second te donnera quelques conseils sur l'accueil et les soins prodigués aux personnes transgenres aux urgences.

Dans le troisième dossier sur le post-internat, nous avons choisi de te présenter quatre interviews captivantes sur des parcours atypiques de médecins urgentistes car notre spécialité recèle de nombreux aspects... Nous te laissons découvrir ces profils singuliers et n'hésites pas à nous contacter pour de plus amples informations.

Et surtout, pas de panique ! le format de cette année change mais nos valeurs restent les mêmes.

Alors bonne lecture.

Cyril COSSE
Président de l'AJMU
Au nom du bureau national



Photo : Xavier BOYMOND.

SERVICE DES URGENCES DE DRAGUIGNAN



« À Draguignan, nous avons le temps de bien faire les choses »

Les Drs Basty, Chantre, et Zeylstra ont choisi d'exercer aux urgences de Draguignan pour l'équipe, son plateau technique, la gestion des flux des patients et la diversité des interventions. Ils témoignent sur leur quotidien professionnel.

Pourquoi exercer à Draguignan ?

Dr Gonzague Chantre.- Pendant l'internat, je suis passé par les autres établissements du GHT du Var mais j'ai tout de suite aimé la philosophie du service de Draguignan et son activité polyvalente. C'est une structure à taille humaine avec un SMUR très intéressant. Surtout, nous avons une bonne équipe pour un flux de patients adapté, ce qui fait que nous avons le temps de bien faire les choses.

Dr Enzo Zeylstra.- Je venais d'un CHU où à la prise de garde on vous disait « Ah, il y a UNE place dans l'hôpital, bonne chance ». J'avais perdu le goût au travail, et mon souhait était d'arrêter médecine... Je suis venu dans cette ville pour rénover la maison de mes grands-parents... Travailler à Draguignan m'a littéralement redonné goût à la médecine.

Quelle est la particularité des urgences de Draguignan ?

Dr Gonzague Chantre.- Le SMUR fait partie des urgences : nous pouvons intégrer le médecin smuriste si besoin. Nous avons aussi le médecin libéral de la maison médicale de garde - qui est adossée aux urgences - en renfort soit une équipe de 4 médecins seniors en soirée, ce qui est appréciable.

Dr Marion Basty.- L'activité du SMUR est vraiment riche et variée car nous avons un territoire vaste à couvrir. Nous sommes souvent primo-intervenants avec pas mal de traumatologie et j'aime cela. La maison médicale de garde nous permet aussi d'orienter les patients vers un médecin généraliste jusqu'à minuit.

Quelle est la gestion des flux des patients au CH de Draguignan ?

Dr Gonzague Chantre.- Le gros point positif de Draguignan est que ça tourne plutôt bien et nous avons le temps de gérer le flux des patients, nous avons une qualité dans la prise en charge. Sans compter les solutions au niveau du territoire. Au-delà de la solidarité entre collègues du GHT, qui permet un exercice partagé notamment, il existe plusieurs filières territoriales, on réalise par exemple les thrombolyse avant que le patient soit transféré à Toulon.

Dr Marion Basty.- On se connaît tous au sein du CH : on communique facilement entre nous et les services de médecine libèrent des lits assez facilement. Les partenariats à la fois entre services et avec les autres hôpitaux de la région facilitent la prise en charge des patients. En interne, il y a aussi un gros travail pour les créneaux de consultation non programmée de spécialiste par exemple ou pour les parcours fléchés comme en gériatrie pour limiter les temps d'hospitalisations.

Dr Enzo Zeylstra.- Les services font leur maximum pour essayer de faire des places et il y a une coopération avec les étages. Il existe bien sûr toujours des choses à revoir mais on se donne les moyens d'améliorer notre fonctionnement et on sent que l'administration de l'hôpital est soutenante, prête par exemple à utiliser des moyens innovants pour le recrutement.

Les urgences du CHD se réinventent avec :

- Des moyens humains.
- Des changements organisationnels pour limiter le flux en amont, sécuriser les prises en charge et fluidifier l'aval.
- Des acquisitions technologiques (ex : aide au diagnostic d'imagerie).
- Des travaux pour améliorer la qualité de vie au travail avec l'intervention d'une ergonome.
- Une solidarité territoriale.

Le CHD, c'est : 650 lits et places, 40 000 passages au SAU, un 2nd IRM 3T en juin 2025, des partenariats forts, un exercice sous le soleil de la Provence.

Conditions de recrutement

Rémunération et statut :

En fonction du profil.

Type d'exercice :

Exclusif en SAU SMUR, exercice partagé avec un autre établissement du GHT, exercice mixte avec un autre service.

CONTACT :

04 94 60 50 02

Affaires.medicales@ch-draguignan.fr

Dr Rammal, Chef de service

06 60 97 16 52

fadi.rammal@ch-draguignan.fr

Vidéo de recrutement disponible sur les réseaux sociaux.



SOMMAIRE

6 PRÉSENTATION DE L'AJMU

8 DOSSIERS

- 8.... **Violences conjugales, quel rôle pour l'urgentiste ?**
- 13.... **Accueil et soin des personnes transgenres aux urgences**

17 LE POST-INTERNAT

- 17.... **La médecine en milieux isolés par la Dr Claire LENNE**
- 20.... **La médecine humanitaire à travers les yeux du Dr EL MELALI**
- 23.... **Être médecin urgentiste et libéral, ça donne quoi ?**
- 24.... **La médecine au sein des Terres Australes et Antarctiques Françaises (TAAF)**

27 ANNONCES DE RECRUTEMENT

AJMU - Association des Jeunes Médecins Urgentistes

E-mail : contact@ajmu.fr - **Site** : www.ajmu.fr

Directeur de Publication : Cyril COSSE | **Rédactrice en chef** : Faustine DUBOIS-GOUCHAULT

Éditeur et régie publicitaire : Réseau Pro Santé | M. Tabtab, Directeur - 14, Rue Commines - 75003 Paris

Tél. : 01 53 09 90 05 - **E-mail** : contact@reseauprosante.fr - **Site** : www.reseauprosante.fr

Maquette et mise en page : We Atipik - www.weatipik.com

Crédit Photos : 123RF, AJMU. **Couverture** : © Payetesurgences

Fabrication et impression en UE.

Toute reproduction, même partielle, est soumise à l'autorisation de l'éditeur et de la régie publicitaire. Les annonceurs sont seuls responsables du contenu de leur annonce.



PRÉSENTATION DE L'AJMU

ASSOCIATION
JEUNES
MEDECINS
URGENTISTES

Bonjour à tous et à toutes,

L'équipe de l'AJMU vous présente son magazine édition spécial congrès 2025.

Mais l'AJMU (Association des jeunes médecins urgentistes) kezaoko ?

L'AJMU a été créée en 2009 à Paris, elle se développe rapidement sur le plan national. Ses premières missions furent le partage des cours pour les internes de DESC et la publication d'annonces de postes.

Elle a, par la suite, soutenu la création d'un DES spécifique à la médecine d'urgence qui est officialisé en 2015.

Depuis, l'association continue de se développer sur le plan de la formation mais également sur beaucoup d'autres fronts.

Actuellement, l'AJMU c'est 1875 adhérents, un bureau national composé de 12 membres avec des actions sur :

- * La formation notamment via la création d'un guide de thèse ou de cours de DES.
- * La représentation des adhérent(e)s sur le plan national en participant aux questions sur les réformes du milieu médical.
- * Une collaboration avec l'ISNI pour la défense des intérêts des jeunes médecins.
- * La représentation des adhérent(e)s sur le plan local via ses représentants locaux implantés dans toutes les subdivisions.
- * La santé mentale et le bien-être en dedans et en dehors du travail.
- * La recherche en publiant régulièrement des articles décortiqués par nos soins.
- * La diffusion d'annonces de postes pour vous permettre de trouver celui qui vous correspond.
- * La promotion de la spécialité avec sa campagne annuelle « choose DESMU » et à travers la diffusion des différentes carrières possibles pour le post-internat.
- * La communication des dernières nouveautés en médecine d'urgence avec son magazine et ses réseaux sociaux.

Qui peut adhérer ?

Les jeunes médecins urgentistes de moins de 35 ans ou moins de 5 ans de thèse donc n'hésitez pas à nous rejoindre !

Pour adhérer gratuitement, rien de plus simple : rends-toi sur ajmu.fr et clique sur « adhérer »

Si tu veux participer à l'écriture de nos mag' tu peux nous contacter par mail aux adresses suivantes :
« cyril.cosse@ajmu.fr » ou « faustine.dubois-gouchault@ajmu.fr »



BUREAU



Cyril COSSE
Président
Paris



Yasmine MECHERI
Secrétaire générale
Paris



Léo NINOU
Trésorier
Paris



Maya KHADRAOUI
VP Communication
Paris



Faustine DUBOIS-GOUCHAULT
VP Magazine
Montpellier



Naomi SAILLARD
VP Réseau
Paris



Sarah IDOUDRE
VP Formation-Pédagogie
Paris



Pierre SAUVIGNET
VP Formation-Pédagogie
Paris



Olivia FRAIGNEAU
VP Post-Internat
Paris



Charlotte LATGE
VP Santé Mentale
Lille



Charlotte LATGE
VP Santé Mentale
Lille



Simon CAHEN
VP Recherche
Paris

VIOLENCES CONJUGALES, QUEL RÔLE POUR L'URGENTISTE ?

Généralités

Les violences conjugales font partie des situations médico-légales auxquelles nous faisons face en tant qu'urgentistes. Il est important d'y être sensibilisé afin de reconnaître les victimes et de leur proposer de l'aide et un suivi.

D'après le site du gouvernement "Arrêtons les violences", en 2022 :

118 femmes
ont été tuées par leur partenaire ou ex-partenaire

27 hommes
ont été tués par leur partenaire ou ex-partenaire

12 enfants
mineur.es sont décédé.es, tué.es par un de leurs parents dans un contexte de violences au sein du couple

82 % des mort.es
au sein du couple sont des femmes

Attention à ne pas oublier les personnes trans, les personnes handicapées ou malades, ou encore en situation de grande précarité, qui sont également fortement touchées par les violences conjugales.

Qu'est-ce que les violences conjugales ?

Sur le site officiel de la république française (Service-Public.fr), on retrouve cette définition :

« La violence conjugale peut être de la **violence physique ou sexuelle**, de la **violence psychologique** ou de la **violence économique**.

La **violence physique** se caractérise par l'emploi de gestes violents dans le but de vous blesser.

La **violence sexuelle** est un geste à caractère sexuel commis **sans votre consentement**, sous la menace ou le chantage.

La **violence psychologique** est un comportement ou un ensemble d'actes qui visent à vous rabaisser ou à vous dénigrer.

La **violence économique** est un comportement qui vise à **vous priver d'autonomie financière**, et à vous placer sous le contrôle de votre conjoint, ou de votre partenaire de Pacs ou d'union libre. ».

Les violences conjugales comprennent donc des actes comme des coups, des insultes, mais également des relations sexuelles intra-couple non consenties, ou encore un contrôle des ressources financières ou administratives de la victime.

Généralement, un "cycle de violence" se met en place, engendrant un véritable cercle vicieux qui va emprisonner la victime dans la relation.

PHASE DE TENSION

(le conjoint victime se sent en détresse et peut demander de l'aide lors de cette phase)

Sous divers prétextes, l'agresseur est irritable avec son conjoint, agacé, rien ne peut le satisfaire. La victime tente de le comprendre et d'apaiser la tension, en vain. Toute la famille est mise en situation de stress intense, de peur, qui la paralyse.

PHASE D'AGRESSION

(le conjoint peut accepter de l'aide)

L'agresseur passe à l'acte et recourt à la violence. Celle-ci peut être verbale, psychologique, physique, sexuelle, économique, administrative.

La victime est meurtrie psychologiquement et/ou physiquement, tout comme les enfants.

PHASE DU DÉNI ET DE L'INVERSION DE RESPONSABILITÉ

(moment où on peut nommer les violences)

Après l'agression, l'auteur peut reconnaître les faits mais les minimise souvent (« tu n'as rien de cassé », « je ne t'ai pas frappé si fort que cela... »), en rend la victime partiellement responsable (« tu sais que je n'aime pas que tu fasses telle chose... ») ou ne les reconnaît pas du tout (les nie ou fait comme si rien ne s'était passé).

Il utilise le prétexte du passage à l'acte pour transférer la responsabilité sur sa victime (« tu sais bien que je n'aime pas... », « tu n'aurais pas dû... »).

La victime, en reconnaissant implicitement ses torts, ressent de la culpabilité et l'auteur opère ainsi le transfert de la responsabilité.

PHASE DE LUNE DE MIEL

(le conjoint ne peut pas sortir du cycle lors de cette phase)

L'agresseur peut s'excuser, demander pardon, promettre de ne plus recommencer, de changer, son but est de ne pas « perdre » son conjoint. Durant cette phase, et face au comportement de l'agresseur (re)devenu charmant et gentil, le conjoint pense que les choses vont changer. Elle retrouve ainsi la personne qu'elle a aimée et veut croire à ses excuses et à ses promesses.

Malheureusement, une fois le cycle de la violence installée, cette phase dite « lune de miel » tend progressivement à s'estomper pour finalement disparaître. En effet, l'agresseur n'en aura plus besoin pour asseoir son emprise et sa domination.

Comment dépister une victime de violences conjugales aux urgences ?

Il arrive parfois que la situation soit évidente, que la victime verbalise les faits, ou que celle-ci soit orientée par un commissariat pour un examen médical avec Certificat Médical Initial (CMI) ou par une Unité Médico-Légale (UMJ) pour des examens complémentaires.

Cependant, dans de nombreux cas, la victime peut dissimuler la vérité lors de l'entretien, souvent par peur de représailles ou par le phénomène de l'emprise. Il est important d'échanger longuement avec ces patients et leur donner des ressources extérieures (numéros anonymes, associations, ...)

afin qu'elles puissent se libérer plus facilement de leur situation de maltraitance.

Une **anamnèse floue, incohérente**, un patient au regard fuyant, hésitant à répondre aux questions, ou encore un **historique de passages multiples aux urgences pour divers motifs** dont de la petite traumatologie, sont autant de facteurs qui doivent vous alerter. La présence très imposante et possessive du conjoint (refus de quitter la salle pour l'examen par exemple) peut aussi être un élément alarmant.

Prise en charge médicale et sociale

Dépister

Les consultations aux urgences sont un temps d'échange privilégié avec les victimes potentielles. Pour toute traumatologie notamment chez les femmes, une question anodine ajoutée dans l'interrogatoire comme "existe-t-il des violences à la maison" permet de banaliser la question et pourrait très certainement permettre de dépister de nombreux cas de maltraitance.

Écouter

L'écoute reste au centre de la prise en charge tout au long du processus. Il est important de laisser de l'espace pendant la conversation pour que la victime puisse s'exprimer. Il est important de nommer les violences conjugales identifiées. Souvent, la victime n'osera pas se confier mais se sentir écouté est un premier pas vers la mise en sécurité.

Constater

Sur le plan médico-légal, un CMI doit être réalisé détaillant de manière précise chaque lésion constatée (taille, forme, couleur, ...) sans en affirmer l'origine.

Si un médecin légiste est présent dans l'hôpital, il est utile d'y avoir recours, notamment pour définir l'ITT (Incapacité Totale de Travail) qui différencie par la suite le délit du crime sur le plan légal.

Orienter et conseiller

Il est important de pouvoir donner des ressources et solutions aux victimes de violences supposées ou identifiées. Certains Services d'Urgence possèdent des personnels formés aux violences conjugales au sein des équipes soignantes, qui peuvent s'entretenir avec la victime et faci-

ter le parcours de celle-ci. Il est important d'insister sur la nécessité de porter plainte sans culpabiliser la victime pour autant.

Parmis les aides existantes :

- * 3919 : ligne téléphonique dédiée aux femmes victimes de violences conjugales (appel anonyme et gratuit). **Ne traite pas les situations d'urgence.**
- * 115 (SAMU social) : en cas de besoin d'hébergement urgent.
- * Femmes solidaires.
- * Associations locales selon adresse postale.

Une aide financière urgente peut également être demandée via la procédure en ligne de demande de l'aide universelle d'urgence.

Signaler

Depuis le 30 juillet 2020, la loi a intégré une dérogation possible à la règle du secret professionnel, lorsqu'une victime de violences conjugales se trouve en situation de danger immédiat et sous emprise. Afin d'accompagner plus particulièrement les médecins dans la mise en application de cette loi, le ministère de la Justice a publié en 2020 un vade-mecum « **Secret médical et violences au sein du couple** », élaboré en partenariat avec le conseil national de l'Ordre des médecins et la Haute autorité de Santé.

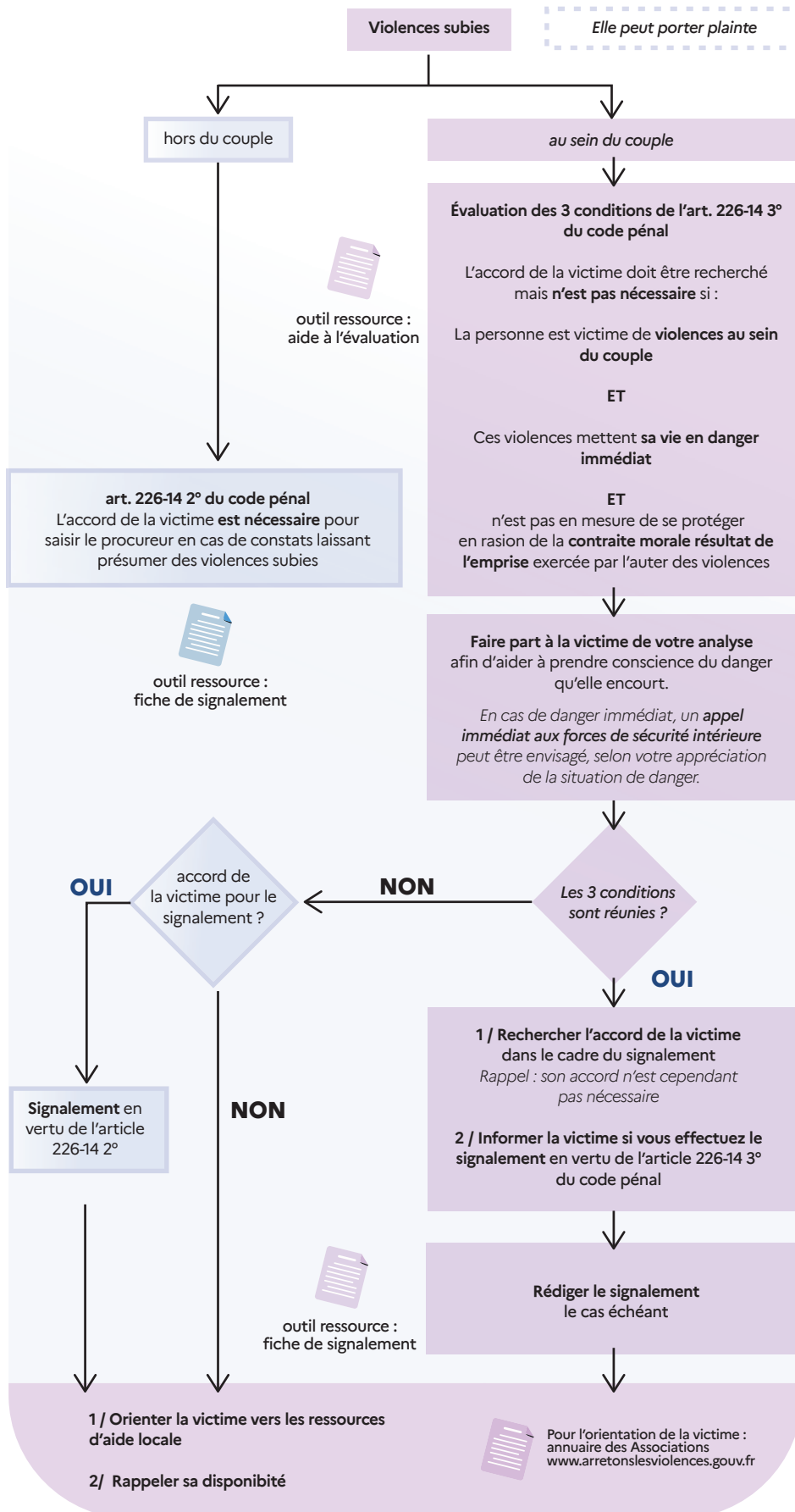
Nous vous conseillons de lire les documents en référence afin de prendre en charge au mieux les patients victimes de violences conjugales.

En résumé, pour signaler un patient subissant des violences conjugales vous pouvez vous référer au logigramme du gouvernement (page suivante).



Souvent, la victime n'osera pas se confier mais se sentir écouté est un premier pas vers la mise en sécurité.

Cas de la personne **majeure sans vulnérabilité spécifique**
au sens des dispositions des articles **226-14 1° et 2°**



Le cas échéant, une fiche de signalement peut être remplie.
Ci-dessous un exemple de fiche de signalement à remplir et retourner au procureur de la République.
La fiche est téléchargeable dans les références du dossier.

FICHE DE SIGNALEMENT

Au procureur de la République
D'une victime majeure de violences au sein du couple

Référence : article 226-14 3° du code pénal

1. AUTEUR DU SIGNALEMENT TRANSMIS AU PROCUREUR DE LA RÉPUBLIQUE

Nom et prénom :

Profession :

Adresse du lieu d'exercice :

Téléphone :

E-mail :

N°RPPS :

N° d'inscription à l'Ordre :

2. PERSONNE CONCERNÉE

Nom et prénom : Nom d'usage :

Date de naissance : Lieu de naissance :

Situation familiale :

Adresse :

Téléphone : E-mail :

Présence d'enfants à charge Non
 Oui, nombre :

Si oui, âges :

Enza et Clarisse

Références

<https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F12544>

<https://arretonslesviolences.gouv.fr/associations-de-lutte-contre-les-violences-sexistes-et-sexuelles>

https://www.sfm.u.org/upload/70_formation/02_formation/02_congres/Urgences/urgences2007/donnees/pdf/70_weber.pdf

https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/2023_07_18_doc_d_aide_au_signalement_des_ps_vf.pdf

<https://www.justice.gouv.fr/actualites/espace-presse/secret-medical-violences-au-sein-du-couple>



ACCUEIL ET SOIN DES PERSONNES TRANSGENRES AUX URGENCES

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

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

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

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

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

Vocabulaire et notions clés

Genre (en sociologie)

Construction sociale complexe établissant des rapports et rôles sociaux via un processus de catégorisation binaire (homme/femme).

Personne transgenre

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

Personne cisgenre

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

AFAB

Assigned Female At Birth.

AMAB

Assigned Male At Birth.

Dysphorie de genre

Détresse psychique liée à l'inadéquation entre le corps et l'identité de genre.

Transition

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

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

Deadname

Ancien prénom, assigné à la naissance (attention, certaines personnes trans gardent leur prénom de naissance même après la transition).

Mégenrer

Ne pas utiliser le genre à laquelle la personne s'identifie / utiliser le pronom associé au genre de naissance.

S'outer

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

Passing

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

Packing

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



TERMES À ÉVITER

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

Accueil administratif et médical d'un patient trans

Dossier administratif et état civil

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

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

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

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

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

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

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

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

Approche médicale : anamnèse et examen clinique

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

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

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

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

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

À quoi penser lors de ma réflexion diagnostique ?

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

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

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

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



Pathologies médicales vues aux urgences en lien avec la transidentité

Liées au traitement hormonal :

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

Liées aux traitements associés à la transition :

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

Liées aux complications post-opératoires :

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

Liées aux complications de la PMA :

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

Liées aux pathologies fréquemment associées à la transidentité :

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

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



Témoignages

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

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

Que ça soit un problème lié aux hormones ou aux opé [opérations], c'est des choses qui peuvent nous amener à consulter en urgence. Mais je pense que la question peut être nuancée aussi. On peut par exemple arriver aux urgences suite à une agression sexuelle ou physique, lié à de la transphobie. Bien que la situation se gère d'un point de vue strictement biologique comme les personnes cis, d'un point de vue social et psychologique pour une personne trans ça peut être très différent. Par ex, une personne très dysphorique qui vient de subir une agression aura beaucoup plus de mal à se laisser soigner/prendre en charge si elle est mégenrée, si son genre n'est pas respecté ou qu'elle perçoit de la transphobie. C'est primordial de créer un espace safe pour gérer les situations d'urgence pour des personnes trans. [...] Beaucoup d'entre elleux (moi compris-e) préfère ne pas aller être pris-e en charge, sauf en cas d'urgence vitale. Typiquement, la prise en charge d'une personne trans suite à une TS [tentative de suicide] (ce qui est malheureusement courant), est dans la majorité des cas catastrophique. Beaucoup de jugement, de malveillance, et de manque d'empathie quant à nos identités et nos vécus. Il y a plein d'autres situations je pense aussi. Typiquement, j'ai une amie qui a un cancer de la prostate et qui a dû aller aux urgences et elle se sentait d'autant plus mal car la façon dont on lui a parlé {exclusivement au masculin avec un discours qui plus est homophobe} était hyper violente, en plus de l'expérience déjà très difficile pour elle car c'est une maladie considérée comme une maladie "d'hommes". ».

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

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

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

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

ET VOILÀ, C'EST LA FIN DE CE DOSSIER. EN ESPÉRANT QU'IL VOUS AURA AIDÉ À VOIR PLUS CLAIR DANS LA PRISE EN CHARGE DE CES PATIENTS, ET QU'ON PUISSE ENSEMBLE LES AIDER À SE RÉINSÉRER DANS UN PARCOURS DE SOIN BIENVEILLANT LORSQU'ILS EN ONT BESOIN.

POST-INTERNAT



La médecine en milieux isolés par la Dr Claire LENNE

Pouvez-vous vous présenter en quelques mots ?

Je suis Claire Lenne, je suis médecin urgentiste à la Réunion depuis 10 ans et je réalise très régulièrement des missions en milieu isolé. De la clinique pétrolière en Afrique à la centrale nucléaire en Chine, en passant par l'expédition

en Antarctique, le dispensaire en Guyane ou le bateau d'exploration océanographique, mes missions sont très variées. J'ai écrit deux livres en 2022 et 2024 et je suis également devenue conférencière.

Quelles ont été les étapes clés de votre parcours ?

J'ai été assez tôt passionnée de voyage, à l'adolescence surtout. Je me suis mise à rêver d'un monde meilleur ailleurs. Dès que j'ai pu voyager vers 17 ans, j'ai découvert d'autres manières de vivre, d'autres manières d'être heureuse, ce qui m'a encouragé à voyager le plus possible. Je connaissais

seulement l'humanitaire comme manière de voyager. Finalement, une fois diplômée, j'ai découvert de nombreuses manières différentes de voyager en travaillant. C'est en me renseignant que j'ai découvert les missions en milieu isolé qui sont différentes des missions humanitaires.

En quoi consiste vos missions ?

C'est vraiment varié. Souvent, j'occupe un rôle de médecin généraliste avec des consultations sur les pathologies du quotidien. Lorsqu'il y a une urgence grave, je suis contente d'être urgentiste et de savoir intuber. Par exemple, lorsque j'ai travaillé au Gabon, nous avions de nombreuses consultations de médecine générale, de médecine du travail. Puis soudainement, nous avons eu une hospitalisation d'un enfant atteint d'un paludisme grave avec 3g d'hémoglobine.

Lorsque j'étais en Antarctique ça n'avait rien à voir, c'était plutôt des pathologies liées au froid. On était une expédition composée de 10 personnes, finalement il n'y avait que peu de malades. Mon quotidien était surtout basé sur la conduite d'un tracteur sur la glace. Chaque action est très différente.

Sur place, nous sommes globalement seuls. Nous n'avons pas d'aide, il faut se débrouiller seul. En revanche, nous avons accès à la télé-médecine, nous avons internet où nous pouvons demander de l'aide. Par exemple, lorsque j'ai dû gérer un patient intubé, j'ai eu besoin d'aide. En tant qu'urgentiste je sais intuber et transporter des patients mais je ne sais pas extuber. Je ne sais gérer principalement que certains antibiotiques donc je demandais beaucoup conseil, parfois j'appelais mon hôpital de référence.

Nous sommes rémunérés pour chaque mission, mais c'est variable et le salaire ne dépend pas de la difficulté.

À travers quelle(s) structure(s) réalisez-vous vos missions ?

C'est souvent très varié. Dans la forêt amazonienne pour les dispensaires, j'étais employée par l'hôpital public de Cayenne. Le bateau de croisière de luxe c'était avec une compagnie. L'antarctique c'était avec l'institut polaire français, le bateau d'expédition scientifique c'était avec les TAAF. À chaque fois ce sont des contrats différents.

Les contrats pour réaliser ces missions sont faciles à trouver lorsque l'on est de ce monde là mais lorsque l'on est à l'extérieur c'est plus difficile. De prime abord, tout commence par du « bouche à oreille » avec des gens qui sont déjà partis. C'est un turn over de médecins qui bougent, par exemple l'Antarctique tous les ans c'est un médecin différent ou presque.

Comment articulez-vous ces missions avec votre travail à La Réunion ?

Je suis à La Réunion à plein temps, et j'essaie de faire environ 6 mois à La Réunion et 2 mois ailleurs, en boucle. Je fais ça depuis 10 ans. Je trouve que c'est vraiment un bon équilibre pour être à la fois vraiment ancrée quelque part et à la fois essayer de rester bon sur le plan médical. Si l'on

travaille uniquement en Afrique par exemple, on perd un peu de la pratique, on devient très débrouillards certes mais sur la rigueur et sur certains autres critères on y perd. C'est mon équilibre.

Quelles sont les conditions de vie sur place lors des missions ?

Je retrouve souvent une vie communautaire très forte, pour le meilleur ou pour le pire mais avec des avantages énormes. Par exemple, nous sommes souvent assez vite intégrés, on habite et on mange avec d'autres, et il y a souvent des expatriés. On retrouve également des difficultés propres, des personnalités difficiles avec qui nous sommes obligés de travailler h24 puisque nous sommes au bout du monde, c'est compliqué. En termes de sécurité, c'est variable, parfois nous pouvons sortir, parfois nous ne pouvons pas sortir du tout. Lorsque nous travaillons sur les bateaux, nous

sommes vraiment cloisonnés. Au Nigéria, j'étais dans un camp très surveillé aussi parce qu'il y avait de gros risques. Dans la forêt Amazonienne, la forêt est dangereuse globalement donc nous évitons d'y aller, il existe peu de routes.

Je voyage souvent assez léger, maximum 23kg. Dans mon sac, j'emporte des vêtements, pas mal de livres. Internet est une énorme bibliothèque à laquelle nous avons accès et j'ai pu avoir accès à internet lors de toutes mes missions ou presque.

Quelles sont les qualités requises pour partir en mission ?

La première c'est l'adaptabilité, savoir sortir de nos standards à nous. Si nous attendons un scanner en Antarctique il n'y en aura jamais donc tu ne peux pas. Il faut s'adapter aussi au mode de vie local, par exemple à Mayotte on ne peut pas reprocher aux enfants de marcher pieds nus dans la rue, c'est à nous de nous adapter à eux, même si on peut les conseiller.

Il faut savoir connaître ses limites, tôt ou tard on les atteint. C'est psychologiquement éprouvant. Il faut savoir gérer du mieux possible avec les moyens du bord. Il faut se connaître soi-même, ses stratégies pour aller mieux, ça peut être la musique, les appels téléphoniques, etc. Il faut avoir un truc pour soi.

Je dirais aussi qu'il faut être préparé au fait que des décès peuvent survenir même s'ils auraient pu être évités en

métropole au vu du contexte local. Par exemple, dans la forêt Amazonienne, nous n'avons pas les mêmes chances de survie qu'à Paris, c'est une évidence.

Une des difficultés a été pour moi, la barrière de la langue. Je ne suis pas très bonne en anglais. Au Nigéria ils parlaient anglais, je me débrouillais comme je pouvais. Mais par exemple quand je demandais « Est-ce que vous pouvez me passer l'aspiration ? » je faisais le bruitage de l'aspiration. On finit par se faire comprendre mais ce n'est pas toujours l'idéal. Le plus compliqué c'était en Guyane avec le peuple « Ndjuka », il y avait d'importantes barrières de langage, nous n'avions qu'un traducteur pour 4 médecins.

Quelles étaient vos appréhensions avant votre première mission ?

Ma première mission c'était la mission à Mayotte. On se rapprochait plus d'une mission humanitaire. J'y suis allée « la fleur au fusil » et je n'étais pas assez bien renseignée sur les difficultés propres. J'ai été très surprise lorsque j'ai décou-

vert à quel point c'était défavorisé et de la complexité des soins. Je n'avais pas tellement d'appréhensions mais plutôt de la méconnaissance.

Quels sont vos freins actuels ?

Là tout de suite, je suis enceinte, je pense que c'est un frein important.

Sinon je n'en ai pas vraiment, je dirais être ancré à La Réunion mais c'est vraiment mon choix. Je n'ai pas souhaité enchaîner les missions, j'ai régulièrement besoin de retrouver mon chez moi et mes proches.

Je réalise des contrats de 6 mois en CDD, le corollaire c'est que, parfois, je perds le poste quand je reviens, c'est l'insé-

curité qui en découle. C'est une balance entre liberté, insécurité et j'ai choisi la liberté.

**C'EST UNE BALANCE
ENTRE LIBERTÉ,
INSÉCURITÉ ET J'AI
CHOISI LA LIBERTÉ.**



Quelle mission fut la plus complexe ?

Chaque mission a sa difficulté propre. Par exemple, lorsque j'étais au Nigéria, j'ai dû gérer un intubé Covid et c'était vraiment une difficulté sur le plan médical à laquelle je ne m'attendais pas. À bord du bateau de croisière, j'ai eu des difficultés avec une responsable d'hôtellerie, plutôt sur le plan

relationnel. En Guyane c'était la barrière de la langue avec les patients qui m'embêtait le plus. Peut-être le Gabon, en plein Covid parce que je ne m'estimais pas compétente pour le poste de directrice de la petite clinique mais je ne sais même pas si c'est vraiment celui-là le plus difficile.

Comment avez-vous eu l'idée d'écrire des livres ?

Au tout début, c'est mon ex-compagnon qui m'avait offert un carnet de voyage et il était vraiment bien. Je me suis mise à écrire, un jour sur 2, j'écrivais, j'écrivais, j'écrivais... Tout a débuté lorsque j'étais aux urgences aux Antilles, en Guadeloupe surtout. Et de fil en aiguille, je me suis retrouvée à travailler sur le bateau d'expédition scientifique, j'ai continué à écrire, puis en Guyane, j'ai continué à écrire. Petit à petit, je me suis dit que cela pouvait éventuellement intéresser d'autres personnes que moi. L'étape suivante a été de le mettre en format puis de le proposer aux éditeurs, c'était la phase la plus difficile. Il n'y a que très peu de livres qui

sont édités. Puis j'ai eu la chance de tomber sur un éditeur qui m'a suivi sur le projet. Au total cela m'a pris quasiment 1 an d'écriture.

Le but était de partager mes découvertes, à la fois en termes de médecine (mes gags, mes surprises, mes coups de gueule) et à la fois mes découvertes sur place (un lieu, ses habitants, les manières de vivre très différentes). Je suis meilleure à l'écrit qu'à l'oral, donc j'avais une petite frustration quand je revenais vers mes proches pour leur raconter la mission, c'est un moyen de raconter en ayant plus de place.

Est-ce qu'il y a eu un avant/après ces livres ?

Oui sur le plan des conférences, avec les livres on m'a demandé d'intervenir dans les écoles puis dans les milieux associatifs et dans les entreprises. Parfois j'ai des internes, des étudiantes infirmières qui me reconnaissent « c'est rigolo ».

Dans les conférences, j'essaie de mettre les auditeurs à ma place dans le concret du terrain : « Comment s'adapter mal-

gré les difficultés locales ? ». Lorsque nous avons un malade grave, il faut le soigner, on ne peut pas se dire que nous n'avons pas les moyens donc nous faisons du mieux possible avec les moyens du bord. Dans ma conférence type, j'emmène l'auditeur dans 3 milieux isolés différents.

Comment vous voyez l'avenir notamment avec l'arrivée d'un enfant ?

Alors effectivement ça va changer l'organisation. L'année dernière, je n'avais plus envie de voyager. J'attendais de voir si ça allait revenir ou pas mais, j'avais une envie qui était passée comme si j'avais réalisé mes rêves et que ce n'était plus l'envie oppressante que c'était lorsque j'ai commencé la médecine. La première réponse c'est, si je ne voyage plus

autant ce n'est pas grave. Parfois j'ai des sursauts de ma vie d'avant, il faut sans doute adapter les destinations. Pour exemple la Polynésie, je n'y suis jamais allée mais cela me paraît adapté d'y aller avec un enfant. L'Antarctique c'est sûr que c'est plus compliqué.

Avez-vous un message pour les jeunes médecins urgentistes ?

Je pense que notre métier d'urgentiste est un métier en souffrance actuellement mais c'est un métier aussi d'une richesse incroyable. Il faut réussir à trouver un équilibre. Il est vrai que « l'épée de Damoclès » pour tout urgentiste c'est le burn out. Finalement, les voyages, c'est un peu mon moyen d'éviter le burn out. Il existe tellement de moyens d'exploiter ses diplômes, je pense que ça vaut vraiment le coup de trouver un endroit où l'on se sent bien, y compris changer d'hôpital si ce n'est pas le cas.

vraiment un manque de confiance en nous qui est majeur puisque nous ne sommes pas très valorisés. Je pense qu'il faut savoir s'auto-valoriser soi-même, être très fier de soi, de ce que nous faisons. Soulager une douleur, avoir intubé, avoir sauvé une vie, ce n'est pas quelque chose de normal, c'est quelque chose d'incroyable. Je pense qu'au plus on en prendra conscience et au plus nous serons fiers de nous, contents et épanouis.

Je pense que j'ai beaucoup rêvé du parcours que j'ai pu avoir. J'ai demandé autour de moi comment faire, je me suis un peu battue, j'ai persévéré et finalement ce n'était honnêtement pas si complexe. On a de la chance d'avoir un métier où l'on n'est pas assez nombreux dans une certaine mesure, je ne vais pas dire qu'il y a de la place pour tout le monde mais il y a de la place... de la place pour vivre quelque chose d'incroyable.

Si nous attendons que la structure nous valorise, nous pouvons attendre « 40 ans ». Il faut chacun le faire envers soi-même, être fier de soi et aussi envers ses collègues et les internes. Toute personne qui a fait médecine peut légitimement être fière d'elle. Il y a une vraie plus-value à regarder le chemin parcouru

Je pense qu'il faut aussi travailler la confiance en soi de façon très volontaire et appuyée. C'est-à-dire que malheureusement, collectivement en tant qu'urgentiste et encore plus pour les internes et les jeunes médecins, nous avons

**TOUTE PERSONNE
QUI A FAIT
MÉDECINE PEUT
LÉGITIMEMENT
ÊTRE FIÈRE D'ELLE.**



La médecine humanitaire à travers les yeux du Dr EL MELALI

Peux-tu te présenter en quelques mots ?

Je m'appelle Mehdi El Melali, je suis médecin urgentiste. J'ai 32 ans et j'ai fini mon cursus en novembre 2022. Je suis originaire de Picardie, j'ai été interne à Paris même si initialement j'aurais préféré le faire à Mayotte. Après réflexion, l'internat à Paris m'a permis d'avoir la vision d'un mode universitaire avant de commencer l'humanitaire et c'était très bien comme ça.

J'ai réalisé des missions humanitaires à Haïti, deux fois en Cisjordanie, à Gaza, au Yémen, à Mayotte (lors de cyclone « Chido »), en République Démocratique du Congo actuellement (RDC).

Quelles ont été les étapes clés de ton parcours ?

Je dirais que l'étape clé, c'est essentiellement, le moment où j'ai postulé à Médecins Sans frontières (MSF). L'humanitaire c'est quelque chose que je voulais faire depuis la 1^{ère} année de médecine, c'est d'ailleurs pour l'humanitaire que j'ai voulu faire médecine. Mon choix de spécialité s'est fait en fonction des besoins humanitaires, je savais que je n'allais pas faire de spécialité d'organe, et que ce serait entre une spécialité chirurgicale (qui coïnciderait avec la médecine humanitaire : chirurgie viscérale, plastique et reconstructrice, orthopédie...), anesthésie-réanimation ou urgences.

J'attendais seulement d'avoir mon diplôme de docteur pour pouvoir postuler à MSF officiellement.

En quoi consistent tes missions et à travers quelle(s) structure(s) les réalises-tu ?

Je travaille avec deux ONG principales : MSF et MEHAD. MEHAD c'est une ONG qui fait de la formation, du support de soins primaires mais en étant axé sur la formation du personnel médical.

Cette ONG travaille beaucoup dans le secteur de MSF et on retrouve souvent des personnes issues de MSF dans l'ONG MEHAD. Les deux sont très liées. J'ai réalisé 3 missions avec MSF et 4 avec MEHAD.

Les missions sont assez variées. Nous pouvons partir en tant que médecin sur le plan technique. J'ai fait deux missions où j'étais purement un support technique, comme un médecin de service.

Avec MSF, c'est assez rapidement de la supervision. Nous sommes au lit du malade tout de même mais nous sommes surtout présents en support des équipes médicales sur place. Nous essayons d'améliorer les compétences et l'organisation tout en participant aux soins.

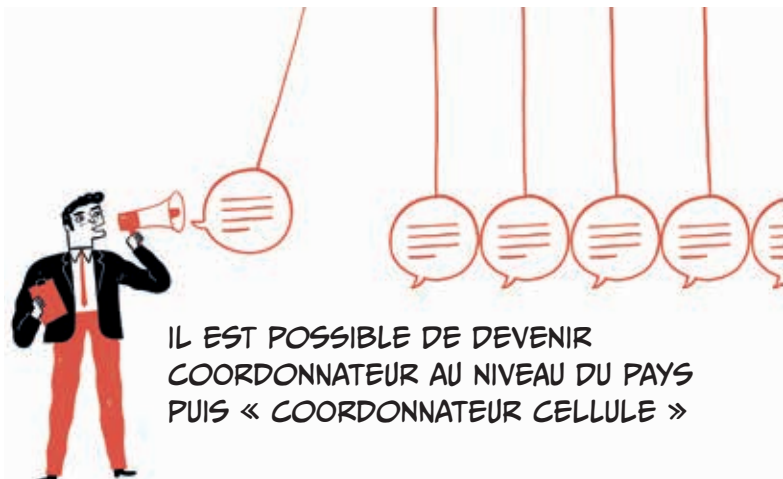
Après nous pouvons occuper des postes de manager/ coordonnateur où nous occupons des postes d'organisation et de management de l'activité médicale. Nous allons nous éloigner un peu du soin, mais nous prenons un peu plus de hauteur. On peut apparenter ça à un chef de service en France.



J'ai fait de l'associatif lorsque j'étais étudiant. Lorsque j'étais externe à Amiens, j'avais commencé par des associations locales. Je n'ai pas fait d'humanitaire lorsque j'étais interne, j'estimais que c'était peu pertinent puisque j'étais encore en cours de formation. Dans l'humanitaire, il est nécessaire d'être bien formé avant, puisque les patients ont besoin d'un avis d'un professionnel formé. Nous comblons un manque donc il faut être sûr de nos compétences.

J'ai ensuite été officiellement recruté 3-4 mois après ma demande auprès de MSF. C'était le temps d'être validé sur le plan technique puis sur le plan général pour s'assurer que je correspondais bien à la mentalité de l'ONG (organisation non gouvernementale).

Après il est possible de devenir coordonnateur au niveau du pays puis « coordonnateur cellule » où nous allons gérer plusieurs pays dans notre spécialité en apportant une expertise médicale en termes de gestion. Le but est que ce soit la population qui soit bénéficiaire de nos soins. Ce qui est important avec MSF (ONG internationale) c'est que nous sommes neutres, nous ne nous impliquons pas dans les conflits, l'impartialité est le maître mot. Nous ne portons pas de drapeau, nous ne représentons pas un pays. Les équipes sont multinationales, par exemple sur ma mission actuelle en RDC, il y a des soignants du Niger, du Tchad, de l'Espagne, d'Angleterre, de Belgique.





Comment articules-tu ces missions avec ton travail en Métropole Française le reste du temps ?

Je travaille beaucoup avec des contrats courts de vacataire qui me permettent de bouger, j'essaie de m'arranger avec le service pour travailler en condensé 1-2 mois pour avoir par la suite plusieurs mois de libre. Le but c'est de trouver un endroit où j'ai un contrat qui me permette de bouger et de revenir à un point fixe. J'ai beaucoup travaillé à Mayotte, en remplacements, par exemple.

Pour être disponible pour les missions urgentes, il faut souvent ne pas prévoir son planning à long terme. C'est le point négatif, le manque de stabilité. Pendant longtemps je prenais 2 semaines de vacances pour pouvoir par la suite être disponible pour partir en mission.

Ta dernière mission à Mayotte pour le cyclone CHIDO est-elle différente des autres car sur le sol français ?

Mayotte, l'avantage c'est qu'il y a moins ce temps d'adaptation à un système de santé parce que nous le connaissons. La mise en place de certaines choses est facilitée car nous connaissons les démarches à effectuer. Cette mission

nous a permis de travailler au plus près des populations isolées comme au sein des « bangas », chose que nous faisons moins au centre hospitalier de Mayotte.

Quid des conditions de vie sur place pour les intervenants (logement, nourriture, valise) ?

MSF sont très expérimentés. Ainsi tout est mis en place notamment sur les projets réguliers, d'autant plus quand ils sont implantés depuis longtemps. Le tout va être pris en charge (nourriture, logement, sécurité) afin que nous puissions nous focaliser sur le travail et afin d'être le plus efficace possible. Sur les missions d'exploration, nous allons devoir gérer un peu plus de choses. Nous devons aider à la recherche d'un logement, participer à l'évaluation des risques liées à la sécurité avec un chef de mission / un logisticien. Ces missions sont un peu plus « roots » que sur un projet déjà installé.

Lors de nos missions, la rémunération est un dédommagement, très en deçà des salaires en France. Ce n'est pas très confortable de partir en humanitaire mais nous n'avons pas à payer autre chose. Le dédommagement nous sert à payer nos frais de métropole (crédit, autre logement...). Au plus nous montons dans les niveaux de coordination des cellules et au plus le salaire peut augmenter. Si nous comparons à une activité hospitalière classique nous sommes en deçà, et le taux horaire est inférieur.

L'ONG nous donne un budget limité. Nous essayons vraiment de le respecter afin d'orienter le maximum du budget sur l'activité médicale et que cela revienne au patient. C'est comme cela d'ailleurs que nous évaluons la pertinence de nos actions. Nous cherchons à savoir le coût de la mission par patient et qu'est-ce qui revient réellement au patient.

Après lorsque nous faisons de l'humanitaire, nous ne comptons pas nos heures même si nous ne sommes pas poussés dans ce sens mais souvent le projet nous tient à cœur. Le but c'est d'atteindre l'objectif. Sinon, en globalité, nous faisons du lundi au samedi matin mais ça dépend vraiment du contexte de la mission et du contexte de sécurité autour. Au fil des missions, j'ai un sac un peu plus affiné. Je prends mon ordinateur perso avec des films, certains livres que j'ai envie

de lire pendant la mission, des vêtements qui sèchent vite et qui sont pratiques. Nous ramenons des choses qui vont nous manquer en métropole, en fonction du contexte par exemple du fromage, du chocolat... J'essaie aussi de prendre

du matériel de sport léger c'est-à-dire des élastiques, j'essaie d'avoir une hygiène de vie. Faire une séance de sport après une journée de travail ou sur notre temps de repos avec l'équipe c'est assez sympa en général.

Quelles sont les principales qualités d'un urgentiste requises pour réaliser des missions humanitaires ?

La première chose c'est l'adaptabilité. C'est essayer de comprendre très rapidement un système parce que le système de soins est différent selon les lieux. Il y a aussi certaines missions un peu plus difficiles où il est nécessaire de travailler plus.

La 2^{ème} chose c'est la tolérance, on se rend dans des pays différents avec des cultures différentes. Il faut être respectueux des « us et des coutumes » de chaque pays.

Il faut aussi avoir la capacité de se détacher de ce que nous pouvons faire. Nous faisons face à de la frustration. Parfois,

nous ne pouvons pas donner le soin comme en France. Il faut accepter d'être limité par un système, un peu comme dans un afflux massif de victimes, nous travaillons pour le plus grand nombre. Il y a des situations plus difficiles que d'autres mais nous faisons malgré tout le maximum en permanence.

Il faut être tolérant aux changements, nous changeons régulièrement de pays, de logement... Il faut essayer d'avoir une routine et des activités plaisirs, essayer de rester en contact avec ses proches pour ne pas être totalement exclu de son monde en partant en mission.

Quelles étaient tes appréhensions avant de réaliser ta première mission à Haïti ?

C'était une mission avec un certain niveau de risque sécuritaire. Il y a toujours cette appréhension de découvrir un nouveau pays et nous ne savons pas du tout comment cela va fonctionner. Au final, cette appréhension disparaît rapidement, tout est fait pour qu'on puisse travailler dans les meilleures conditions et qu'on réduise au maximum le danger.

J'aime beaucoup apprendre de nouvelles langues donc ça ne m'a pas posé trop de problèmes.

J'essaie à chaque fois d'apprendre les bases de chaque langue. J'ai aussi fait beaucoup de missions dans des pays arabophones et je le suis aussi donc c'est plus simple. Là j'essaie d'apprendre le « Swahili », c'est toujours une forme de respect de s'intéresser à la langue et souvent cela nous permet d'en apprendre plus sur la culture locale.

Quels sont les freins actuels dans tes missions ?

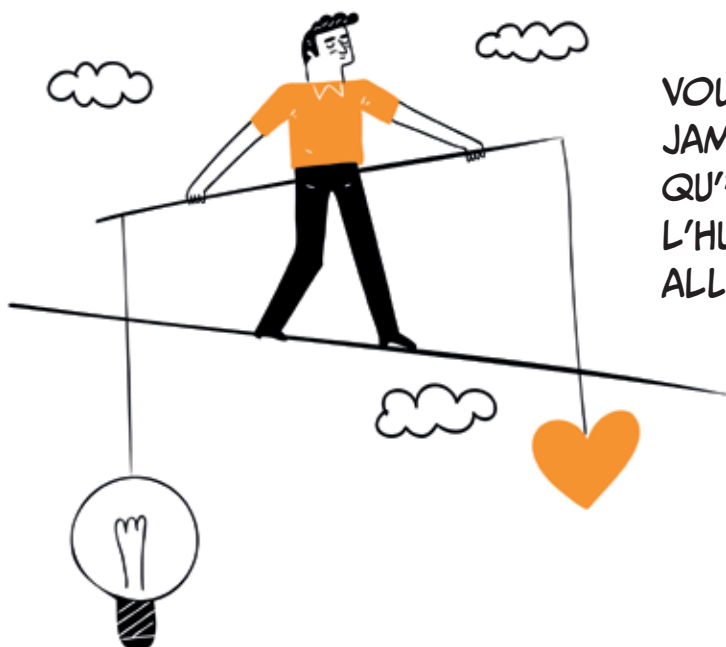
Je n'en ai pas vraiment, j'organise toujours un peu mon planning pour être disponible. Je refuse certaines missions lorsque je ne suis pas disponible et parfois cela bloque un peu.

De façon général, ce serait plus la vie de famille, c'est compliqué d'en avoir une lorsque nous partons tout le temps. Il y a des missions assez longues de 6 mois, un an voire plus,

suivant le poste que nous occupons. C'est compliqué car tous les terrains ne sont pas compatibles avec le fait de faire venir sa famille donc cela peut être un peu difficile à accepter de rester longtemps loin de ses proches.

Est-ce que tu aurais un message pour les jeunes médecins urgentistes ?

Si vous avez envie de faire de l'humanitaire : postulez ! Lorsque l'on postule ce n'est jamais un choix sans retour. Il faut faire une mission pour savoir ce que c'est, vous ne saurez jamais ce qu'est vraiment l'humanitaire sans y aller donc foncez !



**VOUS NE SAUREZ
JAMAIS CE
QU'EST VRAIMENT
L'HUMANITAIRE SANS Y
ALLER DONC FONCEZ !**

Être médecin urgentiste et libéral, ça donne quoi ?

Peux-tu te présenter en quelques mots ?

Bonjour, je suis le Docteur Nicolas Crocheton, né en 1964. J'ai exercé au sein du SAMU 93 pendant 25 ans, totalisant 1500 gardes. Je suis titulaire d'un doctorat de médecine générale (CAMU, CATA) depuis 1992 et exerce en tant qu'urgentiste privé depuis lors. J'ai toujours travaillé avec le secteur public et privé avec le même enthousiasme. J'ai démissionné du SAMU 93 en décembre 2018, pour des raisons familiales.

Pourquoi avoir choisi de travailler au sein de structures privées ?

Par esprit d'autonomie et d'initiative, pour la qualité des soins et le respect du patient au cœur du projet médical, mais également pour des raisons financières.



Comment se déroule le travail d'urgentiste dans ces structures ?

Dans notre cas, nous travaillons en exclusivité via notre société (SELARL des Urgences Franciliennes) sur différents sites : le service d'urgence de l'Hôpital Paul d'Égine, Champigny-sur-Marne, H24, l'unité médico-chirurgicale de Pontault-Combault (8h-20h) à Jossigny (09h-19h) et la Clinique Internationale du Parc Monceau à Paris 17^e (09H-19h).

Nous percevons des honoraires soit via les forfaits des services d'urgence, soit via la cotation d'acte en fonction des pathologies rencontrées.

Le recrutement des patients est-il moins intéressant qu'à l'hôpital ?

Non, le recrutement est le même qu'en service d'urgence. Pour être provocateur, il est identique, voire aussi peu intéressant...

Et côté rémunération, ça donne quoi ?

Mon chiffre d'affaires est de 250 000 € par an pour un temps plein (15 à 17 jours de travail par mois), après une redevance de 20 à 30 % à la société pour frais administratifs.

Nos honoraires sont perçus mensuellement en fonction de l'activité exercée.

Sur ce chiffre d'affaires, il convient de s'acquitter des cotisations URSSAFF et CARMF (35 % du chiffre d'affaires).

Et ce n'est pas trop lourd administrativement ?

Une fois la prise en charge médicale finalisée, l'ensemble des démarches administratives est géré par notre société.

Au total, est-ce qu'on travaille plus que dans le privé ?

[Au sein de notre société] Il n'existe pas d'exigence de volume d'activité minimum, la seule obligation étant le respect de la liste de garde et la qualité des soins prodigués.

Penses-tu qu'il faut avoir plusieurs années d'expérience avant de se lancer dans le privé en tant qu'urgentiste ?

Je recommande aux jeunes médecins de commencer par exercer à la fois dans le secteur public et dans le secteur privé, ce qui permet un équilibre professionnel.

Et si nos adhérents veulent rejoindre votre société pour découvrir l'activité libérale, comment font-ils ?

POUR ME CONTACTER, VOUS POUVEZ ME JOINDRE
À L'ADRESSE SUIVANTE :

SECRETARIAT.SUF@URGENCESFRANCILIENNES.COM



La médecine au sein des Terres Australes et Antarctiques Françaises (TAAF)

Peux-tu te présenter en quelques mots ?

D^r Jonathan MOISSON, urgentiste, j'ai grandi à Paris, j'ai réalisé mon internat entre Paris et la Réunion. Et pour les mots clés je dirais : syndicat, trail, bateau, manchot, exploration en milieu isolé.

En quoi consiste ton poste de médecin adjoint des TAAF exactement ?

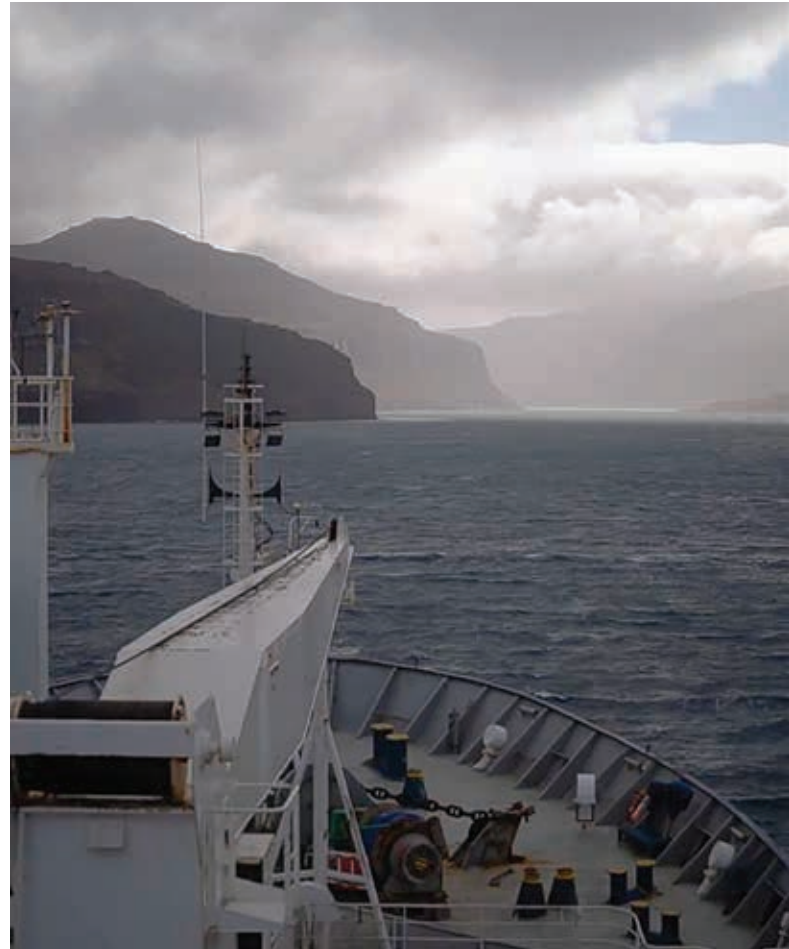
Je suis depuis novembre médecin adjoint à Paris des Terres Australes et Antarctiques Françaises, Institut polaire français, SAMU 75. Mon travail est réparti comme ceci :

- * 50 % PHC au SAMU de Paris, régulation et camion.
- * 50 % pour les TAAF/IPEV.

Concrètement, 1 mois par an, je suis médecin de bord sur le Marion Dufresne, bateau océanographique de 120m de long, pour accompagner plus d'une centaine de civils et militaires (scientifique, cuisinier, plongeur, menuisier, mécano...) jusqu'aux îles de Crozet, Kerguelen et Amsterdam, à plus de 2000 km au sud de la Réunion.

Et le reste du temps, je gère depuis Paris les aptitudes médicales de tous les personnels allant passer de plusieurs mois à un an sur place, et gère l'achat, le réapprovisionnement et la logistique de tout le matériel médical sur les bases en Antarctique. J'ai aussi un rôle d'aide au recrutement, de communication, de formation et de soutien médical aux médecins sur base (ou tout autre besoin du service médical).

Ce poste dure en général 2 ans, et un équivalent existe à la Réunion.



Comment as-tu fait pour obtenir ce poste ? Et si on veut "juste" travailler dans les TAAF, comment on peut faire ?

J'ai candidaté. Le poste de médecin adjoint, mêlant travail clinique et administratif, colle bien avec le profil de médecin urgentiste en début de carrière. Mes expériences syndicales, démontrant certaines capacités administratives, et mes expériences cliniques diverses au Burkina, Japon et Mexique ont dû convaincre de mes capacités d'adaptation.

Pour travailler dans les TAAF, il faut regarder les fiches de poste sur <https://taaf.fr/recrutement/medecin-et-infirmier/> et m'envoyer un mail à medecin-paris@taaf.fr.

Comment s'articule ce travail avec ton poste de médecin au SAMU de Paris ?

Hormis le mois que je passe en mer, je travaille en moyenne 2 jours et demi par semaine pour les TAAF, et complète avec un 50 % au SAMU adulte de Paris, basé à Necker. J'ai un statut de PHC, avec une convention entre l'APHP et les TAAF. Cette organisation me permet à la fois de continuer

à exercer la médecine d'urgence pré-hospitalière dans un service renommé, tout en développant de très diverses compétences en médecine en milieu isolé, en logistique, en gestion de projet...

Comment ça se passe pour les médecins qui bossent au sein des TAAF ? La durée de leurs missions ? Quelles sont leurs missions ?

Chaque année, nous recrutons 6 médecins dont un interne pour des missions de 13 mois sur base. Avant de partir, ils et elles bénéficient de plusieurs mois de formation adaptée à l'exercice en milieu isolé ; chirurgie sur cadavre, dentisterie, psychiatrie, kinésithérapie, secours en montagne,

gynécologie, anesthésie... Tout ce qui pourrait être utile au bout du monde. Compter début formation en juin, départ en novembre pour 13 mois et retour décembre de l'année suivante. Ce sont des médecins civils avec des contrats militaires.

Sur place, les médecins disposent d'un hôpital, avec une chambre d'hospitalisation, un bloc opératoire, une salle d'examen, de la biologie délocalisée, un échographe, un fauteuil dentaire, une radio, un respirateur, un scope, de l'O₂, une pharmacie avec une dotation importante... De quoi prendre en charge énormément de situations cliniques.



Hôpital de Crozet

Leur rôle est multiple :

- * **Assurer la bonne santé des personnels sur base** : cela va de la médecine générale classique, à l'accompagnement psychologique (avec l'aide des psychologues du service disponible en visio), à la médecine du travail en passant par les soins dentaires, le secours en milieu périlleux, jusqu'à la réanimation ou la chirurgie en cas d'accident.
- * **Assurer la formation des personnels non médicaux sur base** : au-delà de former tout le monde au premier secours, le médecin doit aussi former des assistants

médicaux au cas où des prises en charge complexes se présentent. S'il a un accident, pas d'IDE sur base, c'est le mécanicien ou l'ornithologue que le médecin aura formé auparavant qui va venir tenir les écarteurs pendant une chirurgie, préparer les drogues pour un déchoc, ou encore planter des relais pour faire un secours.

- * Et enfin s'assurer de l'intendance et du bon fonctionnement de l'hôpital, tester les machines, en effectuer la maintenance, gérer ses stocks pour permettre la commande de médicaments...

Quelles sont leurs conditions de vie sur place (logement, nourriture, valise) ?

Niveau vie sur base, le médecin a sa chambre et salle de bain personnelle dans l'hôpital.

Pas besoin de cuisiner, il y a un chef sur chaque base et sur le bateau, qui préparent tous les repas. Les produits frais diminuent au fur et à mesure de l'hivernage, mais entre les pâtisseries, certains chefs qui sortent de restos étoilés, et la pêche à la langouste sur certaines îles, la tendance est plutôt à la bonne bouffe...

Des grosses cantines envoyées par bateau permettent de ramener des affaires personnelles, et les multiples activités possibles sur base (sport, musique, discussions passionnantes et passionnées avec les personnels scientifiques ou autre, mission en extérieur) laissent peu de temps à l'ennui !

Et surtout, c'est une expérience humaine exceptionnelle qui est systématiquement mise en avant par les médecins revenant de mission.

Comment le poste d'interne s'articule-t-il dans le reste du cursus ?

Il existe un poste de médecin-adjoint à Kerguelen, pour un interne qui est donc accompagné d'un médecin chef. Celui-ci sort du contexte habituel : **ce n'est pas un stage d'internat**, il n'est pas validant, c'est une mission de 13 mois avec un statut de Volontaire Service Civique avec une indemnité, qui nécessite de prendre a minima un an de disponibilité.

Pour le poste d'interne, les formations commencent en septembre ; le départ a lui aussi lieu en novembre pour 13 mois.

Ses missions sont semblables à celles du médecin chef, sous sa responsabilité, avec aussi parfois nécessité de médicaliser des bateaux en cas de rapatriement. Ce duo permet de répartir la charge de travail, d'avoir une relation pédagogique, et de faire plus de missions en dehors de la base !

Quelles sont selon toi les principales qualités d'un Urgentiste requises pour réaliser ces missions ?

« Souple sur les pattes arrière » C'est le slogan officiel du service médical des TAAF : adaptabilité, adaptabilité, et adaptabilité.

Les conditions sont parfois extrêmes : vents montant à 150km/h à Kerguelen, températures descendant à -90°C en hiver à Concordia. Rapatriement en bateau durant 6 jours minimum depuis les îles australes (si bateau il y a), ou encore impossible 9 mois dans l'année en Antarctique. Ces contraintes demandent de trouver des solutions parfois inhabituelles, et un certain self-contrôle.

Les médecins qui partent sont principalement des urgentistes ou des médecins généralistes (ou autres spécialistes) avec une formation en urgence. Toute formation apportant plus d'autonomie, ou expérience professionnelle ou personnelle démontrant une capacité à vivre en milieu isolé ou à affronter des conditions parfois difficiles sont les bienvenues.

Au-delà des compétences médicales, les compétences sociales et humaines sont aussi, dans ce contexte d'isolement, particulièrement importantes.

Quelles sont selon toi les difficultés particulières de ce type de poste ?

Ces postes requièrent une grande ouverture d'esprit et la capacité à travailler avec des moyens et des circonstances qui n'ont rien à voir avec ceux en métropole ou en Outre-Mer. Le travail d'intendance hospitalière et de formation des personnels non médicaux sortent parfois du travail de mé-

decin classique, et il faut pouvoir se faire confiance sur le plan médical, tout en pouvant compter sur une vraie expertise en télémédecine avec un réseau développé, et sur les formations préalables.

Les bases accueillant du personnel venant de tout horizon, il faut réussir à composer avec les personnalités de tout le monde en vivant en huis clos pendant une période longue. Le médecin, au-delà de son rôle médical, va aussi être un membre à part entière de la mission, avec des relations personnelles avec les différents hivernants. Cela donne une valeur supplémentaire à l'expérience, mais nécessite aussi de réussir à garder une posture de médecin pour prendre tout le monde en charge au mieux.



Mais ces difficultés potentielles constituent aussi, en plus des paysages sublimes, des éléphants de mer et des manchots, la richesse de l'aventure. C'est une expérience exceptionnelle, unique, et qui confère des compétences utilisables partout, du CHU parisien au fin fond de l'Antarctique.

Et si nos adhérents veulent vous rejoindre, comment font-ils ?

ET BIEN ILS M'ENVOIENT UN MAIL !



MÉDECIN-PARIS@TAAF.FR



**ILS PEUVENT AUSSI
SUIVRE**



@TAAF_FR

@INSTITUTPOLAIREFRANCAIS

LES ANNONCES DE RECRUTEMENT



Le GHT 04 recherche des **MÉDECINS URGENTISTES** (DESC ou CAMU)



« Un métier porteur de sens, au sein d'une équipe engagée,
dans un environnement naturel préservé.

Rejoignez un établissement où l'humain et la solidarité sont au cœur de nos priorités ».

Exercice médical en temps continu sur une base mensuelle de 135h.

Large accès à la formation médicale.

Accès aux missions Samu et secours en montagne du CH de Digne-les-Bains.

Conditions financières négociables selon statut et ancienneté + Éligible contrat motif 2 (TTA en sus sur volontariat rémunéré ou récupéré).

À Manosque

- Une équipe médicale et paramédicale expérimentée, stable et bienveillante.
 - Service agréé pour l'accueil des internes.
- Infrastructures modernes et plateau technique complet (dont téléradiologie de nuit et en WE).
- Accès aux postes à temps plein ou temps partiel.
 - Entre Verdon et Luberon, mer & montagne. À 1 h de Marseille.

CV+ LM à Dr Céline Ayasso
Cheffe de service | ayasso.c@ch-manosque.fr

À Digne-les-Bains

- Une équipe engagée, soudée et dynamique.
- Exercice varié : Samu, Urgences, UHCD, SMUR, gardes hélicoptères de secours en montagne.
- Plateau technique complet (dont service de réanimation polyvalent et téléradiologie de nuit et en WE).
 - Projets innovants (parcours urgences-psy).
 - Montagne, rancio & thermes à deux pas. À 1 h d'Aix et 40 min des stations.

CV+ LM à Dr Serge Burckel
Chef de service | sburckel@ch-digne.fr



Merci d'envoyer vos éléments en copie à la DAM des deux sites :

affaires.medicales@ch-manosque.fr / affaires.medicales@ch-digne.fr



CENTRE HOSPITALIER
HYERES

Recrute

MÉDECINS URGENTISTES / GÉNÉRALISTES (F/H)

Centre Hospitalier de Hyères (83).

Poste à pourvoir dès maintenant –

Tous types de contrat (temps plein ou partiel).

Vous êtes urgentiste ou médecin généraliste motivé par un environnement dynamique et tourné vers l'avenir ?

Rejoignez l'équipe du service des urgences du CH de Hyères, qui recherche activement de nouveaux praticiens pour renforcer ses effectifs.

LE SERVICE

- 11 boxes dont 2 de déchocage + 1 box pédiatrique.
- UHCD de 10 lits scopés.
- Accès immédiat au service de radiologie (scanner H24, IRM de jour)
- Équipements récents : échographe, respirateur, intubation déportée...
- Prise en charge pédiatrique assurée par les pédiatres (hors PDS).

L'ORGANISATION MÉDICALE

- Journée : 3 lignes de seniors + 2 internes + ligne UHCD + filière courte.
- Nuit : 2 seniors + 1 à 2 internes.
- Activité : 35 000 passages/an et 1 400 sorties SMUR.
- 1400 sorties SMUR par an et missions hélicoptérées.
- Bed management, accès au plateau technique du Centre hospitalier Intercommunal Toulon-La Seyne-sur-Mer à proximité.
- Projet d'extension/rénovation du SAU en cours (livraison prévue en 2026).

Le Centre Hospitalier de Hyères dispose de nombreuses

spécialités : pédiatrie, maternité (800 acc./an), chirurgie, médecine, gériatrie, gastro-entérologie...

Le pôle urgences regroupe urgences, UHCD, SMUR, USC (10 lits) - Travail d'équipe fluide et transversal.



STATUT ET CONDITIONS

- Inscription à l'Ordre de médecins.
- Tout statut possible (PH, contractuel, praticien attaché...).
- Profil junior accepté, idéal avant installation.
- Respect des 39h cliniques + 9h TNP / possibilité d'annualisation pour les temps partiels.

VIVRE À HYÈRES

- **Mer, soleil et montagne** : kite, plongée, escalade, ski, randonnées...
- À 20 min de Toulon, 1h de Marseille.
- **Culture foisonnante** : Villa Noailles, MUCEM, opéra, théâtres...



Intéressé(e) ?

Contactez-nous pour échanger et visiter : Nathalie Murcia ☎ 04 94 00 24 77

Vous pouvez aussi nous écrire en MP ou candidater directement ici : ✉ nathalie.murcia@ch-hyeres.fr

Pour candidater : 🌐 <https://careers.flatchr.io/vacancy/g8owlpqlqwx6301-mececin-urgentiste/>



Maison de Santé Protestante
de Bordeaux-Bagatelle

LA MAISON DE SANTÉ PROTESTANTE DE BORDEAUX-BAGATELLE

UN MÉDECIN URGENTISTE F/H

recherche

Rejoignez une équipe dynamique et solidaire au sein d'une institution reconnue d'utilité publique depuis 1867. Nous recherchons un médecin urgentiste pour intégrer notre équipe sur le site de l'Hôpital d'Instruction des Armées de Robert Picqué à Villenave-d'Ornon.

POURQUOI NOUS REJOINDRE ?

- **Environnement de travail stimulant** : Travail en équipe avec des médecins seniors spécialisés en médecine d'urgence.
- **Infrastructure moderne** : Intégration en 2025 d'un nouveau plateau technique de soins critiques avec 8 lits d'UHCD, 12 lits d'USC, et bien plus.
- **Avantages attractifs** : Grille PH + 30%, participation aux transports en commun, mutuelle d'entreprise, prévoyance cadre et prestations du CSE.

VOS MISSIONS :

- Prise en charge polyvalente des patients aux urgences.
- Participation active aux projets de réorganisation et de redimensionnement des services.

PROFIL RECHERCHÉ :

- Doctorat en médecine avec spécialité urgence ou Médecin Généraliste titulaire de la CAMU.
- Inscription au tableau de l'Ordre des Médecins Français.

Poste Salarisé à pourvoir dès que possible en CDI ou en vacance.

CONTACT : affaires.médicales@mspb.com





Le Centre Hospitalier Universitaire d'Orléans recrute au Service d'Accueil des Urgences



URGENTISTES

POUR NOTRE SAU ADULTE (H/F)

Le CHU d'Orléans, nouvel établissement de statut universitaire, plateau technique de référence pour la moitié Est de la région Centre **recherche des Médecins Urgentistes temps plein ou temps partiel.**



Avantages

Possibilité de prime d'engagement de carrière hospitalière pour des futurs PH, possibilité de prime d'exercice territoriale ou de solidarité territoriale selon le mode d'exercice choisi.

Un plateau technique performant

Le CHU Orléans a une vocation régionale liée à sa spécialisation et à son plateau technique performant.

Hôpital neuf, de 1 300 lits et places, il dispose de 4 scanners, 3 IRM, 2 pet scan et 19 salles d'opérations.

Située à 1h de Paris et de Tours, en bord de Loire, à l'orée de la Sologne, la ville d'Orléans offre un cadre de vie très agréable, un bassin de population attractif et en croissance (le Loiret compte 670 000 habitants).



L'équipe

Équipe médicale motivée et solidaire. Selon le souhait du candidat, possibilité d'exercice mixte SAU / SAMU-SMUR et possibilité d'exercice partagé sur des sites avec différents niveaux d'activité au sein du GHT. Participation possible à un centre de simulation.

SAU en cours de réorganisation profonde avec mise en place d'une IDE gestionnaire de flux, chargée du placement de patients ; mise en place d'un SAS ; montée en puissance à la rentrée d'un service de médecine post urgence (+ 15 lits) pour prévenir les séjours prolongés aux urgences.

Équipe paramédicale compétente, dynamique et en nombre avec mise en place de protocoles de coopération IDE.

CONTACTS CANDIDATS

Nesrine NABLI ☎ 02 38 61 30 23 ✉ nesrine.nabli@chu-orleans.fr
Olivier FERRENDIER ✉ carrieres.dam@chu-orleans.fr



RECRUTE

UN MÉDECIN URGENTISTE

Pourquoi ne pas mettre vos compétences de jeune Médecin Urgentiste (H/F) au service du Centre hospitalier intercommunal de Castelsarrasin-Moissac 82, à 45 minutes de Toulouse ?

UN CADRE DE TRAVAIL PRIVILÉGIÉ

Forte d'une expérience de 25 ans, venez rejoindre une Fédération dynamique sous le soleil d'Occitanie, entre Méditerranée et Océan. Les ressources médicales de la Fédération des Urgences Hospitalières 82 sont communes avec le Centre hospitalier de Montauban, tant au niveau des Urgences, de l'UHCD, que du SMUR ou la régulation. Composition : 26 médecins, moyenne d'âge 44 ans (10 temps pleins, 13 temps partiels, 1 médecin généraliste, 2 praticiens associés).

UN SERVICE BIEN ÉQUIPÉ

Les locaux du service de Moissac sont entièrement neufs et le matériel utilisé est de dernière génération. Une salle d'accueil de l'urgence vitale et 5 box de soins permettent une gestion fluide des circuits patients. L'UHCD comprend 4 lits, un véhicule SMUR... et bientôt, intégration d'IPA, UMHP et TIH.

ORGANISATION CIBLE

- **Moissac** : 2 lignes requises.
- **Montauban** : 5 lignes requises.

ACTIVITÉ MULTI-SITE POLYVALENTE

- **Moissac** : 8000 entrées aux urgences, 532 interventions SMUR.
- **Montauban** : 32 000 entrées aux urgences, 1 433 interventions SMUR.
- **SAMU** : 12 4000 DRM.

CONTACT

Pour tout renseignement, contacter **Charline DEFORGE**, DRH au **05 63 04 67 06** recrutement@ch-cm.fr



L'hôpital de Bourgoin-Jallieu

Rejoignez l'équipe des urgentistes du Centre Hospitalier Pierre Oudot !

Notre service des urgences, c'est :

- 1 SMUR semi-rural de territoire et 1 équipe UMH-P.
- 1 plateau de 22 lits soins critiques (USC-USIC-Réa).
- Un plateau d'imagerie d'excellence : 2 scanners et 2 IRM à disposition.



Situation idéale : À 30 minutes de Lyon et moins d'une heure des montagnes, notre Centre Hospitalier permet un équilibre parfait entre carrière professionnelle et qualité de vie. Découvrez notre quotidien et l'énergie qui nous anime à travers la vidéo "Avez-vous déjà vu... les urgences du CHPO !" disponible sur youtube. Le Centre Hospitalier Pierre Oudot vous attend pour construire, ensemble, l'urgence de demain !



Une équipe médicale et paramédicale dynamique, et engagée à 100 % au service des patients !





Le CHU Grenoble-Alpes recrute des médecins urgentistes

Pour ses sites de Voiron et de Grenoble, avec des postes à temps complet ou partiel avec un exercice partagé possible. Ces recrutements visent à renforcer les équipes médicales du SMUR, des urgences et de l'UHCD.

Le Site de Voiron

À 30 minutes de Grenoble, dans un cadre semi-rural, le service d'urgences est intégré à un établissement entièrement neuf, à taille humaine, équipé d'un plateau technique performant. Il comprend une salle de déchoquage à 2 postes, 4 box de traumatologie, 5 box de médecine, une UHCD de 12 lits et une ligne SMUR.

Le Site Nord - Grenoble

Dans des locaux eux aussi neufs, le service d'urgences bénéficie d'un lien avec les spécialités hospitalières et bénéficie d'une activité universitaire dynamique. Il dispose d'un médecin d'accueil 7j/7, d'un secteur de surveillance scopé de 12 lits + 2 postes SAUV-DCA et d'une UHCD. Trois séniors sont présents chaque jour en nuit profonde. Le site abrite le Trauma Alpes Center (niveau 1) avec une filière dédiée. Le SAMU gère 2 lignes SMUR H24, 2 lignes SMUR hélicoptérées (sanitaire et montagne) et une ligne de régulation H24.

Le poste

Une intégration progressive est prévue, incluant des doublures, y compris en régulation (centre 15). Le temps de travail est de 39h cliniques + 9h hors cliniques par semaine, avec rémunération complémentaire (TTA) sur volontariat. Recrutement en tant que praticien contractuel ou assistant spécialiste, avec perspective de carrière PH et prime d'engagement dans la carrière hospitalière. Une prime d'exercice territoriale est prévue en cas d'exercice partagé.

Retrouvez l'annonce complète disponible via le QR-code.



Intéressé(e) par le poste ? Envie d'en savoir plus ?

Envoyez votre candidature ou posez vos questions à :

DirAffMed@chu-grenoble.fr 04 76 76 59 15



Médecins urgentistes

Centre Hospitalier Universitaire de la Guadeloupe

" Et si votre prochain défi était au CHU de la Guadeloupe ?

Un cadre de travail unique, une mission hors du commun "

NOS FORCES

- ✓ Nouveaux locaux ultra-modernes du nouveau CHU
- ✓ SAS en pleine transformation pour une organisation modernisée
- ✓ SMUR terrestre et maritime, Hélicsmur
- ✓ EVASAN régionale et transatlantique
- ✓ Activité médicale riche et variée (traumatologie, urgences complexes...)
- ✓ Possibilité d'exercer sur Marie-Galante
- ✓ Exercices de grande envergure et manifestations exceptionnelles
- ✓ Encadrement des professionnels en formation
- ✓ Temps partagé avec les urgences du CHUG

LE SAMU/SMUR 971

Une régulation réactive...

- ✓ 2 lignes de régulation AMU (8h-18h) pour une prise en charge rapide
- ✓ 1 ligne de régulation AMU en continu (8h-18h)
- ✓ 1 ligne de régulation active en soirée (18h-23h)
- ✓ 1 ligne dédiée PDSA (14h-6h)

Des interventions sur tous les terrains...

- ✓ 2 lignes SMUR terrestres, prêts 24h/24
- ✓ 1 ligne HélicSMUR pour des évacuations rapides (8h-18h)

Des équipes prêtes à intervenir sur terre, en mer et par les airs pour une prise en charge rapide et efficace des urgences sur le territoire.



Découvrez le Nouveau CHU de la Guadeloupe



INFORMATIONS
0590 89 11 01



Une organisation territoriale unique, un service en pleine transformation : les atouts de la médecine d'urgence à Besançon



Dr Johan Cossus, chef du service d'accueil des urgences, SMUR, SAMU - Centre 15 Franc-Comtois

Johan Cossus est le chef du service d'accueil des urgences, SMUR, SAMU - Centre 15 Franc-Comtois. Il revient sur les particularités du service qu'il dirige à Besançon.

Qu'est-ce qui distingue le service des urgences du CHU de Besançon ?

Ce qui nous distingue, c'est notre organisation territoriale unique et notre ancrage fort en Franche-Comté. Le SAMU - Centre 15 couvre les quatre départements de la région, une situation inédite en France. Trauma-center de niveau 1, le service s'appuie sur des dispositifs essentiels pour la prise en charge des urgences : un Hélicismeur de dernière génération qui assure des interventions rapides sur tout le territoire et une salle d'accueil des urgences vitales (SAUV). Enfin, notre service est en pleine transformation, avec un projet ambitieux de modernisation des locaux et d'évolution de l'organisation.

Comment ce réseau territorial est-il structuré ?

Notre force, c'est la synergie entre le CHU et les centres hospitaliers de la région. Tous les hôpitaux partenaires sont à moins d'1h30 de Besançon, ce qui permet une grande réactivité dans la prise en charge des patients. Pour les internes, c'est l'assurance de bénéficier d'une formation riche

et diversifiée, avec la possibilité de faire des stages variés sans s'éloigner de la ville.

Quels atouts pour les futurs urgentistes ?

Le CHU de Besançon est un établissement riche des expertises hospitalo-universitaires mais à taille humaine. Il propose un cadre de travail stimulant, avec des pratiques innovantes et un accompagnement pédagogique solide. Nous investissons dans la formation, avec des cours théoriques, des ateliers pratiques et des sessions de simulation.

Rejoindre notre service, c'est rejoindre une équipe engagée, s'impliquer dans un projet novateur et s'épanouir dans une ville qui allie qualité de vie et dynamisme professionnel.

Un message pour les candidats ?

Nous avons besoin de médecins motivés, engagés et prêts à contribuer à un projet ambitieux et en pleine évolution. Besançon offre un environnement favorable pour s'épanouir en médecine d'urgence et un cadre de vie exceptionnel. N'hésitez plus, rejoignez-nous !

Pour en savoir plus sur l'internet

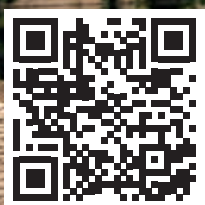


Découvrez Besançon



Le CHU de Besançon recrute des médecins urgentistes
Renseignements au **03 81 21 80 52** et candidatures auprès de recrutement-urgences@chu-besancon.fr

Il y a 15 minutes
le cœur de Lorine battait
au rythme de ses patients



Comme elle, choisissez le CHU de Besançon pour votre internat

moninternatcestbesancon.fr



monnal T60 advanced

**Agissez en confiance,
Ventilez en toutes circonstances.**

Simple
d'utilisation
et intuitif

Conçu pour
la ventilation
protectrice

VT_e/PBW
 ΔP
P_{plat}

Maximiser
l'impact de votre
RCP*

CP  CO₂

Accompagner
les patients
les plus
critiques


ECLS

* Lesimple A, et al.; CAVIAR (Cardiac Arrest, Ventilation International Association for Research) Group. A novel capnogram analysis to guide ventilation during cardiopulmonary resuscitation: clinical and experimental observations. Crit Care. 2022 Sep 23;26(1):287. doi: 10.1186/s13054-022-04156-0. PMID: 36151559; PMCID: PMC9508761.

Monnal™ T60 Advanced est un dispositif médical de classe IIb à turbine autonome en air permettant le traitement des nourrissons (à partir de 3 kg), des enfants et des adultes, destiné au personnel hospitalier en réanimation, en urgence et transport intra- et extra-hospitaliers - Les actes effectués avec Monnal™ Advanced sont pris en charge par les organismes d'assurance maladie dans certaines situations. Fabricant : Air Liquide Medical Systems - Evaluation de la conformité : GMED 0459 - Code du commerce : R.C.S. Nanterre 348 921 735 - Lire attentivement le manuel d'utilisation.

 **Air Liquide**
HEALTHCARE



Fabriqué en France