

# AJMU

## LE MAGAZINE

### Dossier

Un semestre en Guyane  
par Annick Leys

### Actu :

Infections respiratoires à  
Mycoplasma  
Pneumoniae

### Point cours :

Quick look pédiatrique

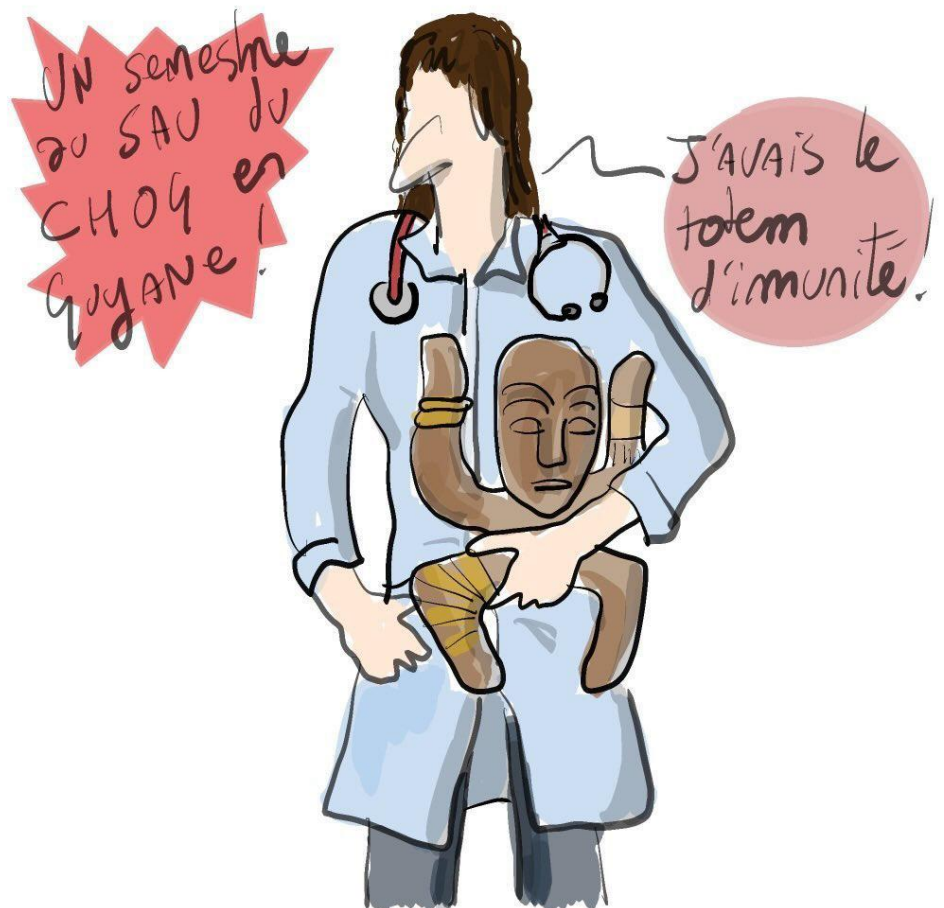
Retour sur le congrès  
USIC 2023

Agenda

Recommandations  
culturelles

Idées recettes  
rapides

Anecdote sur la  
médecine d'urgence  
d'autrefois





Chers amis, adhérents AJMU et collègues,

En cette fin d'année 2023,


Nous partageons avec vous le témoignage d'Annick, interne en médecine d'urgence, qui a effectué un semestre en inter-CHU en Guyane.

Au programme par ailleurs : « quick look » pédiatrique, agenda des congrès et formations à venir, idées recettes, et d'autres encore !

Pour Noël, vous retrouverez également une liste de sites et applications utiles pour votre pratique de médecin urgentiste.

En espérant que cela vous plaise,

Enza et Faustine



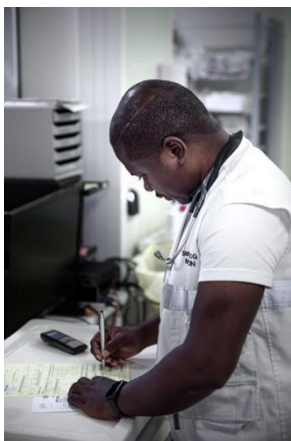
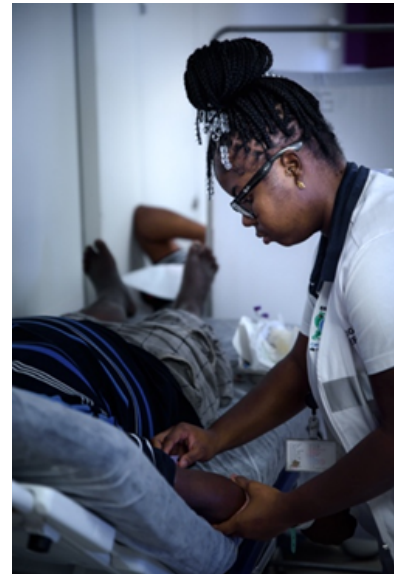
# SOMMAIRE

<b>DOSSIER</b>	
● <i>Un semestre en Guyane par Annick Leys</i>	<i>p.3</i>
<b>ACTU :</b>	
● <i>Epidémie d'infections respiratoires à Mycoplasma Pneumoniae</i>	<i>p.13</i>
<b>CONGRÈS USIC 2023 : nous y étions !</b>	<i>p.16</i>
<b>POINT DE COURS :</b>	
● <i>"Quick look" pédiatrique</i>	<i>p.17</i>
<b>AGENDA : congrès et formations</b>	<i>p.18</i>
<b>APPLICATIONS UTILES EN MÉDECINE D'URGENCE</b>	<i>p.21</i>
<b>ON A VU, ON A LU</b>	<i>p.23</i>
<b>IDEE RECETTE FACILE ET RAPIDE</b>	<i>p.25</i>
<b>LE SAVIEZ-VOUS ? Anecdote de la médecine d'urgence d'autrefois</b>	<i>p.26</i>
<b>ANNONCES</b>	<i>p.27</i>
<b>PARTENAIRES</b>	<i>p.29</i>

# DOSSIER : Un semestre dans un service d'urgences guyanais, raconté par Annick Leys, interne en DESMU

## Une aventure pas comme les autres...

« Je suis toute seule » me répondait l'infirmière un peu agacée alors que je venais de lui demander un bilan pour un patient. Déconcertée par sa réponse, je regardais l'agitation autour de moi : une petite vingtaine de patients étaient allongés sur des brancards dans les couloirs, 5 autres, en attente de voir un médecin, s'impatientsaient dans la minuscule salle d'attente des « boxes », et une quarantaine de personnes à l'accueil des urgences attendaient de voir l'infirmière d'accueil et d'orientation (IAO). C'était mon premier jour aux urgences du Centre Hospitalier de l'Ouest Guyanais (CHOG) à Saint-Laurent-du-Maroni, il était 10h du matin. L'infirmière était seule pour les bilans de tous les nouveaux-venus, en plus des 20 patients sur leur brancard, la plupart en attente d'une place en hospitalisation depuis 24h, 48h, 72h, 4-5 jours... voire plus.



Elle était seule pour répondre à chacune des sollicitations des patients, ou celles de leur famille qui avait réussi à se faufiler dans les couloirs des Urgences, malgré le grand panneau rouge devant la porte interdisant toute visite.

Elle était seule face à tout ce petit monde, pour administrer l'ensemble des traitements (à l'heure !) prescrits par les médecins. Les médecins étaient 2. Moi j'étais l'unique interne du service, comptée « en plus ». Aujourd'hui nous avons donc la chance d'être 3 médecins pour gérer l'ensemble des patients adultes comprenant ceux qui attendaient une hospitalisation (les fameux vingt patients) ainsi que le flux du jour trié et

orienté par l'IAO.

Dans le poste de soins à côté de celui des adultes il y avait le poste de soins « pédiatriques ». La journée, un seul médecin avait la charge de ces petits patients, aidé par une seule infirmière. Cette infirmière était par ailleurs également chargée des sorties SMUR. En effet, en cas de besoin, le



Centre 15 (localisé à Cayenne à 242km du CHOG) nous appelait sur un vieux téléphone fixe des années 2000 posé dans le poste de soins adultes. Si par chance quelqu'un était dans les parages au moment où ce téléphone sonnait, le SAMU pouvait transmettre les informations nécessaires concernant une intervention ou l'arrivée d'un patient.

L'équipe SMUR était composée d'une infirmière (la seule et unique qui gérait également le secteur pédiatrique), un médecin (le seul et unique qui gérait également le déchocage), et un ambulancier (qui, la nuit, était aussi le seul et unique brancardier pour l'ensemble de l'hôpital) ... En résumé, en cas d'appel du 15, les urgences voyaient désertier trois membres de leur personnel. Pour combien de temps ? Nul ne le sait : le périmètre d'intervention du SMUR de Saint-Laurent-du-Maroni s'étend jusqu'à Iracoubo, soit à 110 km, sans autoroute bien sûr.



La moyenne d'âge des personnes se présentant aux urgences adultes se situe autour de 40-50 ans. Les pathologies sont très variées, allant de la classique appendicite à des prises en charges plus étonnantes : patient perdu dans la forêt amazonienne depuis 3 jours ; agressions : plaies par balle, plaies par arme blanche (la machette !) ; intoxication par le paraquat (herbicide interdit sur le marché européen, en vente libre au Suriname à 15min du CHOG), SIDA, AVC, embolie pulmonaire, etc...

Si le flux est quasi continu jusqu'à 00h00-1h00 du matin (comptez environ 120 patients par 24h), les nuits sont particulièrement rudes pour les médecins : ils ne sont plus que deux. Cela signifie qu'un seul médecin s'occupe du secteur adulte (comprenant donc la salle de déchocage ainsi que le flux aux « boxes », et tous les patients du jour qui sont en attente d'une place en hospitalisation), ET est responsable des interventions extrahospitalières en SMUR si le vieux téléphone se met à sonner. Le deuxième médecin est chargé du secteur pédiatrique ainsi que tous les patients, quel que soit leur âge, venus pour la « petite consultation » de médecine générale. En revanche, les urgentistes ne sont pas sollicités pour les urgences à l'intérieur même de l'hôpital, auprès des patients hospitalisés, c'est le rôle de l'anesthésiste de garde.

Plusieurs difficultés majeures pèsent sur l'hôpital et notamment sur le SAU de Saint-Laurent-Du-Maroni. Certaines sont bien connues également en Métropole : l'absence de lits disponibles en aval. En effet, si le service de Médecine regroupe une petite trentaine de lits, il fait face à l'absence cruelle de places en SSR et en EHPAD, l'aval des services d'hospitalisation. D'autre part, aucun service de l'hôpital n'est épargné par le manque cruel de personnel (para)médical, ralentissant le travail.

Quant à la salle de déchocage des Urgences, comprenant 4 lits dont 1 pédiatrique, elle est souvent bien remplie. Si aujourd'hui, le service de Réanimation est constitué de 8 lits, lors des 3 premiers mois de mon séjour là-bas, il n'y en avait que 3 ! Le

déchocage faisait donc office d'extension du service de Réanimation, géré non pas par les réanimateurs mais par les urgentistes !

L'autre difficulté est propre aux urgences : faute de personnel paramédical, l'Unité d'hospitalisation de courte durée (UHCD) composée de 8 lits, est fermée, expliquant la présence d'un grand nombre de patients dans les couloirs...



Ce manque de personnel paramédical est également une des raisons expliquant l'agacement de l'infirmière à laquelle je m'adressais ce fameux matin de mon premier jour. Elle ne savait plus par où commencer : prélever les bilans de la fin de nuit prescrits par la garde ? Donner les médicaments prévus pour 10h pour certains ? Faire le bilan que je lui ai prescrit ? Gérer la perfusion qui diffuse de tel autre patient ? Gérer les vomissements d'un autre ? Répondre au téléphone qui ne cesse de sonner ?

Cette charge de travail s'accompagne d'un stress continu et d'un sentiment d'oppression que toutes les infirmières du CHOG gèrent d'une main de maître. Mais très souvent, et malheureusement, au terme de leur contrat, elles préfèrent ne pas renouveler ce dernier et choisissent un retour en Métropole, dans un service plus calme. Ce besoin de repos est tellement compréhensible, mais explique la lutte quotidienne du CHOG à maintenir son effectif paramédical. Dans ce contexte, l'Administration est souvent obligée de faire appel à la réserve sanitaire. Joyeuse bande d'infirmières, infirmiers et d'aides soignant(e)s, ce personnel de renfort est engagé pour 3 semaines à condition qu'une demande ait été réalisée auprès de l'ARS. Si cette demande n'est pas faite, il n'y a pas de renfort : il faut alors attendre qu'une demande soit faite et que les équipes arrivent. La pression et le stress pour ces professionnels paramédicaux voyageant n'est pas à sous-estimer également : le plus souvent, ils arrivent dans un service qu'ils ne connaissent pas, avec des habitudes qui ne sont pas les leurs, un logiciel de suivi des patients qu'ils ne maîtrisent pas... Bref, en un clin d'œil ils sont obligés de tout assimiler et d'être performants. Face aux vingt brancards dans les couloirs, les patients en attente de voir un médecin, et une salle d'attente bondée, elles restent pourtant stoïques. Ces hommes et ces femmes, infirmier(e)s ou aides-soignant(e)s, contractuels ou réservistes, dévoués dans leur métier et auprès des patients, ont suscité mon admiration et forcent mon respect !

De mon côté, j'étais donc seule interne aux Urgences. Cela faisait 4 ans que je préparais ce voyage dans ma tête. Je voulais y aller. Et je voulais y aller en fin de parcours, soit juste avant mon année de Docteur Junior. Cette expérience serait comme le bouquet final de mon internat.

Mon premier mail de prise de contact avec le Chef de Service a reçu une réponse enthousiaste : bien sûr que j'étais bien venue ! Ravie de voir le projet aboutir, j'arrive

donc à Saint-Laurent-du-Maroni fin avril 2023. Lors de la journée administrative le 2 mai, je croise un référent pour les internes de médecine générale. Lorsqu'il apprend mon affectation aux urgences, il crie au scandale ! J'apprends alors que le service des Urgences du CHOG est en fait fermé aux internes.... Imaginez ma surprise ! Mais hors de question de me laisser me décourager. Je suis là dans le cadre d'un Inter-CHU. J'ai obtenu toutes les signatures : j'ai bien l'intention de rester.



Mes premiers jours sur place, j'ai vite compris qu'il allait falloir que je fasse mes preuves. En effet, l'équipe des Séniors était constituée d'une petite vingtaine de médecins, tous originaires d'Afrique de l'Ouest ou du Nord, et majoritairement composés d'hommes. Ils sont tous diplômés – dans leurs pays respectifs – en



Médecine Générale, Chirurgie, Urologie, Anesthésie-Réanimation. Afin d'obtenir leur équivalence en France, ils doivent valider la Procédure d'autorisation d'exercice. En attendant cette validation, ils ont tous le statut de médecin généraliste. Un certain nombre d'entre eux (minoritaire) avaient déjà validé la PAE et sont Urgentistes diplômés, d'autres sont encore en cours de processus. Cela faisait donc 3 ans qu'ils n'avaient plus vu d'internes dans leur service. Et voilà que moi je débarque : petite blanche, parisienne d'adoption, étudiante de la faculté de Paris V, n'ayant aucune idée des enjeux géopolitiques du CHOG, ni des difficultés de la ville de Saint-Laurent-Du-Maroni.... Vous imaginez le tableau ?

Mon quotidien ressemblait au quotidien métropolitain. Logée à « l'internat », une belle villa à la lisière de la forêt des Malgaches, j'avais 3 colocataires fixes, également internes aux CHOG dans d'autres services (Médecine polyvalente, Gynéco-obstétrique). Nous avons chacun notre chambre avec salle de bain privée. Nous ne partageons que la cuisine et la terrasse (qui faisait office de salon). En termes d'horaires de travail je faisais le même taux horaire qu'en Métropole : 48h/semaine, lissées sur le mois soit entre 192 et 200h/mois. La journée commençait à 8h30 par les transmissions de la nuit (qui pouvaient parfois s'étendre jusqu'à 10h au vu du nombre de patients présents !). En tant qu'interne, je gérais uniquement le flux entrant soit tous les nouveaux patients non vus qui arrivaient au fur et à mesure : examen clinique pour



tous, examens complémentaires pour un grand nombre d'entre eux, puis en fonction des résultats, retour à domicile, ou projet d'hospitalisation. Tous les matins, un



médecin sénior du service de Médecine polyvalente, venait faire le point sur les patients aux Urgences : si on avait de la chance, leur service avait une ou 2 places (parfois plus !), permettant de faire monter ces patients pour la suite de la prise en charge ; les jours moins chanceux, en l'absence de lits disponibles, le médecin d'avis nous proposait une suite de prise en charge qui

serait effectuée aux urgences : l'introduction d'une antibiothérapie, avancer sur des examens complémentaires/étiologiques pour bilan d'AVC, découverte d'un cancer... Certes, ce n'est pas notre métier, à nous urgentistes, mais personne d'autre ne le fera...

La journée, je gérais donc le flux. Deux autres médecins géraient les patients « UHCD » (ceux dans les couloirs depuis un temps indéterminé), attendant une hospitalisation et enfin un 3e (toujours un Urgentiste diplômé) était posté au Déchocage et était responsable des sorties SMUR. A ma demande, et en fonction de la charge de travail « aux boxes », je sortais régulièrement avec l'Urgentiste lors des interventions extra-hospitalières. Il y en avait en moyenne 1-2 par jour (accouchements, plaies par balle, ACR, AVP, crise convulsive, accidents de pirogues....).

Pour les gardes de nuit j'avais choisi l'option des 24H, mais je pouvais ne faire que la nuit. Celle-ci commençait à 18h30. Le médecin qui s'occupait des boxes adultes et du déchocage (toujours un Urgentiste) prenait toutes les transmissions de la journée. Je ne m'occupais toujours que des nouvelles entrées. La gestion du flux par l'interne était une aubaine pour le chef de garde qui ne devait pas se soucier de leur prise en charge en plus des patients déjà présents, du déchocage et des sorties SMUR. Cependant, si le flux était calme, je proposais de l'aide pour les patients déjà présents. Dans le cas contraire (et c'est arrivé plusieurs fois) lorsque j'étais moi-même dépassée par le flux, l'Urgentiste me filait un coup de main.



Le deuxième sénior de garde s'occupait de la Pédiatrie et des consultations médicales (le circuit court). Malgré la charge de travail astronomique quotidienne, les médecins séniors, étaient toujours disponibles pour une question, un avis, un conseil...

Après quelques semaines, j'ai pris confiance, et je me suis sentie de plus en plus intégrée à l'équipe. Ils ne me considéraient pas comme une petite interne, mais plutôt comme l'un des leurs. Progressivement j'ai pu participer à la prise en charge des patients au déchocage, jusqu'à en prendre la responsabilité seule. Le médecin urgentiste prenait alors ma place au flux, et restait disponible si j'avais besoin d'aide, de conseils, ou autres.

En termes de formation, les équipes médicales essayent de mettre en place des cours réguliers. Durant l'été, avec les vacances de certains et les départs d'autres, n'a pas

permis de garder le rythme des cours, mais il me semble que depuis la rentrée en octobre une régularité hebdomadaire a repris. En outre, le service a également fait l'acquisition d'un mannequin haute performance de formation à l'échographie très utile et très pédagogique. Enfin, en contact régulier avec les internes des Urgences du CHU de Cayenne, j'ai également pu participer à un séminaire sur la Médecine en milieu tropical et hostile : 3 jours de cours théoriques, puis 2 jours de simulation en forêt, avec la présence d'un médecin militaire. Absolument passionnant !

Le CIC de Cayenne organisait également une semaine de séminaire d'Écriture d'Article Scientifique, tous frais payés en bord de mer, me permettant de bien avancer ma thèse, que j'allais devoir soutenir avant novembre 2023.... Véritable challenge !

Le temps passant, j'ai été confrontée aux problèmes (géo)politiques du CHOG. Hôpital magnifique, tout neuf, construit en 2018, il est situé à la frontière avec le Suriname. Cette situation géographique amène son premier lot de difficultés : parlons de la multiculturalité des patients. Véritable lieu de brassage des peuples, la ville de St-Laurent est peuplée de Guyanais, de Français métropolitains, de Créoles, de Surinamiens, des populations du fleuve dont les Bushinengués, mais également des Brésiliens, des Mhong ... chacun a sa langue, sa culture, ses croyances. Certains, ne faisant pas confiance à la médecine scientifique, consultent d'abord auprès d'un shaman dans leur village avant de se rendre compte qu'ils ne pourront pas se passer d'un passage à l'hôpital.... Bref, il faut avoir l'esprit de jonglage et d'adaptation !



Si le CHOG est un grand hôpital, tout neuf, il manque de nombreuses spécialités. Ainsi, il n'y a pas de service d'hospitalisation de cardiologie, il n'y a pas d'USIC, pas de coronarographie (Cayenne). Il y a un service de chirurgie orthopédique, mais qui ne prend que les adultes pas la pédiatrie (Cayenne). Il n'y pas de Neurochirurgie



(Martinique), pas de service d'hospitalisation de Neurologie (Cayenne). Pour l'Urologie, il y a un médecin d'avis disponible par téléphone uniquement, puisqu'il est basé à Kourou (à 189km de Saint-Laurent-du-Maroni)... Toutes ces difficultés d'accès à certaines spécialités – qui viennent s'ajouter aux difficultés des patients qui n'ont pas de couverture sociale dans ¾ des cas, et

qui n'ont souvent pas les moyens de voyager jusqu'à Kourou ou Cayenne pour une

optimisation des soins – contribuent à des prises en charge qui – aux yeux d’une jeune interne parisienne – peuvent paraître très éloignées de la théorie parfaite décrite dans les livres. Et ce n’est pas faute de les connaître : les équipes connaissent la théorie. Elles ont les protocoles de prise en charge suivant les recommandations nationales. Ces protocoles sont appliqués dans la grande majorité des cas. Mais le contexte, le manque de certaines spécialités sur place, l’éloignement de ces spécialités, l’environnement socio-économico-géographique, viennent perturber ces protocoles. Pourtant, tous ces obstacles n’empêchent pas les équipes médicales et paramédicales de l’ensemble du CHOG, de se serrer les coudes et de travailler main dans la main, avec pour seul et unique objectif d’offrir le meilleur soin possible aux patients. Ainsi donc, le service d’Urgences du CHOG n’est pas parfait. Les médecins des Urgences du CHOG ne sont pas parfaits non plus. C’est vrai. Mais quel service d’Urgences Métropolitain l’est ? Oui il y a des erreurs, oui bien sûr il y a parfois des pratiques étonnantes, que je ne verrai jamais en France Métropolitaine. Mais quel service d’Urgences Métropolitain peut prétendre ne s’être jamais retrouvé dans une impasse lors de la prise en charge d’un patient ?

Quoi qu’il en soit, pour ma part je me suis pris une sacrée gifle : la théorie que nous enseigne pieusement la faculté et que les examens exigent de connaître sur le bout des doigts, est parfois très éloignée de la réalité de la vie.

Lorsque le référent des Internes de Médecine Générale a donc crié au scandale parce que j’intégrais le service des Urgences – soi-disant fermé aux internes – il a piqué ma curiosité. Pourquoi ce service était-il fermé aux internes (1) ?

J’ai mené mon enquête bien sûr. J’ai même rencontré certains anciens internes, qui ont fait un stage dans ce service. Ils ont décrié l’absence de vraie séniorisation des internes. Ils ont eu le sentiment d’avoir été laissés pour compte, sans back up des seniors. Ils se sont plaints de l’absence de formation, l’absence de soutien des chefs. Leurs critiques sont remontées jusqu’à l’ARS, et le service a été fermé aux internes...

J’ai entendu toutes ces critiques. Je les comprends. Par moment, je les ai moi-même formulées également, et ouvertement ! Mais analysons bien les choses

- ¾ des médecins seniors au SAU du CHOG sont des médecins en cours de PAE ou l’ayant validée récemment. Les urgences ne sont pas leur métier premier. Ils l’apprennent eux-mêmes sur le tas. Comment être étudiant et professeur en même temps ? Ne leur jetons pas la pierre trop vite !

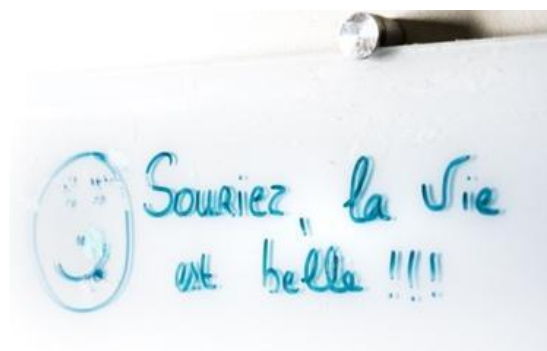
- Les internes qui effectuaient un stage aux urgences du CHOG (internes de la subdivision des Antilles-Guyane) étaient tous des internes de médecine générale, en phase socle (donc très jeunes internes), qui ont – par définition – besoin de plus de soutien, plus de formation, plus de séniorisation.

*(1) Officiellement, le service n’est plus fermé aux internes depuis 2 ans environ, mais les internes ne le choisissent plus comme terrain de stage....*

Or, au vu de l’ensemble des difficultés auxquelles le CHOG doit faire face, et tout particulièrement le services des Urgences, je pense effectivement que le SAU du CHOG n’est pas un service qui devrait accueillir de très jeunes internes, pour l’instant.

Laissons les médecins sur place déjà montrer de quoi ils sont capables, et croyez-moi, ils ont un potentiel d'excellence ! Le service lui-même a un potentiel d'excellence ! Je le crois sincèrement et pour cause : ces médecins sont volontaires, de vrais combattants. Ils se donnent à 100% et sans compter ! La diversité socio-géographique de la patientèle vient ajouter aux savoirs des équipes (para)médicales. Les pathologies dites « rares » en Métropole, sont parfois plus fréquentes en Guyane, permettant aux équipes médicales de concentrer un savoir-faire avec des protocoles spécifiques, hors du commun. Bref, ce service a tous les ingrédients pour parvenir à l'excellence... sauf un : il a besoin de plus de médecins urgentistes de formation, dont c'est le métier d'affronter des problèmes de lits d'aval, des soucis de couvertures sociales, de rester sereins dans les situations les plus angoissantes. Avec plus de médecins urgentistes, les autres médecins sur place se sentiraient plus aidés, plus soutenus, plus encouragés également. Ensemble ils pourront faire de très grandes choses pour les populations saint-laurentaises et des environs. Donc non, n'envoyons pas de jeunes internes de médecine générale en phase socle dans le service d'Urgences du CHOG. Envoyons-y plutôt des Urgentistes en fin d'internat, des Docteurs Juniors urgentistes, des jeunes médecins urgentistes désireux de voyager et de découvrir d'autres horizons. Proposons de l'aide aux médecins déjà sur place, parfois dépassés mais jamais découragés !

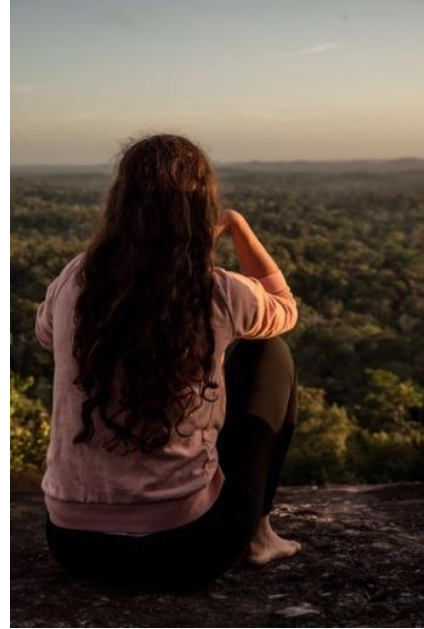
Envoyons des infirmier(e)s et aides-soignant(e)s. Aidons ceux déjà sur place dans leur charge de travail, permettons-leur de mieux s'ancrer et de devenir de vrais référents. C'est ainsi qu'ils créeront un pôle d'excellence, peut-être même un centre de référence pour certaines pathologies rares ! Écoutons-les, ils ont bien des choses à nous apprendre ! Enfin, plus les équipes médicales et paramédicales seront nombreuses, mieux les patients seront pris en charge ! Et c'est bien là l'objectif de notre métier, non ?



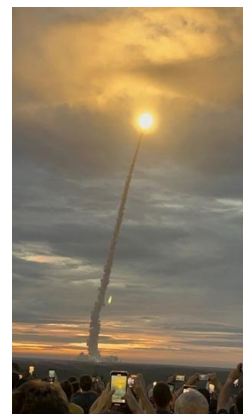
Malgré les difficultés quotidiennes, il faut souligner la merveilleuse ambiance : le mot d'humour des médecins, toujours bienveillants, les infirmier(e)s aux petits soins, les aides-soignant(e)s (très souvent des locaux), toujours prêts à parler de leurs us et coutumes, une cadre fournisseuse de miracles, des secrétaires disponibles....

Nous avons eu l'occasion de nous retrouver également en dehors de notre lieu de travail, dans des conditions plus festives : autour d'un verre, sur la piste de danse... S'il y a une chose que les Guyanais savent très bien faire, c'est la fête ! Il y a toujours un prétexte pour aller danser, pour écouter de la musique, ou goûter un verre de rhum. La réputation de la Guyane ne lui fait pas honneur ; et à tort !

Lors de mes préparatifs de départ, mon entourage semblait très sceptique quant à la destination choisie : que vas-tu bien pouvoir faire là-bas ? Aujourd'hui je peux répondre sans hésiter : je n'ai pas connu un seul jour d'ennui ! En effet, la Guyane a tellement à offrir.



Les internes, chouchoutés par l'Administration du CHOG (comme jamais je n'ai été chouchoutée dans aucun autre hôpital en Île-de-France), nous avions des voitures à disposition pour les allers-retours entre l'hôpital et la maison. Nous pouvions également en profiter pour visiter les lieux. Et quels lieux !! Des randonnées en forêt, des soirées au milieu de la jungle à observer les étoiles et la voie lactée, les nuits en hamac, l'observation des tortues Luth, les balades en pirogue sur le Maroni, les baignades dans les criques, ou l'océan, les fêtes patronales des différentes villes et villages qui s'étendent sur plusieurs jours ; la visite du centre Spatial de Kourou, et l'observation d'un départ de fusée ! Il y a aussi les nombreux sites historiques permettant de garder en mémoire l'histoire du bagne français dont les Îles du Salut.



Enfin, nous avons rencontré la faune (et la flore !) du pays : serpents, araignées, caïmans, singes hurleurs, capucins ou saïmiris, toucans, aras, loutres géantes... bref, cette forêt amazonienne nous surprenait à chaque balade. Trop peu ou peut-être mal connue de la Métropole, la Guyane offre un spectacle naturel différent et éblouissant au quotidien. Si la vie y est particulièrement difficile – et parfois dangereuse – pour les populations, les rendant un peu froides à l'égard des inconnus, elles bénéficient toutefois d'une certaine liberté que nous ne

connaissions plus en Métropole. Elle est difficilement explicable, mais elle y rend la vie presque plus agréable.



Ces 6 mois de stage inter-CHU qui ont clôturé mon internat juste avant d'entamer mon année de Docteur Junior, ont été une expérience hors du commun, à renouveler sans hésiter. Ils m'ont permis non seulement de roder et polir mes capacités d'adaptation, mais ils m'ont également appris à faire preuve d'humilité comme jamais dans aucun autre stage j'ai eu besoin de le faire : en un mot, j'en suis sortie grandie, enrichie, et plus sereine dans mon métier.

Je ne peux donc qu'encourager tous ceux qui souhaitent sortir des sentiers battus et découvrir d'autres horizons, qu'ils soient médecins ou internes, infirmiers ou infirmières, ou même aides-soignant(e)s, à foncer là-bas. Vous serez accueillis à bras ouverts par l'hôpital et chouchoutés par l'Administration ! De nombreux projets sont possibles : des quantités de sujets à étudier pour ceux qui souhaitent s'orienter vers la recherche, des pathologies à traiter qu'on ne retrouve plus aussi facilement en Métropole, des difficultés et obstacles différents de ceux que nous rencontrons en Métropole (je parle pour Paris), tout en restant en France. Vous ne serez pas déçus. Alors, n'hésitez plus, foncez !

[Annick LEYS](#)

Insta : [@carabine\\_a\\_lagwiyan](#)  
(Toubib or not to bib)





## ACTU' : Epidémie d'infections respiratoires à Mycoplasma Pneumoniae

Dans l'actu du mois de décembre, focus sur les cas d'infections à Mycoplasma Pneumoniae qui touchent la France depuis début octobre 2023. La HAS a récemment publié des recommandations sur le diagnostic et la prise en charge des infections respiratoires à Mycoplasma Pneumoniae le 22/12. La Société de Pathologie Infectieuses de la Langue Française (SPILF) a également rédigé une mise au point sur ces infections le 29/11/2023.

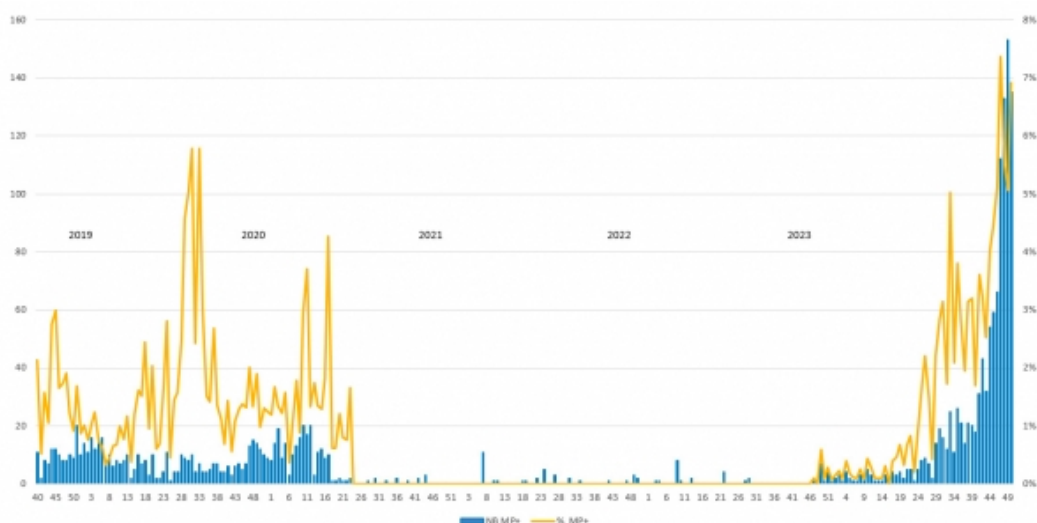
### Mycoplasma Pneumoniae : kezaiko ?

Le Mycoplasma Pneumoniae est une **bactérie atypique transmise par gouttelettes** lors de contacts étroits. Elle infecte les voies respiratoires hautes et basses. C'est la deuxième bactérie responsable de pneumonies aiguës communautaires après le pneumocoque. Elle est **plus fréquente chez les enfants** (30-50% des PAC selon Santé Publique France) mais elle touche également les adultes de moins de 40 ans.

La hausse des cas depuis octobre 2023 serait en partie liée à la diminution des mesures de protection pour la COVID 19 et au cycle endémique de cette bactérie qui est de l'ordre de 3 à 5 ans.

Les infections en lien avec cette bactérie ont une **durée d'incubation de une à quatre semaines et surviennent sans critères géographiques ni temporels**. Un portage asymptomatique est possible chez l'enfant et peut durer des semaines voire des mois.

### Nombre et taux hebdomadaire de détection par PCR de Mycoplasma pneumoniae, semaines 40/2018 à 50/2023, réseau de laboratoires hospitaliers RENAL



D'après Santé Publique France, **le taux de positivité a doublé entre le début et la fin du mois d'octobre, évoluant de 1,7% (S40) à 4,0% (S44)** (cf tableau ci-dessus). Cette hausse a atteint, fin novembre, un taux de 4 fois supérieur à celui observé à la même période en 2019 (soit 7,4% en S47/23 vs 1,7% en S47/19). Une diminution a été observée de la semaine 48 à la semaine 49 puis une hausse des cas est visible de nouveau en semaine 50.

- **Diagnostic :**

L'infection à *Mycoplasma Pneumoniae* peut prendre différentes formes : angines, rhinopharyngites, bronchites et pneumonies. Elle peut se manifester par des symptômes communs aux autres infections respiratoires : toux, fièvre, céphalées, rhinorrhée, ... mais également des myalgies et arthralgies.

D'après la HAS "Dans le contexte épidémique actuel, ce type de pneumonie est à envisager en cas de pneumonie aiguë communautaire **se développant progressivement et présentant des signes respiratoires discrets** lors de l'examen clinique".

Elle peut être à l'origine d'exacerbations d'asthme, de syndrome thoracique aigu chez le drépanocytaire ou encore d'épanchement pleural.

Il peut également survenir des symptômes neurologiques (méningites, encéphalites, myélites...), dermatologiques (érythème noueux, éruptions cutanées polymorphes), cardiologiques (myocardite, péricardites) ou encore hématologiques (anémie hémolytique, purpura thrombopénique).

On peut la suspecter **après échec à 48-72h d'un traitement antibiotique probabiliste par AMOXICILLINE ou AMOXICILLINE-ACIDE CLAVULANIQUE bien conduit.**

Le diagnostic est comme souvent un ensemble de raisonnement clinique/biologique et radiologique. On peut s'aider de la PCR, mais attention aux possibles faux positifs. Sur le bilan biologique standard, la CRP ne serait que légèrement augmentée. La HAS recommande d'effectuer une radiographie de thorax (aspect de pneumopathie interstitielle) pour étayer le diagnostic et d'éventuelles complications.

- **Prise en charge :**

D'après la SPILF "L'immense majorité des infections à MP guérissent spontanément" mais il est préférable de traiter.

La HAS recommande de traiter par antibiothérapie sans attendre le cliché radiologique. Une **antibiothérapie par macrolides : azithromycine 3 jours ou clarithromycine 5 à 10 jours est indiquée en 1ère intention.**

En deuxième intention, la doxycycline 7 jours (CI chez les moins de 8 ans), et les quinolones sont également actifs sur la bactérie, surtout dans les formes neurologiques.

Les indications d'hospitalisation sont quant à elles les mêmes que pour les autres pneumonies aiguës communautaires.

## Conclusion :

Les infections respiratoires à Mycoplasma Pneumoniae se développent fortement depuis la fin de l'été. Cette infection étant assez fréquente aux urgences et notamment aux urgences pédiatriques, les dernières recommandations de la HAS nous permettent de penser au diagnostic devant un tableau de pneumopathie avec présentation atypique. Elles nous guident également sur sa prise en charge qui est le plus souvent ambulatoire.

Faustine

## Références:

- [https://www.has-sante.fr/jcms/p\\_3482986/fr/infections-respiratoires-a-mycoplasma-a-pneumoniae-la-has-publie-des-reponses-rapides#:~:text=Depuis%20la%20fin%20de%20l,sant%C3%A9%20publie%20des%20r%C3%A9ponses%20rapides.](https://www.has-sante.fr/jcms/p_3482986/fr/infections-respiratoires-a-mycoplasma-a-pneumoniae-la-has-publie-des-reponses-rapides#:~:text=Depuis%20la%20fin%20de%20l,sant%C3%A9%20publie%20des%20r%C3%A9ponses%20rapides.)
- [https://www.infectiologie.com/fr/actualites/mycoplasma-pneumoniae\\_-n.html](https://www.infectiologie.com/fr/actualites/mycoplasma-pneumoniae_-n.html)

## Congrès USIC 2023 : Nous y étions !

Chaque année pendant deux jours, la société française de cardiologie en collaboration avec plusieurs sociétés savantes (dont la SFMU) organise des cours avancés afin de se former sur la thématique de l'USIC. Une partie du bureau s'est rendue au congrès et vous dévoile tout de cet événement pédagogique devenu incontournable.



### En pratique :

Le congrès s'est tenu les 7 et 8 décembre 2023 au palais des congrès d'Issy-Les-Moulineaux. Cette année pour la première fois, la formation était payante pour les internes. Le prix de 30 euros était très abordable pour deux jours de formation. Pour les médecins séniors, la formation était de 350 euros.

### Thématique :

Le congrès réunit des médecins de nombreuses spécialités. Il existe plusieurs parcours pouvant intéresser différentes spécialités. Notre parcours d'intérêt était celui d'Urgences/Réanimation.

Au programme cette année du parcours Urgences en collaboration avec la SFMU : prise en charge de l'ACR, types d'insuffisance cardiaque méconnus, EP atypique, neuroprotection, SCA sans obstruction coronaire, rationalité des biomarqueurs, troubles du rythme, Tako-Tsubo, ECG et enfin les conséquences de la cocaïne sur le coeur. L'organisation des cours les rend très pédagogiques et sont organisés toujours de la même manière, une première partie cas clinique puis diagnostic et enfin thérapeutique par des experts du domaine.

Nous vous recommandons vivement la prochaine édition en décembre 2024 !

Le Bureau

# POINT DE COURS : Le “quick look” pédiatrique

Particularité souvent crainte dans notre exercice, la population pédiatrique est un défi en médecine d'urgence car comme nous le savons tous : l'enfant n'est pas un adulte miniature !

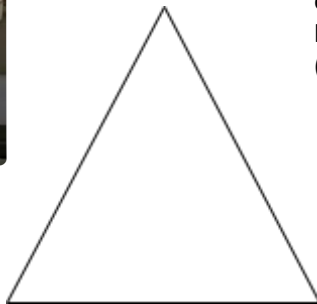
Le « Quick look » pédiatrique est une approche se basant principalement sur l'inspection qui permet d'évaluer en quelques secondes l'état de gravité d'un enfant.

Il consiste à évaluer 3 pôles majeurs : **Aspect** (comportement), **Breathing** et **Circulation** (couleur), et ainsi réagir rapidement face à une urgence vitale.



11/23. Clinical Pediatrics: Hypotonia 5

## Aspect



Enfant hypotonique, geignard, somnolent, confus (chez le grand enfant), trouble de la conscience, yeux en “coucher de soleil” (HTIC ++), respiration neurologique

## Breathing



- Polypnée
- Signes de lutte : tirage (sus-sternal, intercostal), balancement thoraco-abdominal, battement des ailes du nez
- Agitation (hypercapnie ++)
- Cyanose
- Stridor, wheezing, frein expiratoire
- “Head-bobbing”

## Circulation

- Insuffisance circulatoire :
- Marbrures
  - Extrémités froides
  - TRC > 3 sec
  - Pouls périphériques non perçus
  - Tachycardie
  - Hypotension (tardive chez l'enfant)



## CONCLUSION :

Le « Quick look » permet à l'urgentiste d'anticiper plus facilement une situation grave chez l'enfant. C'est une méthode efficace à la fois de tri et d'approche diagnostique.

## 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 13-14 janvier 2024.

### Urgences - le mensuel par la SFMU

Rendez-vous mensuel le 2<sup>ème</sup> 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 8 janvier 2024** : La violence aux urgences

### Congrès et formations

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

Programmes et inscriptions sur ce lien :

[https://winfofocus-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](https://winfofocus-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)



Inscription : <http://www.jupso.fr>

# « 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 BSPP

Coordinateur : MC FRANCHIN (BSPP), 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 BSPP se prépare au risque NRBC ?** Médecin de classe exceptionnelle FONTAINE, (BSPP)
- **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 (PUPH à la Sorbonne et SAU St-Antoine, A-HP)

##### MATIN

- **IPA Urgences : de la théorie à la pratique.** Pr YORDANOV (PUPH à la Sorbonne et SAU St-Antoine, A-HP) et Mr BOIS (IPAU, 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 (IPAU, CH Aix-en-Provence)
  - **Stratégie de mise en place des VLI à la BSPP : méthode, enjeux et perspectives.** ADC PALLIER (Cadre de santé, Bureau de médecine d'urgence BSPP)
- 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 KLEIN (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 aigue : 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)
  - **Édème 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 QUIZ 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 6 février 2024 à Paris (Magenta) : Triage médical en médecine de catastrophe et SSE - Session DPC ouverte aux médecins

Inscription : <https://www.sfmc-formation.eu/categorie/sessions-sfmc-a-venir/>

- Le 8 février 2024 à l'École du Val de Grâce à Paris : Colloque – Catastrophes et dérèglement climatique

Inscription : <https://www.sfmc-formation.eu/catastrophes-et-dereglement-climatique/>



## Congrès COPACAMU 2024 à Marseille le 28 et 29 mars 2024 :



**Tarif internes : 50€ les deux jours (avant le 2 mars 2024), 60€ les deux jours (à partir du 3 mars 2024)**

Inscription : <https://congres.copacamu.com/inscriptions-copacamu-2024/>

# SITES ET APPLICATION UTILES EN MÉDECINE D'URGENCE :

Pas de pêle-mêle ce mois-ci, mais un récap' des sites et applications utiles pour l'internat et la pratique de la médecine d'urgence, concocté spécialement pour vous par Olivia Fraigneau (ancienne présidente de l'AJMU) !

Et voilà, ça fait 2 mois que vous êtes rentrés dans l'internat, que vous avez changé de stage ou bien que vous êtes devenus chef.fes 😊 Sauf que, vous ne savez pas toujours où trouver la réponse à vos questions et vous perdez du temps en recherche google 😞 Pas de souci, l'AJMU a pensé à toi, comme toujours, et te présente sa liste (non exhaustive) des sites et applis utiles en médecine d'urgence.

- Des protocoles et algorithmes par et pour les urgentistes sur le site internet <https://www.urgences-ara.fr/les-referentiels/> (qui existe également en application !) ❤️
- Les applications **Urg de Garde** et **Urg Pédiatrie** évidemment : incontournables de la médecine d'urgence qu'on ne présente plus ❤️
- **L'application Trousseau de Poche** : tous les protocoles d'un des grands CHU pédiatriques parisiens, mais aussi tout un tas d'outils utiles en pédiatrie ainsi que des conseils pour les parents (il y a même un site internet) ❤️
- Le site <https://pediadoc.fr> pour savoir comment suivre et donc examiner un enfant de 0 à 6 ans
- Côté réanimation : le site **ICU One Pager** (<https://onepagericu.com>), en anglais certes, mais qui fait des supers fiches pour expliquer tout un tas de physiopathologie indispensable en réa ; l'application **Ventilo** pour les calculs des volumes
- Pour la prescription des antibiotiques : **Antibiocllic, AntibioEst et Antibio Gilar**, toutes 3 en application
- La palme de l'application la plus utile, c'est **e-pansement** (parce que franchement, on n'y connaît jamais rien)
- L'application **Orthodose**, pour convertir les morphiniques sans s'arracher les cheveux

- Le site <https://www.ophtalmoclic.fr> (ou l'application Urgences Oeil mais qui demande de se connecter à chaque fois, et perso, ça m'agace) : fiches maladies, aides cognitives pour diagnostic et traitement 🧠
- **PulseLife** évidemment : pour vérifier les posologies, contre-indications et effets indésirables des médicaments, et, surtout, pour retrouver ton inApp préférée, celle de l'AJMU 😊
- Le site <http://sitegpr.com/fr/> pour adapter les posologies selon la fonction rénale des patients
- **E-burn** pour la prise en charge de vos patients brûlés
- Le site <https://www.info-radiologie.ch> pour connaître les aspects normaux de certaines imageries, ou, a contrario, l'aspect selon la pathologie
- Le site <https://www.mesvaccins.net/web/vaccines> pour prescrire le bon vaccin selon les disponibilités (très utile pour le risque tétanos par exemple)
- Une application de traduction
- L'incontournable site **Kit Médical** qui regroupe tout un tas de sites et outils pratiques

C'est une liste non exhaustive. On peut y ajouter des applications de calculs (mais plusieurs dans celles ci-dessus proposent aussi les calculs), les ESC guidelines, l'application TRiP pour le calcul du risque thrombotique notamment en cas d'immobilisation, les sites pour la recherche bibliographiques ou la réalisation de vos PowerPoint (<https://smart.servier.com/#>)... On espère que ça vous aidera et vous permettra de poursuivre un peu plus sereinement 🙏

Olivia

## 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](mailto:contact@ajmu.fr)

### ◆ Films ◆

« **WONKA** » de Paul King.

En cette période hivernale quoi de mieux qu'une après midi ou soirée film avec des bons chocolats ? "Wonka" réalisé par Paul King, avec Timothée Chalamet, Hugh Grant et Rowan Atkinson, est tout récemment sorti et encore disponible au cinéma. Faites un pas dans le passé pour vivre une partie de la jeunesse de Willy Wonka et les débuts de la grande chocolaterie. Timothée Chalamet, dansant et chantant, vous fait découvrir les fantastiques aventures de Willy et des petits bonhommes oranges.



Maya



« **HUNGER GAMES la ballade du serpent et de l'oiseau chanteur** » de Francis Lawrence.

Un nouvel opus de la saga nous replonge dans l'histoire palpitante des Hunger Games. Coriolanus Snow incarné par Tom Blyth est enlisé dans le choix entre la gloire et le cœur. Le jeu d'actrice de Rachel Zegler dans le rôle de Lucy Gray est si juste que l'on est transporté dans cette univers fictif. En tout, c'est 2h38 d'action, de rebondissements, de dilemmes, le tout rehaussé de chansons interprétées par l'actrice principale. Un film qui prête à penser ses actions du quotidien pour ceux qui apprécient la remise en question.

Faustine

## ◆ Livres ◆

« *Ça raconte Sarah* » de Pauline Delabroy-Allard.

L'amour passion, l'amour qui rend fou, l'amour qui rend beau, qui torture de bonheur. Ce roman de Pauline Delabroy-Allard nous plonge dans l'histoire d'une rencontre entre deux femmes, une jeune professeure séparée et maman d'une petite fille, et Sarah, une mystérieuse violoniste. Un récit poignant qui raconte magnifiquement bien l'amour mais aussi la souffrance, la maladie, la perte et les questionnements dans lesquels la passion nous plonge. On reste accroché aux mots de l'auteure qui nous emmène en un court et puissant instant dans une histoire d'amour suspendue, celle qui raconte Sarah.

Enza



## RECETTES FACILES ET RAPIDES : Gratin de butternut

En ce mois de décembre, je vous propose un bon petit plat sain, facile et rapide pour ravir vos papilles: un gratin de butternut.

### Ingrédients :

- 1 butternut
- 2 gousses d'ail
- 1 cuillère à café de paprika
- 2 pincées de muscade
- 1 pincée de piment d'Espelette
- 2 cuillère à soupe de bouillon
- 1 cuillère à soupe d'huile d'olive
- Sel/poivre
- ½ plaque de féta



### Recette :

1. Couper le butternut en dés et les incorporer dans un saladier avec le reste des ingrédients en dehors de la féta. Mettre dans un plat qui va au four avec la féta au milieu.
2. Cuire 30 minutes au four après préchauffage à 200°C.
3. Mélanger et servir ou bien garder dans un tuperware pour la prochaine garde !

*NB : Outre la facilité, cette recette a l'avantage de pouvoir être modelée aux goûts de chacun. Pour les plus gourmands, il est possible de rajouter du fromage au-dessus.*

*Recette proposée par la maman de Salomé (adhérente)*

## LE SAVIEZ-VOUS ? : Anecdote de la médecine d'urgence d'autrefois

Voyage au 18ème siècle, où Philippe Nicolas Pia, échevin de Paris et maître en pharmacie, propose la création de **boîtes fumigatoires pour le secours aux noyés**. Sa technique sera ensuite reprise par d'autres, se perfectionnant, afin de faire face aux noyades de plus en plus fréquentes en ville notamment dans la Seine et le Rhône.

Déposées à des endroits stratégiques des villes fluviales, les boîtes fumigatoires furent une des premières techniques de réanimation des noyés au plus proche de la victime. Celles-ci consistaient à installer au plus tôt le patient dans une boîte contenant les éléments suivants :

- Deux frotoirs de flanelle
- Un bonnet de laine
- Une couverture de laine
- Deux bouteilles d'eau de vie camphrée animée avec de l'alcali fluor
- Un gobelet d'étain
- Une canule à bouche avec son tuyau de peau
- Une cuillère de fer étamé
- Une boîte contenant plusieurs paquets d'émétique
- Un soufflet à une âme pour être adapté à la machine
- Quatre rouleaux de tabac à fumer de 15 décagrammes chacun, de l'amadou
- Un briquet et une boîte d'allumettes
- Des plumes
- Deux bandes à saigner

Le malade était ainsi positionné en décubitus latéral, réchauffé, "oxygéné" avec une protection des voies aériennes et stimulé par la fumée de tabac.

Un sujet passionnant ! Si vous souhaitez en savoir plus, vous pouvez consulter le site de Christine Cheuret, généalogiste professionnelle, d'où nous tirons nos sources :

<https://www.genealanille.fr/blog/2015/06/26/les-boites-fumigatoires>

### *Manière de se servir de la Boîte fumigatoire.*

1.° Dshabiller le noyé, le mettre sur un matelas, s'il est possible, la tête plus élevée que le corps, et placé sur le côté; l'essuyer avec la flanelle, le couvrir du bonnet.

2.° Faire entrer l'air dans les poumons, en soufflant dans la bouche par le moyen de la canule.

3.° Introduire dans les intestins de la fumée de tabac par le fondement, en se servant de la machine fumigatoire.

4.° Chatouiller le dedans du nez et de la gorge avec la barbe d'une petite plume, souffler dans le nez du tabac, présenter de l'esprit volatil de sel ammoniac, ou de la fumée de tabac, qu'on tirera de la machine fumigatoire, si elle est allumée.

5.° Frotter toute la surface du corps avec une flanelle imbibée d'eau-de-vie camphrée, en faire prendre successivement une ou deux cuillerées, si le malade peut les supporter.

## ANNONCES : offres d'emploi

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

- ◆ **Le CHU de la Pitié-Salpêtrière** recherche un CCA pour un poste partagé de recherche et clinique via le FHU IMPEC (IMproving Emergency Care) à **partir de Novembre 2023**



*Crédit photo : icm-institute.org*

- ◆ **L'Hôpital Pitié-Salpêtrière (HEGP) à Paris** recherche des **médecins urgentistes** pour agrandir leurs équipes, avec une activité mixte SAU/SMUR.

- 48000 patients par an
- 4 boxes de déchoquage, 11 boxes d'examen au circuit long, un circuit court
- UHCD de 20 lits avec 1 médecin senior et 2 internes
- Un médecin d'accueil et d'orientation
- Plateau technique de très haut niveau sur place
- Activité adulte exclusive diversifiée : cardiologie, pneumologie, oncologie, infectieux, chirurgie, vasculaire ... (pas de neurologie)
- 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 : hopital-georgespompidou.aphp.fr*

- ◆ **Les Urgences du CH Alpes Léman en Haute-Savoie recherchent des médecins urgentistes (AS, PHC, PH).**



Crédit photo : c.a.u.e - Haute Savoie

Pratique polyvalente SAU, SMUR, UHCD  
90 passages en basse saison, 170 en haute saison

- ◆ **Le SAU du GH de Montelimar recherche des PH urgentistes pour agrandir son équipe avec une activité mixte SAU/SMUR.**

54000 passages par an / 900 sorties SMUR  
8 déchocs, 11 box circuit long, 6 box circuit court, 16 lits d'UHCD  
6 internes/DJ par semestre environ



- ◆ **Les urgences pédiatriques de l'Hôpital de Pau recrutent un pédiatre ou médecin généraliste avec formation en urgences pédiatriques, à partir du mois de novembre 2023. Le projet étant de monter une garde H24 aux urgences, en plus du pédiatre de garde en réanimation.**



Crédit photo : [www.larepubliquespyrenees.fr](http://www.larepubliquespyrenees.fr)

Le service accueille les urgences pédiatriques médicales, chirurgicales, et la traumatologie (22 000 passages par an).

- 4 salles de consultations, dont une dédiée aux sutures et plâtres
- 1 salle de prise en charge des urgences vitales
- 1 salle d'accueil et d'orientation du patient
- ZSTCD

## PARTENAIRES

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



TRANSFERT OPTIMISÉ DES PUBLICATIONS EN MÉDECINE D'URGENCE

