

AJMU

LE MAGAZINE

Dossier :

Dépistage et prise en charge
des violences conjugales aux
urgences

Actu :

Le SAS, qu'est-ce qu'on
en dit ?

Retour COPACAMU

Point cours :

Ingestion de caustiques

Agenda

Recommandations culturelles

Pêle-mêle en partenariat avec IMADIS

Idées recettes rapides

Partenaires





Chers amis, adhérents AJMU et collègues,

Il est temps d'attaquer le semestre d'été, et le magazine vous accompagne !

Ce mois-ci, un dossier condensé sur la prise en charge des violences conjugales aux urgences, une actu' sur le SAS, ainsi qu'un point cours sur l'ingestion de caustiques.

Vous retrouverez également un pêle-mêle d'imagerie réalisé par IMADIS sur les hémorragies intracrâniennes aiguës.

Quant au reste, nous vous laissons le découvrir !

Bonne lecture,

Enza et Faustine



SOMMAIRE

Dossier : <ul style="list-style-type: none">● Violences conjugales aux urgences	p.3
ACTU : <ul style="list-style-type: none">● Le SAS, qu'est-ce qu'on en dit ?	p.9
Retour COPACAMU 2024	p.11
POINT DE COURS : <ul style="list-style-type: none">● Ingestion de caustiques	p.12
AGENDA : congrès et formations	p.14
PÊLE-MÊLE : <ul style="list-style-type: none">● Hémorragies intracrâniennes spontanées	p.18
ON A VU, ON A LU	p.24
IDEE RECETTE FACILE ET RAPIDE : Feta rôtie	p.25
ANNONCES	p.26
PARTENAIRES	p.29



Dossier : 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.

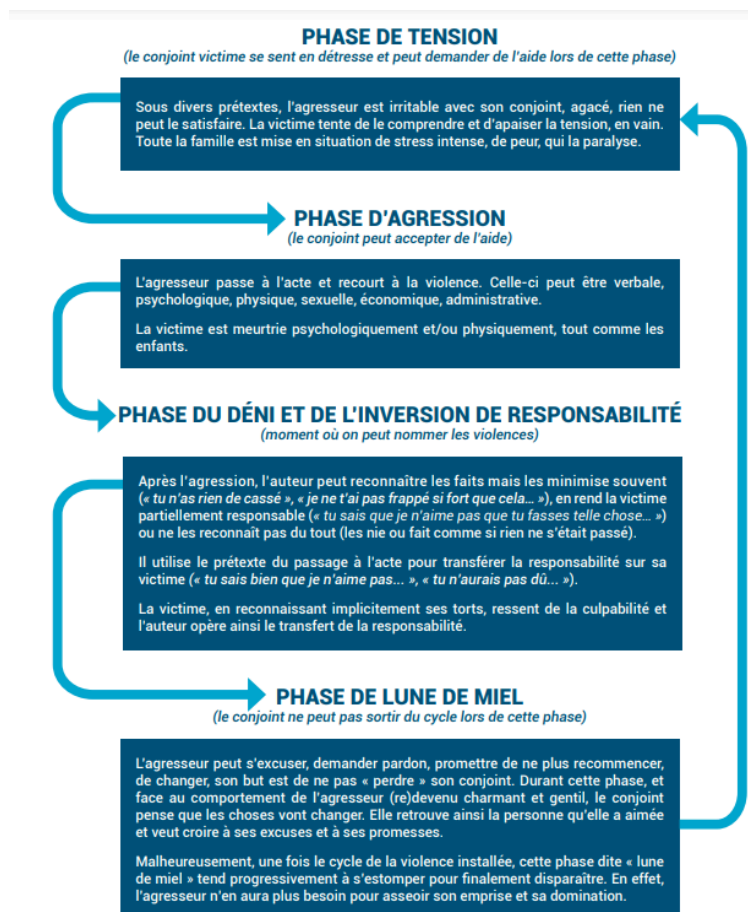
La **violence sexuelle** est un geste à caractère sexuel commis **sans votre consentement**, sous la menace ou le chantage.

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.



Source : https://www.onpe.gouv.fr/system/files/base_documentaire/guide_violences_conjugales.pdf

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 leurs 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.

Ecouter

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 faciliter 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 postales

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

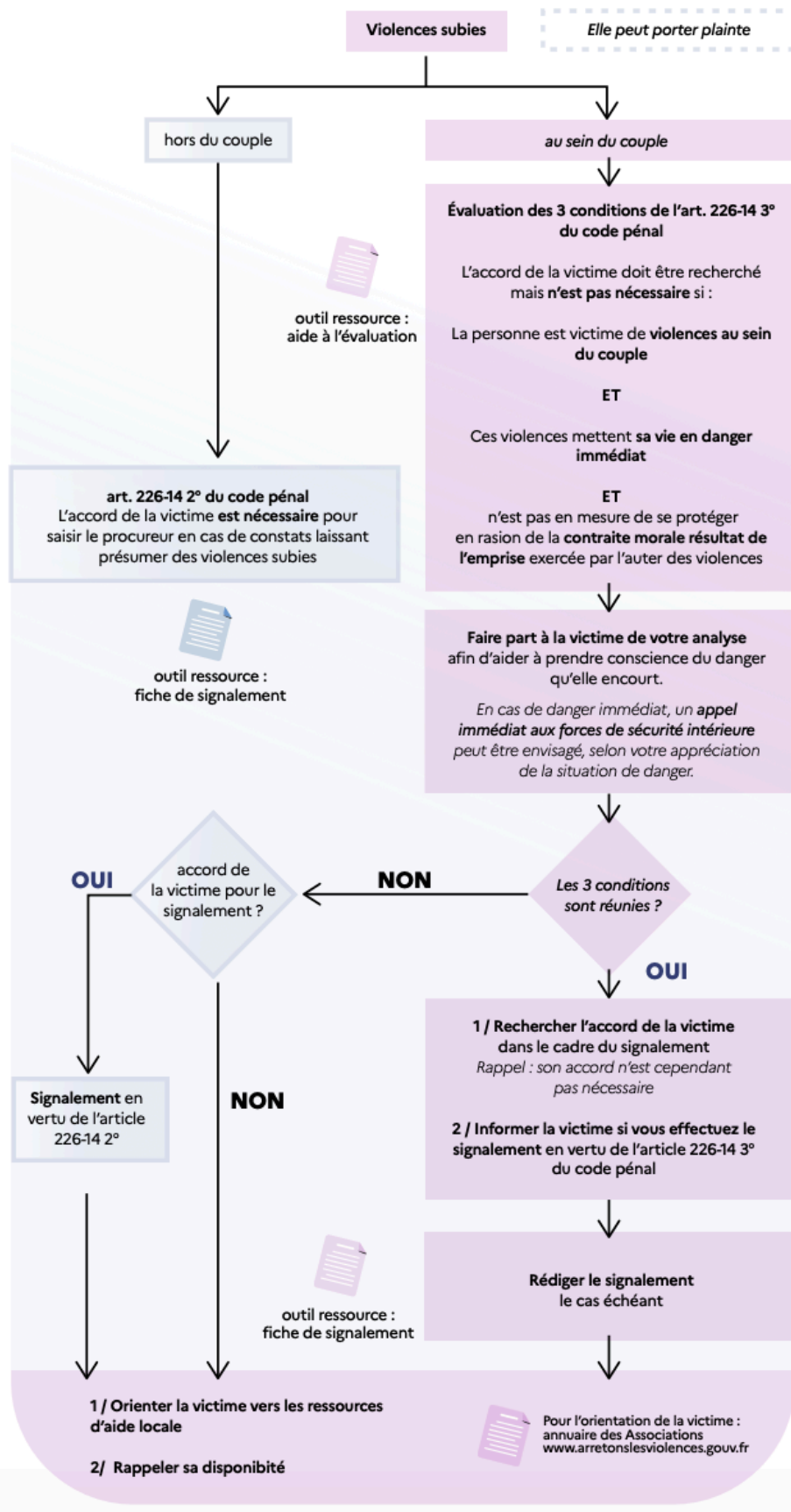
Signaler

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.

Pour résumer quand signaler un patient subissant des violences conjugales vous pouvez vous référer au logigramme du gouvernement (page suivante).

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 CONCERNEE

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.sfmu.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>



ACTU' 1 : Le SAS, qu'est-ce qu'on en dit ?

Dans l'actualité de ce mois de mars nous allons nous pencher sur le SAS, service d'accès aux soins. Ce service est déjà mis en place depuis quelques mois dans certaines régions.

Qu'est-ce que le SAS ?

Le service d'accès aux soins est un nouveau service qui intervient au moment du préhospitalier. C'est l'un des outils proposés pour répondre à l'engorgement de la plupart des services d'urgence. En effet, il répond à la problématique des patients ayant besoin de soins urgents ou non programmés lorsque l'accès au médecin traitant est difficile .

Comment ça marche :

C'est une plateforme dédiée de régulation ouverte tous les jours 24h/24. Celle-ci se compose d'une part de la régulation de l'aide médicale d'urgence (SAMU), et d'autre part d'une régulation de médecine générale en journée pour les soins non programmés.

Des opérateurs de soins non programmés et des régulateurs y travaillent conjointement.

Ces opérateurs de soins non programmés ont pour rôle après avis du régulateur de trouver des rendez-vous en médecine de ville en moins de 48h pour les patients relevant de soins non programmés.

Ainsi ce système a pour but de réduire l'afflux de patients en s'appuyant sur la médecine de ville, à travers une plateforme où l'offre de soins est facilement visualisée tout en adaptant au mieux la prise en charge pour le patient.

Devenir

Ce service d'accès aux soins est déjà mis en place dans plus d'une soixantaine de départements. L'objectif à court terme serait qu'il soit développé dans toute la France. Effectivement, Gabriel Attal Premier Ministre a déclaré qu'un décret serait publié dans un mois pour « généraliser le service d'accès aux soins » lors de l'Assemblée Nationale du 03/04. Ceci ne devrait donc plus tarder.

Ce système repose donc sur une bonne coopération médicale puisque les médecins de ville devraient dans l'idéal ouvrir des créneaux horaires spécialement pour ces soins.

A noter que le Premier Ministre a déclaré qu'il serait prêt à remettre à l'ordre du jour l'obligation de gardes si jamais cette collaboration ne fonctionne pas.

Faustine

Références :

- <https://www.ouest-france.fr/sante/deserts-medicaux-cest-quoi-le-sas-ce-nouveau-samu-qui-doit-etre-generalise-avant-lete-28591e2a-f1d1-11ee-bc38-55f66082c1a5>
- <https://esante.gouv.fr/sas#content-32959>

COPACAMU 2024 : nous y étions !

Comme tous les ans se déroule le congrès de médecine d'urgence COPACAMU à Marseille. Un congrès de qualité qui ne nous déçoit pas ! Voici notre retour.

Le congrès s'est déroulé sur 2 jours, les jeudi 28 et vendredi 29 mars 2024 au Palais des Congrès au Parc Chanot à Marseille. Le congrès est payant, le tarif est de 50 euros pour les internes. C'est l'occasion de se rendre à Marseille pour une bonne raison ; explorer toute la diversité de notre belle spécialité. L'ambiance est beaucoup plus intimiste que le congrès de la SFMU mais de toute aussi bonne qualité avec des orateurs experts dans leur domaine.

Nous étions présents avec plusieurs membres du bureau de l'AJMU pour rencontrer les internes des subdivisions du Sud de la France et échanger localement.

Le programme varié de cette année : traumatismes pénétrants, de la pédiatrie avec la bronchiolite en passant par la régulation médicale , la médicalisation de courses automobiles, un Retex tremblement de terre en Turquie et les nouvelles recommandations SFMU en avant-première.



Sans oublier la SouthCup au cours de laquelle on a pu assister à d'excellentes simulations et notamment à la grande finale avec la désincarcération de deux victimes et leurs prises en charges en direct : bravo aux gagnants de la Timone pour cette victoire et félicitations à toutes les équipes participantes et un grand merci à tous les protagonistes notamment le staff South Cup et au Bataillon des Marins Pompiers de Marseille.

Rendez-vous l'année prochaine, c'est un événement à ne pas manquer !

Maya et Clarisse



POINT DE COURS : Ingestion de caustiques

Situation régulièrement rencontrée aux urgences adultes comme pédiatriques, l'ingestion de caustiques peut être plus ou moins grave selon le produit et la quantité ingérée.

Contexte :

L'ingestion de caustique se retrouve majoritairement dans deux situations :

- Volontaire : tentative de suicide
- Accident domestique (enfant ++)

Elle consiste en l'absorption d'une substance corrosive (les substances sont différenciées selon le pH : acide fort, base forte (pH >12) ou oxydant) pouvant être à l'origine de nécroses tissulaires profondes.

Présentation clinique et prise en charge :

Le patient est généralement asymptomatique peu de temps après l'ingestion. La dégradation peut cependant être rapide avec l'évolution dans le pire des cas vers un état de choc avec défaillance multiviscérale.

Il est important d'identifier le produit ingéré (le plus fréquent étant l'eau de Javel) et en quelle **quantité** ++. En effet, la quantité fait la gravité. Le Centre Anti-Poison (CAP) peut être une aide pour l'urgentiste.

La prise en charge pré-hospitalière et hospitalière consiste en un monitoring constant, la gestion des défaillances viscérales, l'antalgie et la non-aggravation des lésions. Une intubation oro-trachéale peut être réalisée dans les cas extrêmes.

Les corticoïdes, antibiotiques et anti-acides en systématique n'ont pas fait leurs preuves.

Concernant la "non-aggravation des lésions" : maintien d'une position demi-assise pas de lavage gastrique ni sonde nasogastrique, pas de charbon activé, pas d'aspiration ni endoscopie, pas de vomissement induit. Oter les vêtements souillés et laver la peau atteinte.

Il est préférable d'orienter le patient vers une structure possédant un plateau technique spécialisé avec réanimation et chirurgie digestive.

Bilan lésionnel :

- ECG, bilan biologique avec calcémie et lipasémie.
- TDM cervico-thoraco-abdominal : idéalement **3 à 6h après l'ingestion**. Il permet une classification radiologique utile pour évaluer la gravité et la nécessité d'un geste chirurgical ou non (**lésion TDM Grade III : chirurgie**).

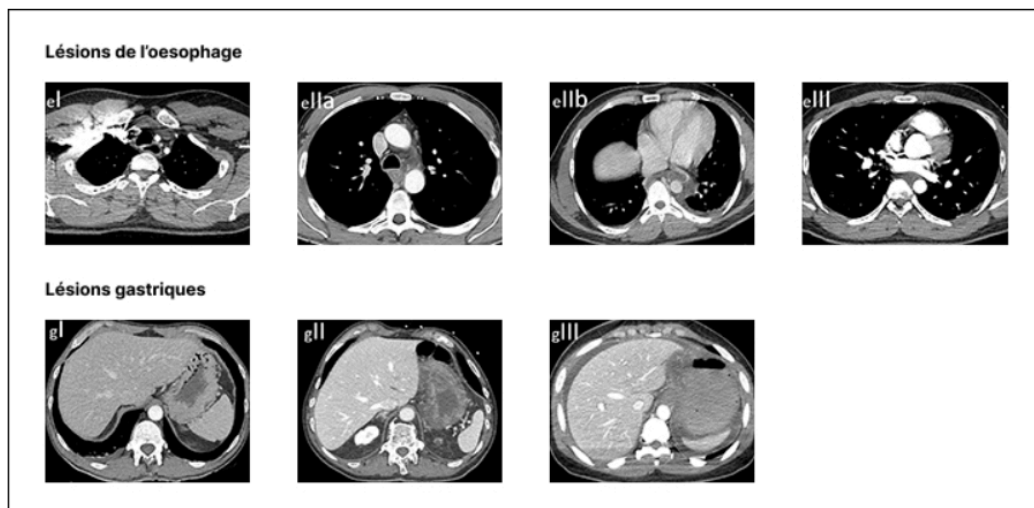


Figure 2 : Classification tomographique des lésions caustiques de l'œsophage et de l'estomac

Les complications sont multiples : nécrose des voies ORL et trachéo-bronchique, sténose œsophagienne, lésion gastrique, nécrose/perforation intestinale, péritonite caustique, ...

Le patient sera orienté, selon la gravité de ses lésions, en hospitalisation conventionnelle ou en soins continus/réanimation.

Par ailleurs, en cas de geste volontaire, une prise en charge psychiatrique sera à mettre en place une fois le patient stabilisé.

Enza

Références :

- <https://www.fmcgastro.org/texte-postu/postu-2023/prise-en-charge-de-l'ingestion-de-caustique/>
- Chirica M, Bonavina L, Kelly MD, Sarfati E, Cattani P. Caustic ingestion. *Lancet* 2017; 389(10083): 2041-52.
- URG' de garde 2023

AGENDA

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

Evénements AJMU



Notre prochaine assemblée générale aura lieu le 29 juin 2024.

Urgences - le mensuel par la SFMU

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



A venir :

- **Lundi 13 mai 2024** : Préparation aux JO épisode 3 : Prise en charge des patients étrangers

Congrès et formations

POUR LES MÉDECINS THÉSÉS WIN FOCUS – Formation à l'échographie clinique d'urgence

Programmes et inscriptions sur ce lien :

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



« Les jeudis de l'urgence » par le SMUR BMPM à Marseille



LES JEUDIS DE L'URGENCE

04 95 05 40 82

lesjeudisdelurgence@gmail.com

BATAILLON DE MARINS-POMPIERS DE MARSEILLE
137, boulevard de Plombières • 13003 MARSEILLE

www.smurbmpm.fr



Certaines journées sont organisées en présentiel et d'autres en visioconférence. Cela est mentionné pour chaque journée sous son titre. Pour les journées organisées en présentiel, l'inscription en ligne ou par téléphone est obligatoire 48 heures avant la date de la réunion. Il est possible que les conditions des repas proposés notamment le prix soit modifié en fonction de la situation économique. Vous en serez informé si tel est le cas par courrier électronique et sur le site de MERMED (SMURBMPM). Les journées seront organisées dans le strict respect des gestes barrières.

LIEU : KEDGE BUSINESS SCHOOL, EUROMED Management,
Domaine de Luminy, rue Antoine Bourdelle, 13009 MARSEILLE
(face à la caserne de marins-pompiers de LUMINY)

HORAIRES : 9h à 12h30 / 14h à 16h

TARIFS : participation 5€, repas 10€

JEUDI 23 NOVEMBRE 2023

URGENCES GYNÉCO-OBSTÉTRICALES

EN PRÉSENTIEL (KEDGE BUSINESS SCHOOL)

Coordinateur : Dr PRADEL (BMPM) • Président : Dr DESSEAUVE (Gynécologue Obstétricien, maternité de la Croix Rousse, Hospices civils de Lyon, université Claude Bernard Lyon 1)

MATIN

- **Prise en charge des métrorragies en urgence : de la régulation aux urgences.** Dr TOURETTE (Gynécologue-Obstétricien, Hôpital de la Conception, Marseille)
 - **Accouchement inopiné en pré-hospitalier.** Dr PRADEL (BMPM)
 - **Accouchement dystocique.** Dr DESSEAUVE (Gynécologue-Obstétricien, maternité de la Croix Rousse, Hospices civils de Lyon, université Claude Bernard Lyon 1) et Dr GACHON (Gynécologue Obstétricien, Centre GynécoMarseille et Clinique Bouchard, Marseille)
- APRÈS-MIDI : ATELIERS PRATIQUES
- Ateliers accouchement eutocique, dystocique avec le concours des gynécologues précitées et de Mme BINTZ, sage-femme à l'hôpital de la Conception.

JEUDI 14 DÉCEMBRE 2023

PRÉPARATION AUX GRANDS ÉVÉNEMENTS

EN VISIOCONFÉRENCE, SESSION COMMUNE AVEC LA B5PP

Coordinateur : MC FRANCHIN (B5PP), MC GALANT (BMPM) • Président : Pr VIVIEN (SAMU 75)

- **Comment les jeux se préparent à la crise ?** Dr MAUGER (Comité d'Organisation des Jeux Olympiques et Paralympiques COJOP Paris 2024)
- **Mouvements de foule : y faire face.** Pr SOULAT (SAMU 35)
- **Comment la B5PP se prépare au risque NRBC ?** Médecin de classe exceptionnelle FONTAINE, (B5PP)
- **Apport de la simulation en inter services : l'expérience Marseillaise des test events.** MC VIDAL (BMPM)

JEUDI 18 JANVIER 2024

PARAMÉDICALISATION ET URGENCES

EN PRÉSENTIEL (KEDGE BUSINESS SCHOOL)

Coordinateur : Dr MARTIN (BMPM) et MP COUREON (Infirmière, BMPM)
Président : Pr YORDANOV (PU-PH à la Sorbonne et SAU St-Antoine, A-HP)

MATIN

- **IPA Urgences : de la théorie à la pratique.** Dr YORDANOV (PU-PH à la Sorbonne et SAU St-Antoine, A-HP) et Mr BOIS (PAU, Clinique Via Dominica, Lunel)
 - **T2IH : mode dégradé ou réponse graduée ?** Mr DEHAYE (Infirmier, SAMU 13)
 - **Mes premiers pas en recherche clinique : du questionnement à l'élaboration d'un projet.** Mme TIBERTI (PAU, CH Aix-en-Provence)
 - **Stratégie de mise en place des VLI à la B5PP : méthode, enjeux et perspectives.** ADC PALLIER (Cadre de santé, Bureau de médecine d'urgence B5PP)
- APRÈS-MIDI : ATELIERS PRATIQUES
- **Cathéter intra-osseux** par TELEFLEX
 - **Tubes laryngés LTSD** par IDM médical
 - **VVP échoguidée** par généraliste encadré par le Dr BALAZ (BMPM), Mr SOGHOMONIAN et Mme ABÉLAUD (Infirmiers, réanimation polyvalente Hôpital Nord, Marseille)

JEUDI 15 FÉVRIER 2024

PETITE HISTOIRE DE LA MÉDECINE D'URGENCE PRÉHOSPITALIÈRE, D'ICI ET D'AILLEURS

EN VISIOCONFÉRENCE

Coordinateur : Dr LARGER (BMPM) • Président : Dr LAFORGE (Médecin CMA CGM, Marseille)

- **Il était une fois le SMUR.** Dr LAFORGE (Médecin CMA CGM, Marseille)
- **Le SMUR du BMPM, l'histoire d'une vie.** Dr MEYRAN (Conseiller santé au BMPM)
- **250 ans d'histoire du service de santé des pompiers de Paris.** Pr PRUNET (Anesthésiste-réanimateur des Hôpitaux des Armées, professeur agrégé du Val de Grâce, Chef du service d'anesthésie, chef du Pôle Bloc opératoire/anesthésie/réanimation / urgences, HIA Laveran, Marseille)
- **ESCRIM, outil pionnier devenu modèle (fragile) de la réponse médicochirurgicale face à des catastrophes internationales.** MC KEDZIEREWICZ (Médecin chef à l'Ulis7, Brignoles)
- **Historique du Magen David Adom, présentation de l'organisation et stratégies de secours employés en matière d'urgence pré hospitalières.** Mr KLEN (Directeur du département internationale MDA, Israël)

JEUDI 14 MARS 2024

URGENCES ET CARDIOLOGIE

EN PRÉSENTIEL (KEDGE BUSINESS SCHOOL)

Coordinateur : MC VANOYE (BMPM)
Président : Pr TABOULET (Service de cardiologie, Hôpital Saint-Louis, Paris)

MATIN

- **Insuffisance cardiaque aigüe ; stratégie thérapeutique.** Dr MOYSE (Service de cardiologie et SAMU 13, Hôpital La Timone, Marseille)
 - **Cardioversion en préhospitalier.** Pr RENARD (Professeur agrégé du val de grâce, Médecin chef adjoint du BMPM)
 - **Stratification des risques du SCA non ST*.** Dr DEHARO (Service de cardiologie, Hôpital La Timone, Marseille)
 - **Équivalent SCA ST*.** Pr TABOULET (Service de cardiologie, Hôpital Saint-Louis, Paris)
- APRÈS-MIDI : ATELIERS PRATIQUES
- **Intérêt de l'échographie dans la prise en charge de la dyspnée.** Dr MARKARIAN (SAU La Timone, Marseille)
 - **L'ECG.** Pr TABOULET (Service de cardiologie, Hôpital Saint-Louis, Paris)

JEUDI 11 AVRIL 2024

LES ACTUALITÉS DE LA MÉDECINE D'URGENCE EN INFECTIOLOGIE

EN VISIOCONFÉRENCE

Coordinateur : MP MARTINEZ-LORENZI (BMPM) • Président : MC SAVINI (Chef de service du service de pathologies infectieuses et tropicales, HIA Laveran, Marseille)

MATIN

- **Les épidémies : un game changers sociétal ?** MC SAVINI (Chef de service du service de pathologies infectieuses et tropicales HIA Laveran, Marseille)
- **L'oxygénothérapie haut débit dans les Ambulances de Réanimation : les avancées du COVID-19.** Dr ARNAUD (PH, SAMU 13)
- **No Time to Die.** MP LE DAULT (Service de pathologies infectieuses et tropicales, HIA Laveran, accortant à l'Unité d'immunopathologie IRBA, Brétigny-sur-Orge)
- **Arrêtons d'être septiques sur le sepsis en pré-hospitalier.** Dr JOUFFROY (PhD, PHTP, médecine intensive réanimation, Hôpital Ambroise Paré, Boulogne)
- **Les arboviroses aux portes des SAU en métropole.** MC JAVELLE (PhD, unité de parasitologie et entomologie IRBA, Service de pathologies infectieuses et tropicales, HIA Laveran, Marseille)

JEUDI 16 MAI 2024

JOURNÉE DE MÉDECINE SUBAQUATIQUE ET HYPERBARE

EN PRÉSENTIEL (KEDGE BUSINESS SCHOOL)

Coordinateur : MC HAAR (BMPM) • Président : Pr BLATTEAU (Service de Médecine hyperbare et d'expertise Plongée HIA Ste-Anne Toulon) et Dr COULANGE (Centre hyperbare de Sainte-Marguerite, Marseille)

MATIN

- **Accident de désaturation : actualités et régulation médicale.** Pr BLATTEAU (SMHEP - HIA Ste-Anne, Toulon)
 - **Œdème pulmonaire d'immersion : apport de l'échographie et principe de prise en charge.** Dr MORIN (SMHEP - HIA Ste-Anne, Toulon)
 - **Prise en charge des urgences hyperbares sans immersion.** Dr COULANGE (Centre hyperbare de Sainte-Marguerite, Marseille)
 - **Le labyrinthe des abysses : oreille et plongée.** Pr MORVAN (ORL - HIA Ste-Anne, Toulon)
 - **État des lieux sur les thérapeutiques hyperbares hors plongée.** Dr POUSSARD (Centre hyperbare de Sainte-Marguerite, Marseille)
- APRÈS-MIDI : ATELIERS PRATIQUES
- **Prise en charge d'une victime dans la grotte COSQUER.** SOS AQUA BMPM - MP CLIMENT (BMPM)
 - **Stand statique :** présentation du matériel de relevage nautique et du matériel de plongée en Surface Non Libre (SNL)
 - **Cas cliniques et QUIZZ sur les accidents de plongée.** Dr HAAR (BMPM) et Dr MORIN (SMHEP - HIA Ste-Anne, Toulon)

JEUDI 13 JUIN 2024

JOURNÉE DU SECOURISME

EN PRÉSENTIEL (KEDGE BUSINESS SCHOOL)

Une affiche paraîtra ultérieurement avec le programme

Ces journées sont réalisées avec l'aimable soutien de :



Sessions SFMC à venir en 2024 :

- Le 23 mai 2024 à l'Ecole du Val de Grace à Paris : Actions citoyennes : facteur de résilience organisationnelle en cas de catastrophes

Inscription :

<https://form.123formbuilder.com/6612984/inscription-colloque-sfmc-23-mai-2024>



Congrès URGENCES les 5-6-7 juin 2024 à Paris

Inscription et tarifs :

<https://urgences-lecongres.org/inscription/frais-dinscription-a-urgences-le-congres-2024/>



Vous pourrez nous y retrouver sur notre stand...

... et lors de la soirée annuelle des urgentistes : la SAJ'MU 2ème édition !



Congrès de la Société Française de Médecine Polyvalente
Les 3 et 4 octobre à Paris

Informations pratiques : medpocongres.com

**Congrès de la Société Française
de Médecine Polyvalente**

3 & 4 octobre 2024 Espace REUILLY PARIS

MEDPOcongres.com

#SoMEDPO



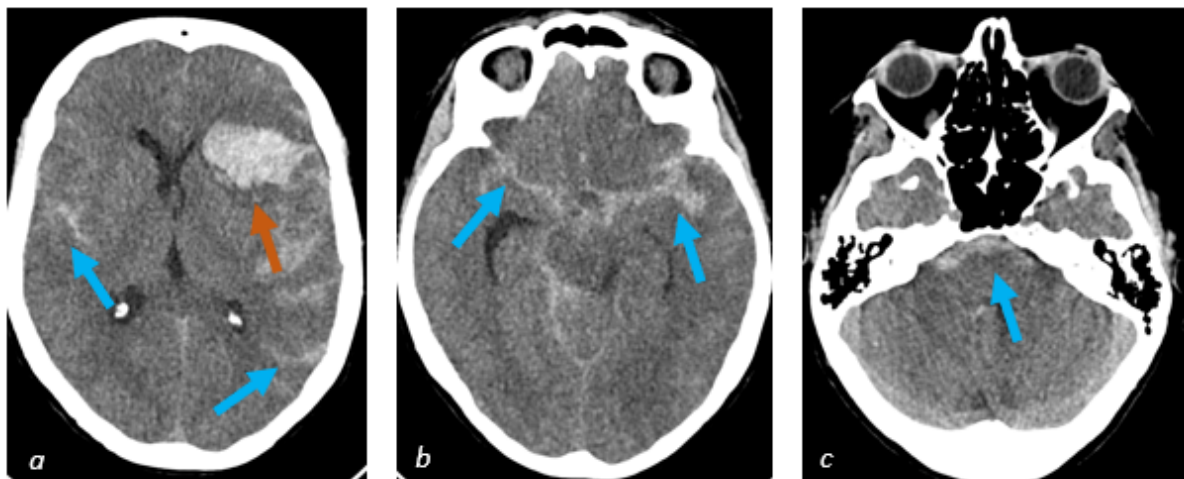
PÊLE-MÊLE : Hémorragie intracrânienne aiguë spontanée

Les hémorragies intracrâniennes non traumatiques, ou spontanées, représentent environ 15% des accidents vasculaires neurologiques. Le mécanisme de l'hémorragie implique toujours une rupture vasculaire. Les topographies hémorragiques sont très essentiellement sous-arachnoïdiennes ou intra-parenchymateuses cérébrales. Les localisations extra-axiales spontanées (extra et sous-durale) sont possibles mais rarissimes, rencontrées dans un contexte traumatique en général.

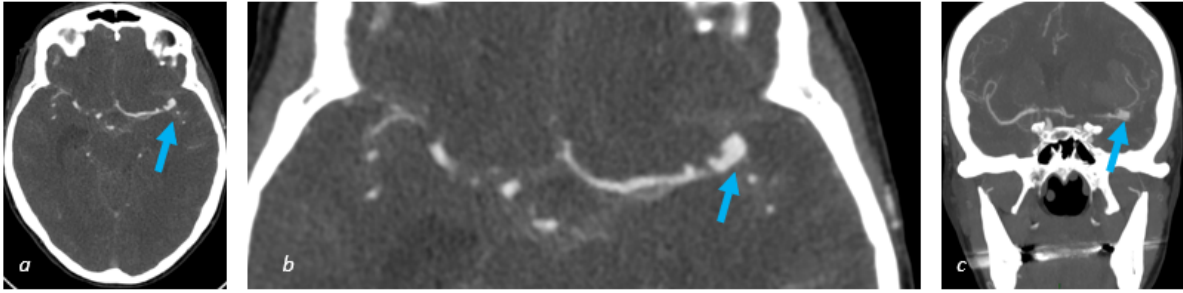
Devant un épisode neurologique aigu déficitaire, un scanner ou idéalement une IRM est réalisée. Il est souvent difficile de distinguer cliniquement un événement hémorragique d'une ischémie cérébrale, le protocole d'acquisition d'imagerie sera adapté en fonction des observations sur les premières séries obtenues (crâne sans injection en scanner et souvent séquence de diffusion en IRM). La nécessité d'une injection de produit de contraste sera appréciée par le radiologue sur la base des constatations iconographiques établies en contraste spontané et des renseignements

Cas n°1

- Patient de 46 ans
- Céphalées brutales, phonophobies et vomissements
- Glasgow 13



Scanner cérébral non injecté, coupes axiales. En *a*, volumineux **hématome intra-parenchymateux cérébral**. En *a* et *b*, lames **d'hémorragie sous-arachnoïdienne** diffuses, visibles dans les sillons de la convexité (*a*) et dans les vallées sylviennes (*b*). En *c*, **hémorragie sous arachnoïdienne** visible dans la citerne pré-pontique.



Scanner cérébral injecté au temps artériel, coupes axiales (*a* et *b*) et frontale (*c*). Volumineuse **formation anévrismale** visible sur la distalité de la portion M1 de l'artère sylvienne gauche, irrégulier et rompu et expliquant l'hémorragie sous arachnoïdienne.

Diag : hémorragie intracrânienne sur rupture anévrismale

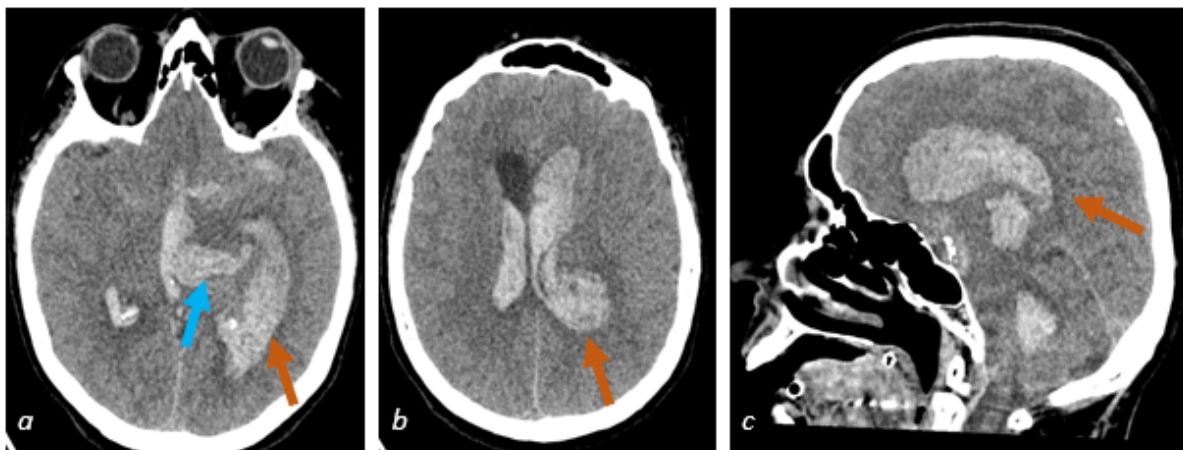
Teaching Point

*Les anévrismes intracrâniens sacciformes (à distinguer des post-traumatiques ou d'origine infectieuse) sont acquis à l'âge adulte (0.8% à 5% de la population). Ils se développent essentiellement sur les sites anatomiques soumis à un stress hémodynamique : terminaison ou bifurcation artérielle. Leur rupture justifie un traitement endovasculaire en urgence.

*L'hémorragie sous-arachnoïdienne (HSA) spontanée fait suspecter en priorité une rupture anévrismale. Elle peut se compliquer d'hémorragie intra-parenchymateuse, intra-ventriculaire et d'hydrocéphalie. A noter qu'un scanner normal n'élimine pas la possibilité d'une HSA, il faudra alors discuter la réalisation d'une IRM (séquence FLAIR, plus sensible) voire d'une ponction lombaire.

Cas n°2

- Patient de 86 ans, hypertendu mal contrôlé sous traitement
- Perte de contact et somnolence au lever



Scanner cérébral non injecté, coupes axiales (*a* et *b*) et sagittale (*c*). En *a*, volumineux **hématome intra-parenchymateux profond**, hétérogène, stigmate de saignement à haute pression (siège d'un niveau hydro-hydrigue), compliqué (*a*, *b* et *c*) d'une **inondation ventriculaire tétra ventriculaire avec hydrocéphalie**.

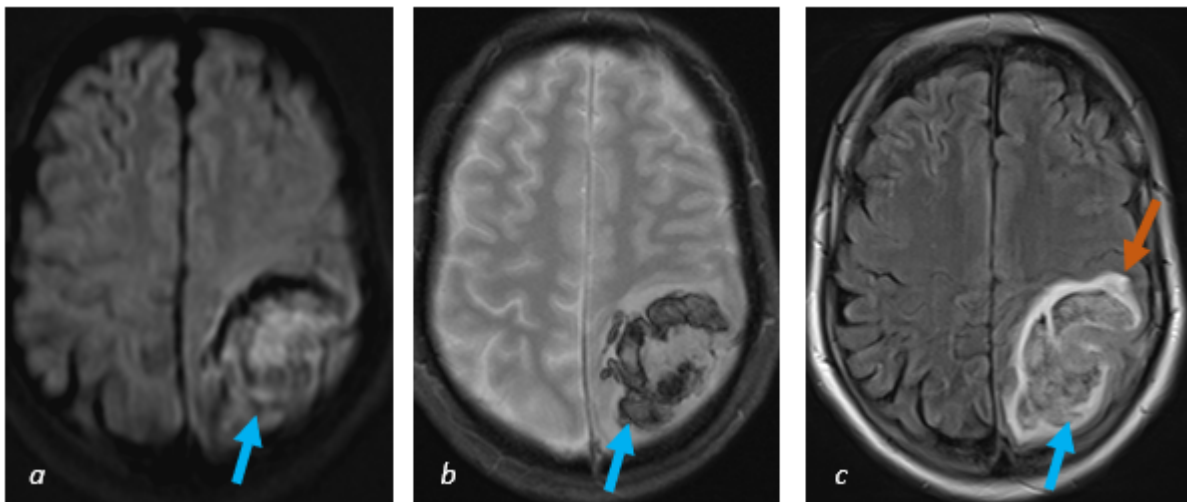
Diag : hématome profond d'origine hypertensive

Teaching point

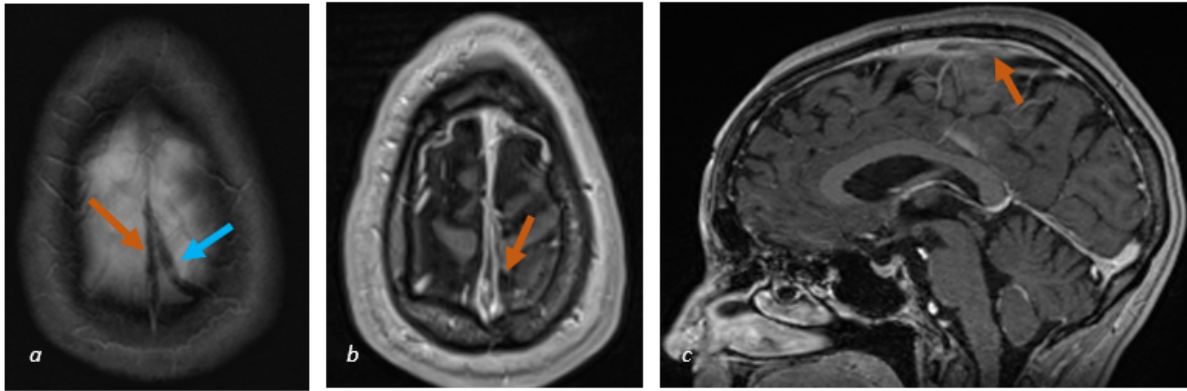
En scanner, l'hématome aigu se traduit par une masse spontanément hyperdense (présence d'un caillot) ronde ou ovale, d'autant plus irrégulière qu'elle est volumineuse et que le saignement est à haute pression (saignement artériel). Un œdème vasogénique péri lésionnel borde l'hématome. Le signal en IRM varie selon la temporalité et peut être trompeur. Les causes d'hématome profond chez le sujet âgé concernent essentiellement l'HTA. Chez les jeunes, il faut savoir évoquer les intoxications, touchant notamment les noyaux gris centraux et les malformations vasculaires.

Cas n°3

- Patiente de 34 ans
- Fièvre, rhinorrhée antérieure et jetage postérieur purulent et céphalées évoluant depuis quelques jours
- Crise convulsive justifiant une imagerie cérébrale en urgence



IRM cérébrale avec séquence de diffusion (*a*), T2* (*b*) et FLAIR (*c*). Volumineux **hématome lobaire pariétal gauche** apparaissant en signal hétérogène en diffusion, hyposignal T2* et signal hétérogène en FLAIR, bordé d'une **couronne œdémateuse exsudative**.



IRM cérébrale avec séquences axiales T2* (a) et T1 gadolinium (b) et sagittale T1 gadolinium (c). En a, hyposignal T2* linéaire au sein d'une veine corticale et du sinus veineux longitudinal supérieur, confirmé en b et c par le défaut veineux visible sur le sinus longitudinal supérieur après injection de produit de contraste.

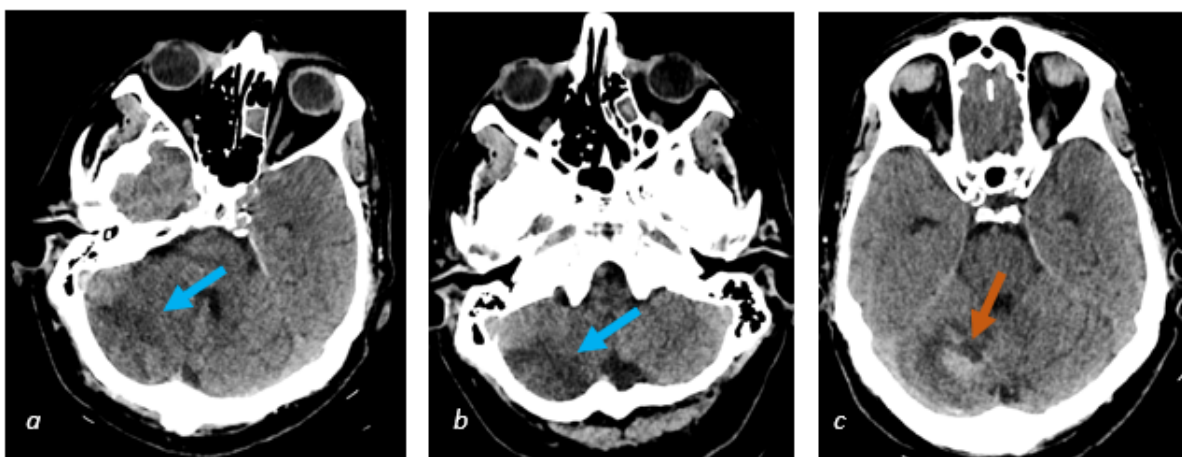
Diag : Hématome lobaire secondaire à une thrombophlébite cérébrale

Teaching point

Les thrombophlébites cérébrales sont rares et peuvent se compliquer d'infarctus cérébral œdémateux ou hémorragique. Elles surviennent le plus souvent dans un contexte de thrombophilie innée ou acquise ou compliquent un foyer infectieux cervico-cérébral. La thrombose des veines cérébrales internes est gravissime et met en jeu le pronostic vital.

Cas n°4

- Patiente de 86 ans
- Trouble de l'équilibre et dysarthrie depuis 48 heures



Scanner cérébral non injecté, coupes axiales. En a et b, plage parenchymateuse cérébelleuse droite hypodense systématisée au territoire cérébelleux supérieur droit (flèche bleue), compatible avec une atteinte ischémique constituée semi-récemment. En c

c, **hyperdensité spontanée intra-lésionnelle** correspondant à des remaniements macro hémorragiques.

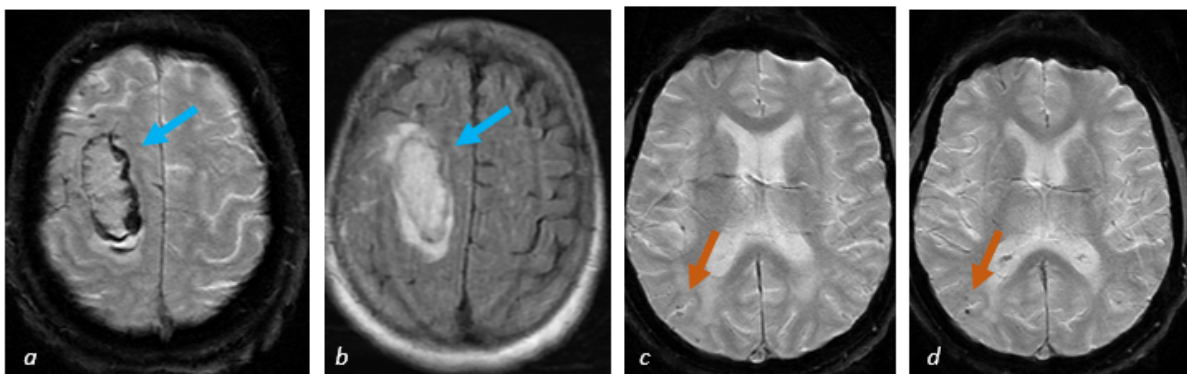
Diag : Lésion ischémique cérébrale secondairement hémorragique

Teaching point

Les transformations hémorragiques, le plus souvent micro hémorragiques, d'un infarctus cérébral sont fréquentes et sont le plus souvent asymptomatiques. Elles peuvent être post-thérapeutiques, ou spontanées liées notamment à l'étendue de la lésion ischémique. Il s'agit de distinguer les remaniements micro hémorragiques, sur simple rupture hémorragique de la barrière hémato-encéphalique, des remaniements macro hémorragiques avec véritable hématome intracrânien à effet de masse, entraînant une contre-indication au traitement anticoagulant.

Cas n°5

- Patiente de 85 ans
- Céphalées et vomissements aigus
- Syndrome neurologique déficitaire avec hémiparésie gauche dominant le tableau



IRM cérébrale avec séquence T2* (a, b et d) et FLAIR (b). En a et en b, **hématome lobaire fronto-pariétal droit**. En c et en d, **nombreux microbleeds juxta-corticaux visibles essentiellement postérieurs**, compatibles avec une angiopathie amyloïde.

Diag : Hématome lobaire secondaire à une angiopathie amyloïde

Teaching point

Le diagnostic d'angiopathie amyloïde est un diagnostic d'élimination mais est fréquemment imputable à une hémorragie intracrânienne lobaire. Devant une hémorragie cérébrale lobaire, il faut systématiquement éliminer en priorité une malformation vasculaire. Plus rarement, il peut s'agir de lésion hémorragique secondaire à une masse sous-jacente (métastases essentiellement).

Vous voulez voir d'autres cas d'imagerie d'urgence ?

Consulter notre page IMAIOS :

www.imaios.com/fr/e-cases/imadis-imagerie-d-urgence

Et pour des rappels d'anatomie : <https://www.imaios.com/fr/e-anatomy>



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

◆ Films ◆

"Il reste encore demain" de Paola Cortellesi actuellement en salle.

Pour être honnête, je pense que c'est LE film de l'année (comme ça c'est dit). Le film a été à de nombreuses fois primé et pour cause : la réalisation est géniale et les acteurs sont fabuleux. Je ne dévoilerai rien de l'intrigue ni de la chute mais c'est réellement l'un des films les plus inspirants de ces dernières années. La claque cinématographique vaut le détour. C'est un pur appel lyrique à la liberté que je vous recommande aujourd'hui.



Clarisse



"L'homme aux mille visages" de Sonia Kronlund

Ce documentaire nous plonge dans l'univers d'un homme qui enchaîne les relations avec des femmes aux quatre coins de la planète en se muant à chaque fois en un autre. La réalisatrice se met en quête des témoignages de ces femmes jusqu'à retrouver ce séducteur latin. Un documentaire dépaysant, émouvant et finalement très drôle à la recherche de ce serial séducteur.

Clarisse

RECETTES FACILES ET RAPIDES : Feta rôtie

La douceur de la feta chaude qui fond dans la bouche accompagnée de tomates bien assaisonnées : un plat régressif qui fait du bien !

Ingrédients :

- 1 bloc de feta (env. 200g)
- Tomates bien mûres et tomates cerise
- 1 oignon
- 2 gousses d'ail
- Herbes de provence
- Miel
- Huile d'olive
- Sel, poivre



Source : Lolo et sa tambouille

Recette :

1. Placer la feta au centre d'un plat allant au four
2. Répartir les tomates et tomates cerises autour de la feta
3. Hachez finement l'ail et l'oignon et répartissez les dans le plat
5. Arrosez le tout d'un filet d'huile d'olive et d'herbes de provence
6. Enfournez dans le four à 190° après préchauffage pendant 30 minutes

Petit plus gourmand : ajouter une cuillère à soupe de miel sur la feta avant cuisson

Enza



ANNONCES : offres d'emploi

Retrouvez toutes nos annonces détaillées d'offre de poste et de remplacement sur notre site internet : <https://ajmu.fr/postes/>

◆ La clinique Saint Pierre à Perpignan recherche des urgentistes remplaçants pour Juillet et Août

Installée à l'ouest de Perpignan dans les Pyrénées-Orientales (66), la clinique Saint-Pierre est un établissement médico- chirurgical privé de 250 lits et places, intégrant un service d'urgences de plus de 25 000 passages/an.



- 68 passages par jour en moyenne
- Horaires : 8h-21h ou 9h30-23h
- ou garde de 24h ou nuit de 21h à 8h
- Contrat libéral au forfait selon horaires.

Crédit photo: elsan.fr

Plateau technique des urgences :

- Sur place, 1 réanimateur et 1 cardiologue de garde H24 dans la structure
- 3 infirmières + 1 IAO dans le service
- 1 aide soignante en journée
- La nuit: 2 infirmières + 1 aide soignante
- 1 Médecin urgentiste H24 + 1 Med Gé ou urgentiste de 9h A 22h 7j/7
- 1 Médecin urgentiste hyperbariste garde ou astreinte H24
- 2 Box IOA. SAS ambu
- 10 Box déchoquage avec surveillances scopé et déchoquage
- 4 Box traumatologie ou filière courte. (suture, immobilisations, CCMU 1 ou CCMU2). 1 Box d'urgences gynéco (non obstétricales)
- 1 box de consultation de médecine plongée et hyperbare + suivi post urgences + suivi plaie et cicatrisation + suivi traumatologie
- 1 Caisson hyperbare 8 place H24 7J/7
- 2 appareils d'échographie sur place, respirateur, chariot d'urgence...

Contact: recrutement-medical@elsan.care ou 06 74 39 50 54

◆ **Les Hôpitaux Drôme Nord proposent une mission de remplacement dans le service des Urgences, site de Saint-Vallier.**

Service d'urgences situé à moins d'1h de Lyon et accessible en train à la journée

Ouverture en journée uniquement . Plage de travail sur des créneaux 8h30 – 20h30 (fermeture au public à 19h)

Accueil non programmé essentiellement – 20 patients / jour en moyenne

Rémunération au tarif intérim (680 € / jour + frais de déplacement et hébergement le cas échéant)

Possibilité de Prime de Solidarité Territoriale
Possibilité de mise à disposition d'un logement sur site

Besoins : du 1er au 20 août 2023



Crédit photo: hopitaux-drome-nord.fr

◇ **L'équipe du SAU de l'HEGP au cœur de Paris, dans l'hôpital le plus récent de l'APHP cherche un urgentiste.**

Activité temps plein ou temps partiel, possibilité de temps partagé avec le SAMU.

Le SAU HEGP

– 48000 patients par an

– 4 boîtes de déchoquage, 11 boîtes d'examen au circuit long, un circuit court

– UHCD de 20 lits avec 1 médecin senior et 2 internes

– Plateau technique de très haut niveau sur place

– Activité adulte exclusive diversifiée

– Trauma center, SOS main, SOS aorte

– Plages de 10h ou 14h, demi garde

– Présence d'Internes de médecine d'urgence, de gériatrie et de médecine générale, Docteurs Juniors et étudiants hospitaliers



Crédit photo: reseauprosante.fr

◆ **Le SAU SMUR de l'Hôpital Simone Veil recrute !**



Structure dynamique en pleine restructuration, venez rejoindre une équipe conviviale et vous former sur 2 grandes thématiques de prédilection du service : l'échographie clinique et la simulation en santé !

Crédit photo: hôpital.fr

◆ Recherche Urgentiste au Centre Hospitalier intercommunale de Manosque

Établissement et équipements neufs.

Activité : 30 000 passages aux urgences/an, 3 700 entrées en UHCD (8 lits – DMS 1.04 jour), 700 sorties SMUR – 4 lignes de jour et 2 de nuit (dont une ligne de SMUR) – Service agréé pour l'accueil des internes MG et DESMU recevant régulièrement 5 internes par choix.

Exercice complémentaire possible avec SAMU 04 et secours en montagne basés à Digne les Bains.



Crédit photo: laprovence.com

◆ La filière SAU – SAMU – SMUR – POST-URGENCES du CH de Troyes recrute des urgentistes

Diversité des profils patients, avec un bassin de population de 300 000 habitants

Accès à toutes les spécialités sur site hors chirurgie cardiaque et neurochirurgie

Chiffres 2022 : 60 000 passages, 2500 sorties SMUR, 200 000 appels reçus au Centre 15, dont 130 000 prises en charge



Crédit photo: hopitauxchampagnesud.fr

◆ Le Centre Hospitalier de SAVERNE recrute un praticien urgentiste, titulaire de la CAMU, du DESC ou DES de médecine d'urgence, pour compléter l'équipe des urgences adultes et du SMUR.

Crédit photo: etablissements.fhf.fr



PARTENAIRES

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



BNP PARIBAS



Mutuaide

