



AJMU

LE MAGAZINE

Présentation du bureau 2024-2025

Dossier :

Autisme aux urgences

Actu 1:

Ministre de la santé, nouvelle tête d'affiche

Actu 2:

Moins d'internes pour la rentrée 2024

Point cours :

Syndrome de Brugada

Agenda

Recommandations culturelles

Pêle-mêle en partenariat avec IMADIS

Idées recettes rapides



Payetesurgences



Chers amis, adhérents AJMU et collègues,

L'automne approche à grands pas... ainsi que la fin de mon mandat !

Ce magazine sera mon dernier, alors nous aborderons un sujet qui me tient particulièrement à cœur : le soin des patients autistes aux urgences. Entre manque de formation, stéréotypes et idées préconçues, ce dossier sera l'occasion de vous faire découvrir l'autisme sous un autre prisme.

Pour la suite, vous connaissez la chanson : actu, point cours, pêle-mêle d'imageries, agenda ... Nous vous présenterons aussi notre nouveau partenaire en fin de magazine !

Merci de m'avoir accompagnée dans cette aventure, et bonne route !

Enza

Fin de semestre, fin de mandat pour Enza mais pas de panique ce n'est pas la fin du magazine. Vous aurez le plaisir de retrouver le Mag sous sa forme actuelle régulièrement! Dans les premières pages, vous pourrez découvrir le nouveau bureau et tous les beaux projets qu'ils ont imaginé pour vous.

Pour ma part, je voudrais remercier Enza pour tout le travail accompli et tout l'investissement qu'elle a mis dans l'écriture du Mag. En te souhaitant le meilleur pour tes projets à venir.

Faustine



SOMMAIRE

Présentation du Bureau 2024-2025	<i>p.3</i>
Dossier : <ul style="list-style-type: none">● Autisme aux urgences	<i>p.7</i>
ACTUS: <ul style="list-style-type: none">● Ministre de la Santé, nouvelle tête d'affiche● Moins d'internes pour la rentrée 2024	<i>p.11</i> <i>p.13</i>
POINT DE COURS : <ul style="list-style-type: none">● Syndrome de Brugada	<i>p.15</i>
AGENDA : congrès et formations	<i>p.20</i>
PÊLE-MÊLE : <ul style="list-style-type: none">● Les hémorragies abdominales non traumatiques	<i>p.23</i>
ON A VU, ON A LU	<i>p.29</i>
IDEE RECETTE FACILE ET RAPIDE : Tarte au saumon fumé et poireaux	<i>p.31</i>
ANNONCES	<i>p.32</i>
PARTENAIRES : Echopen	<i>p.35</i>

Présentation du bureau 2024-2025:

Bureau restreint:

Président:



Bonjour à tous et bienvenue aux nouveaux adhérents qui nous rejoignent cette année. Je suis Cyril interne en 5ème semestre à Paris. Je quitte mon rôle de VP recherche de cette année 2024 et prends la présidence pour le nouveau mandat. Ce mandat sera axé sur la santé mentale; le post internat et la formation des plus jeunes. N'hésitez pas à consulter régulièrement notre site et nos magazines pour découvrir toutes les facettes de notre spécialité.

Contact: cyril.cosse@ajmu.fr

Secrétaire générale:



Salut à tous ! Je suis **Yasmine Mecheri**, interne en 3e semestre de DESMU à Paris. J'ai le plaisir de rejoindre l'équipe de l'AJMU cette année en tant que secrétaire générale ! Je souhaitais m'impliquer davantage dans l'internat et contribuer activement à la vie de cette spécialité de tous les possibles : une discipline transversale et intense, avec de multiples possibilités d'exercice... en gardant toujours en tête le bien-être au travail comme base pour tout le reste.

Je suis disponible par mail pour toutes vos questions ou suggestions !

Contact : yasmine.mecheri@ajmu.fr ou contact@ajmu.fr

Trésorier:



Salut tout le monde !

Moi c'est Léo Ninou actuellement en troisième semestre de mon internat en médecine d'urgence et originaire de Lyon, j'ai décidé de reprendre la trésorerie de l'AJMU. Souhaitant découvrir l'univers associatif j'ai décidé de m'investir activement dans notre chère association, je suis motivé à contribuer activement au développement de l'AJMU et à soutenir les initiatives que mes collègues entreprendront

Contact: leo.ninou@ajmu.fr

VP Communication:



Hello tout le monde, moi c'est **Maya Khadraoui**

Certains d'entre vous me connaissent déjà, je suis maintenant en 3ème semestre du DESMU et repartie pour un an à l'AJMU 📧.

Je continue au pôle communication, pour vous partager tout ce qui pourrait vous échapper sur l'association et sur la médecine d'urgence sur nos réseaux sociaux (n'oublie pas de t'abonner pour ne manquer aucun bon plan)

A bientôt sur les événements de la médecine d'urgence ✨

Contact : maya.khadraoui@ajmu.fr

VP relation avec l'ISNI:

Bonjour, je suis **Clarisse LE GUIFF**, interne en quatrième semestre de médecine d'urgence à Paris. Cette année j'ai le plaisir de rester au bureau national de l'AJMU après 2 années consécutives en tant que secrétaire puis présidente de l'asso. J'ai à cœur cette année de renforcer les liens avec l'InterSyndicale Nationale des Internes afin de représenter et défendre les intérêts des internes de médecine d'urgence.

Contact: clarisse.le-guiff@ajmu.fr



VP Magazine:



Bonjour à tous, moi c'est **Faustine Dubois-Gouchault**. Je suis interne de 3ème semestre en médecine d'urgence à Montpellier et vous aurez la joie de me retrouver une nouvelle fois à l'écriture du Magazine. Cette année encore le mag' aura pour objectif de vous faire découvrir la médecine d'urgence sous tous ses angles afin d'améliorer notre pratique et de faire évoluer les pensées !

Contact: faustine.dubois-gouchault@ajmu.fr

VP Recherche:

Bonjour à tous !

Je suis **Simon Cahen**, interne en 5ème semestre de Médecine d'Urgence à l'AP-HP et titulaire d'un Master 2 en Santé Publique.

Au sein de l'association, mon rôle sera de vous faire découvrir les thématiques de recherche affiliées à notre belle spécialité.



Contact: simon.cahen@ajmu.fr

VP Santé Mentale:



Bonjour à tous ! Je suis **Charlotte Latgé**, et je pose tout juste mes valises à Lille pour débiter mon internat de médecine d'urgence, après 25 ans sous le soleil à Marseille.

Cette année s'ouvre sous le signe de la nouveauté pour moi, et c'est donc dans ce sens que j'ai le plaisir d'inaugurer le pôle de Santé Mentale au sein de l'AJMU !

L'idée de cette année est donc dans un premier temps de faire le point d'où en est la santé mentale dans notre spécialité encore naissante et ce qui existe (ou pas) dans ce domaine, et dans un second temps je l'espère mettre en place de beaux projets pour l'améliorer et qu'elle perdure pour les internes de la spé 🍷. N'hésitez pas à me contacter pour toute suggestion ou projet, je serais ravie d'échanger avec vous pour construire ensemble l'avenir de notre spécialité en toute sérénité !

Contact : charlotte.latge@ajmu.fr

VP Réseau:

Hello tout le monde !

Moi c'est **Naomi Saillard**, interne de 3ème semestre à Paris

Je suis votre VP Réseau national et j'aurai pour rôle de faire le lien entre les différentes subdivisions.

Je suis toujours prête à prendre un train pour me rendre dans toutes les contrées et venir vous rencontrer.

Je vous dis à très vite, pour que vous me fassiez visiter vos villes respectives ! ☀️

Contact: naomi.saillard@ajmu.fr



VP Formation pédagogie:



Je suis DESMU de vocation, passionné par la médecine d'urgence et notamment par le monde du pré-hospitalier que j'ai découvert en étant faisant fonction d'ARM au SAMU de Lyon pendant mon externat.

Je milite pour une médecine d'urgence rigoureuse et à la pointe de la science avec des urgentistes compétents et qualifiés. Je suis particulièrement intéressé par la pédagogie et la formation dans différents domaines. En collaboration avec le Dr Maxime Gautier, chef de service du SMUR et des urgences de Simone Veil j'aimerais organiser plus de formation des DESMU sur les

domaines de la simulation, de la communication en équipe et du leadership en soin critique, ainsi que de l'échographie clinique.

Contact: pierre.sauvignet@ajmu.fr

Je suis **Sarah Idoudre**, 6ème semestre DESMU à Paris, et je suis l'une de vos deux VP Formation pour l'année à venir ! En continuité avec le travail de l'année dernière (audit sur la qualité de la formation théorique sur SIDES NG et à la faculté, retour des premières promotions de docteurs juniors), l'objectif de cette année est de s'assurer de la prise en compte de ces audits dans les axes d'amélioration de notre internat, ainsi que d'être pro-actifs et inclus dans les décisions qui concernent notre formation, notamment en ce qui concerne le DESMU en 5 ans.

Contact: sarah.idoudre@ajmu.fr



VP Post-Internat:



Salut ! Je suis **Olivia Fraigneau**, et j'ai le plaisir de revenir au sein du bureau de l'AJMU, après 2 années de présidence ici et une à l'ISNI, en tant que VP post-internat pour l'année 2024-2025. Je suis diplômée depuis Mai, partageant mon activité entre urgences pédiatriques, SMUR et médicalisation de sites et spectacles pour l'essentiel. Lors de mes précédents mandats et en tant que jeune cheffe, j'ai réalisé que nous étions très mal informés sur notre changement de statut, nos droits, nos devoirs...alors j'ai envie de vous donner toutes les clefs pour vous épanouir dans la plus belle des spécialités. Et c'est aussi en

connaissant nos droits que nous pouvons nous battre pour leur amélioration !

Contact: olivia.fraigneau@ajmu.fr



Dossier : Autisme aux urgences

La prise en soin des patients autistes... par une interne autiste !

Mais ça veut dire quoi en fait, TSA ?

Le trouble du spectre autistique est un diagnostic clinique englobé dans la catégorie des troubles du neuro-développement (TND). De mieux en mieux diagnostiqué et pris en charge sur les dernières années (particulièrement chez les jeunes femmes, pour lesquelles la définition actuelle du TSA n'est pas adaptée), il reste toutefois un long chemin à parcourir pour comprendre l'autisme et soigner ces patients de manière adéquate.

Définition DSM V - Critères diagnostiques 299.00 (F84.0)

A. Déficiences persistantes de la communication et des interactions sociales observés dans des contextes variés :

1. Déficiences de la réciprocité sociale ou émotionnelle.
2. Déficiences des comportements de communication non verbaux utilisés au cours des interactions sociales.
3. Déficiences du développement, du maintien et de la compréhension des relations.

Spécifier la sévérité actuelle : la sévérité repose sur l'importance des déficiences de la communication sociale et des modes comportementaux restreints et répétitifs. La sévérité est codée en trois niveaux (niveau 1 : nécessitant de l'aide ; niveau 2 : nécessitant une aide importante ; niveau 3 : nécessitant une aide très importante).

B. Caractère restreint et répétitif des comportements, des intérêts ou des activités, comme en témoignent au moins deux des éléments suivants soit au cours de la période actuelle soit dans les antécédents :

1. **Caractère stéréotypé ou répétitif des mouvements**, de l'utilisation des objets ou du langage.
2. **Intolérance au changement**, adhésion inflexible à des routines ou à des modes comportementaux verbaux ou non verbaux ritualisés.
3. **Intérêts extrêmement restreints et fixes**, anormaux soit dans leur intensité, soit dans leur but.
4. **Hyper ou hyporéactivité aux stimulations sensorielles** ou intérêt inhabituel pour les aspects sensoriels de l'environnement.

Spécifier la sévérité actuelle : la sévérité repose sur l'importance des déficiences de la communication sociale et des modes comportementaux restreints et répétitifs.

C. Les symptômes doivent être présents dès les étapes précoces du développement (mais ils ne sont pas nécessairement pleinement manifestes avant que les demandes sociales n'excèdent les

capacités limitées de la personne, ou ils peuvent être masqués plus tard dans la vie par des stratégies apprises).

D. Les symptômes occasionnent un **retentissement cliniquement significatif** en termes de fonctionnement actuel, social, scolaire (professionnels ou dans d'autres domaines importants).

E. Ces troubles ne sont **pas mieux expliqués par un handicap intellectuel (trouble du développement intellectuel) ou un retard global du développement**. La déficience intellectuelle et le trouble du spectre de l'autisme sont fréquemment associés. Pour permettre un diagnostic de comorbidité entre un trouble du spectre de l'autisme et un handicap intellectuel, l'altération de la communication sociale doit être supérieure à ce qui serait attendu pour le niveau de développement général.

Spécifier si :

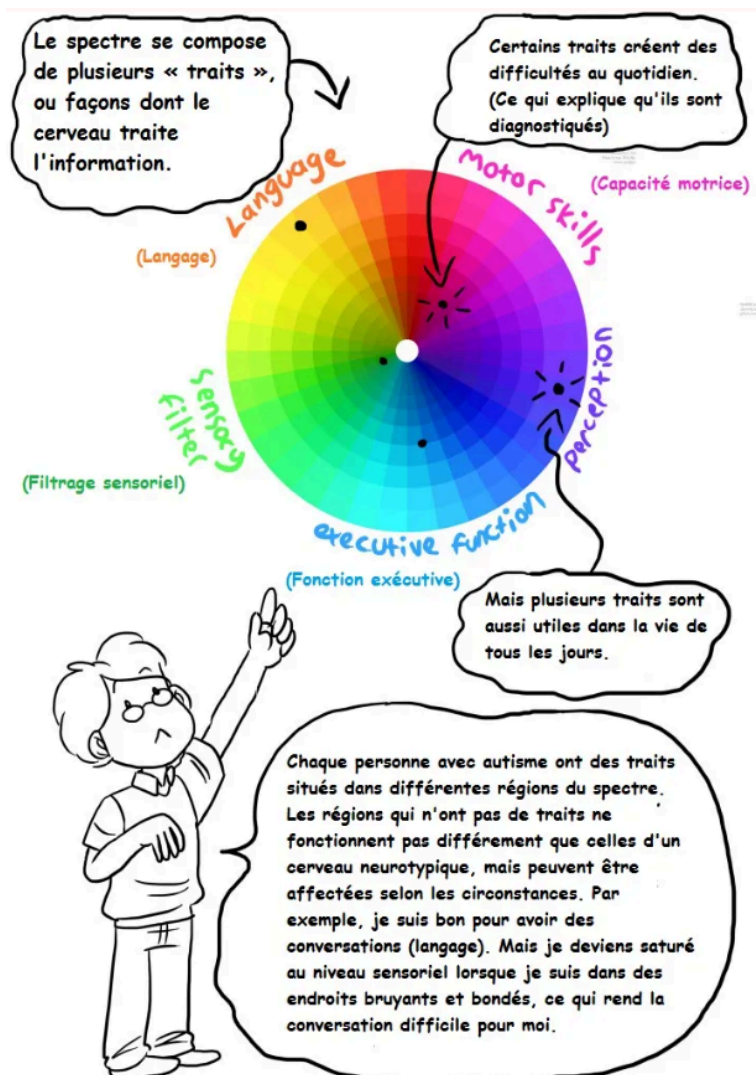
- avec ou sans déficit intellectuel associé ;
- avec ou sans altération du langage associée ;
- associé à une pathologie médicale ou génétique connue ou à un facteur environnemental ;
- associé à un autre trouble développemental, mental ou comportemental ;
- avec catatonie.

Il est relativement courant de parler d'autisme avec ou sans déficience intellectuelle (les termes Kanner, Asperger sont désuets). Cependant, pour mieux comprendre le trouble, il est intéressant de l'envisager sur un spectre type "graphique araignée".

En effet, certains autistes auront développé de bonnes compétences dans le langage mais pourront en parallèle avoir de grosses difficultés à comprendre l'humour, les sous-entendus, gérer des particularités sensorielles... Certains autistes peuvent également présenter un mutisme sélectif, cela ne veut pas dire qu'ils ne comprennent pas ce qui est dit et qu'ils ne peuvent pas s'exprimer autrement.

En résumé, il existe autant de profils autistiques que d'autistes !

Crédit image : The Art of Autism



En pratique dans un service d'urgences

- **Motifs fréquents de consultation**

Trouble du comportement (agitation, auto ou hétéroagressivité, anxiété, repli sur soi), **douleur**, blessures auto infligées, **iatrogénie due aux psychotropes notamment neuroleptiques** (constipation, déshydratation, syndrome malin des neuroleptiques, ...)

Comorbidités :

- somatiques : épilepsie, déficience intellectuelle, syndrome d'Ehlers Danlos
- psychiques : trouble anxieux généralisé, épisode dépressif caractérisé, tentatives de suicide, TOC, TIC, phobie sociale

- **Quelle conduite adopter ?**

Ne pas laisser si possible le patient dans un milieu bruyant/agité (salle d'attente).

Parler calmement, expliquer chaque soin, s'exprimer avec des questions simples (oui/non) et éviter d'utiliser trop de sous-entendus ou expressions.

Laisser l'accompagnant présent si souhaité par le patient.

Éviter toute hyperstimulation (lumineuse, auditive, tactile, ...), pas de toucher sans accord du patient.

Adapter les prises médicamenteuses selon les capacités de déglutition et aversions alimentaires du patient (essayer les gouttes dans du sirop si cela est plus facile qu'avaler une gélule par exemple).

Globalement, il est important de rester à l'écoute, respecter les besoins et limites du patient, s'adapter à ses possibilités.

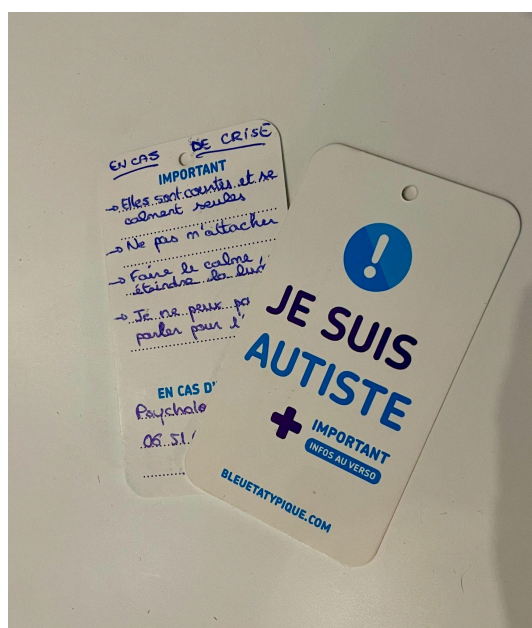
En cas de mutisme, certains autistes communiquent par langue des signes. Cela peut être un outil intéressant pour favoriser la communication !

Dans les situations de crise à type de crise autistique, éviter à tout prix la contention qui ne fera qu'aggraver la situation pour le patient. Favoriser un environnement calme et apaisant (éteindre la lumière, parler doucement), tolérer un certain degré d'auto-agressivité afin que le patient se régule émotionnellement sans se mettre en danger pour autant. Même en cas d'agitation majeure, toujours proposer un traitement anxiolytique per os avant de passer à une injection IM (ce qui vaut pour tous les patients même non autistes).

- **Que peut-on mettre en place en amont pour faciliter la prise en charge médicale ?**

Plan de secours personnalisé imprimé avec personnes à joindre en cas d'urgence, carte d'information dans le portefeuille, pictogrammes, ...


Les initiatives se développent pour les patients et les aidants mais restent à perfectionner.



Et vous, de quoi auriez-vous besoin pour vous aider à mieux soigner les patients autistes aux urgences ?

Enza

Pour en savoir plus : [Autisme de l'adulte – S'adapter pour favoriser l'accès aux soins](#)



ACTU 1 : Ministre de la Santé, nouvelle tête d'affiche

Sujet d'actualité malheureusement assez fréquent, nous allons nous pencher sur la nomination de la nouvelle Ministre de la Santé. Le 21 septembre, le gouvernement de Michel Barnier a nommé Mme Geneviève Darrieussecq nouvelle Ministre de la Santé et de l'Accès aux Soins.

Son parcours :

Médecin allergologue libéral à Mont-de-Marsan, Mme Darrieussecq a occupé la présidence de la Fédération Hospitalière d'Aquitaine de 2015 à 2022.

C'est également une figure bien connue du gouvernement puisqu'elle occupe successivement différents postes au ministère. Elle débute en tant que secrétaire d'Etat auprès de la ministre des Armées en 2017 puis elle devient ministre déléguée à la Mémoire des Anciens combattants sous Jean Castex en 2020. A son dernier poste en date, elle était ministre déléguée chargée des Personnes Handicapées sous Elisabeth Borne de 2022 à 2023.

Ses connaissances du terrain après 25 ans de carrière dans le libéral, ses années au ministère et son implication dans la cellule Covid de l'hôpital des armées de Percy seront sûrement un avantage pour mener à bien ce mandat.

Premiers mots :

Pour son premier discours en tant que ministre, Mme Darrieussecq met la question budgétaire au premier plan. « Je ne ferais pas de miracles, je ne suis pas une fée ». Objectif principal de ses prochains mois, elle s'exprime à propos de la préparation du budget de la Sécurité Sociale pour 2025 : « jamais à la hauteur de ce que tout le monde espérerait ».

Une de ses premières préoccupations sera la prévention qu'elle ne trouve pas suffisante en France. « Nous ne sommes pas un pays suffisamment dans la prévention », reste à savoir par quels moyens celle-ci peut être améliorée.

Enfin après des années à exercer en milieu rural, l'accès aux soins sera une de ses priorités comme elle nous le confie. "L'accès aux soins" , "partie intégrante de l'aménagement du territoire". Pour ce faire elle prône l'esprit d'entraide : "Chacun ne doit pas considérer l'autre comme un adversaire mais comme un compagnon de route"

Références:

<https://www.20minutes.fr/sante/4111552-20240923-gouvernement-michel-barnier-nouvelle-ministr-e-sante-pourra-faire-miracles-budgetaires>

<https://www.ouest-france.fr/politique/genevieve-darrieussecq-ministre-de-la-sante-et-de-laces-aux-soins-658dfcf-7767-11ef-baa4-02fdc42b3515>

<https://www.defense.gouv.fr/ministere/genevieve-darrieussecq-ministre-deleguee-aupres-ministre-armees-chargee-memoire-anciens-combattants>

<https://www.info.gouv.fr/personnalite/genevieve-darrieussecq>

Faustine



ACTU 2: Moins d'internes pour la rentrée 2024:

La nouvelle réforme du concours d'entrée à l'internat a donné lieu à une diminution du nombre d'internes comme on pouvait s'y attendre mais alors qu'est-ce que ça donne en pratique ?

Les chiffres:

En cette année 2024, 7974 postes ont été ouverts qui s'ajoutent aux 662 postes accordés aux internes redoublant ayant passé les ECN "nouvelle formule" en juin. Au total, c'est presque 1000 postes de moins qu'en 2023 où 9484 postes avaient été ouverts. En médecine d'urgence sans tenir compte des postes ouverts aux redoublants, 416 postes sont pourvus contre 495 postes l'an passé soit une diminution de 16%.

Incertitude

Pour Thierry Godeau, président de la conférence des présidents de commission médicale d'établissement de centre hospitalier, l'inquiétude règne. Il confie : « *On a beau dire que les internes ne sont pas censés être indispensables, parce qu'ils sont en formation, il ne faut pas se mentir, ils font partie intégrante de nos équipes, et une part de l'activité repose sur eux* ». Il évoque le retentissement notamment sur les praticiens hospitaliers en poste : un *"nombre insuffisant d'internes pourrait conduire des praticiens hospitaliers à faire des gardes sur place au lieu d'astreinte avec des impacts sur le repos de sécurité et une baisse de la présence des médecins en journée (surtout dans un contexte où il y a déjà des postes de PH vacants)"*.

Ceci pose également la question de la séniorisation des nouveaux internes si moins de praticiens hospitaliers peuvent les encadrer de jour.

Pour François Crémieux, directeur général de l'AP-HM, la situation va *"en partie se lisser parce que [les internes] ne font pas tous leur formation de manière linéaire"*. Il tient à rassurer sur les capacités d'adaptation : *"Nous sommes habitués à gérer des fluctuations du nombre d'internes, notamment entre semestre d'été et d'hiver" tout en notifiant les futures difficultés pour les services tels que les Urgences : "L'impact principal pourrait être la baisse du nombre d'internes en médecine générale-urgences dans les services d'urgence"*.

Solution de secours:

De nombreux hôpitaux se tournent vers le recrutement de faisant fonction interne ou FFI pour pallier ce manque. Ce sera le cas à l'AP-HM comme le note le professeur Jean-Luc Jouve : *" Nous allons compenser avec des "FFI" [faisant fonction d'internes], c'est-à-dire des médecins stagiaires à diplômés étrangers, mais ce n'est pas très agréable ni loyal de devoir s'en servir comme variable d'ajustement."*

Références:

<https://environnementsantepolitique.fr/2024/08/22/les-explications-du-ministre-sur-les-1500-postes-dinternes-en-moins/>

<https://www.letudiant.fr/etudes/medecine-sante/internat-de-medecine-7974-places-ouvertes-aux-futurs-internes-en-baisse-de-16.html>

https://www.sfm.u.org/fr/actualites/actualites-de-l-urgences/nouveaux-internes-faible-impact-de-la-baisse-sur-le-systeme-de-sante-pour-les-conferences-des-doyens-et-des-dg-de-chu/new_id/69983#:~:text=En%20effet%2C%20cette%20promotion%202024,%2C%20explique%2Dt%2Delle.

Faustine



POINT DE COURS : Syndrome de Brugada

Pour ce nouveau point cours, nous allons nous intéresser au syndrome de Brugada

Fiche de régulation SAMU :

Mécanismes

- Maladie sporadique ou autosomique dominante touchant 1 personne sur 2000 environ en Asie et 1 personne sur 5000 dans les autres parties du monde ;
- Canalopathie qui n'atteint que le myocarde et est associée à un risque de mort subite par fibrillation ventriculaire ;
- L'ECG du syndrome de Brugada est caractérisé par un sus-décalage en dôme du segment ST suivi d'une onde T négative dans les dérivation V1, V2 et V3, parfois dans les dérivation inférieures.

Risques particuliers en urgence

- Syncopes souvent au repos, durant le sommeil ou dans un contexte fébrile ;
- Troubles du rythme ventriculaire cardiaque graves : tachycardie ventriculaire polymorphe, fibrillation ventriculaire ; mort subite.

Traitements fréquemment prescrits au long cours : Défibrillateur implanté.

Pièges

- Méconnaissance d'une syncope d'origine cardiaque devant un tableau pseudo-neurologique (perte de connaissance, convulsion)
- Perte de connaissance survenant durant le sommeil ou au repos
- Syncope favorisée par la prise d'antidépresseurs tricycliques, de cocaïne ; survenant dans un contexte fébrile.

Particularités de la prise en charge médicale préhospitalière

- ECG 12 dérivation : affirmation du syndrome de Brugada par le sus-décalage en dôme du segment ST suivi d'une onde T négative dans les dérivation V1, V2 et V3, parfois dans les dérivation inférieures ; QT normal. Enregistrer le tracé ECG au cours des malaises
- Contre-indication des nitrés, antiarythmiques : liste détaillée (sur Orphanet, www.brugadadrugs.org, Annexe 1 et Annexe 2); OAP (œdème aigu du poumon) : privilégier les diurétiques / SCA (syndrome coronarien aigu) : abstention des nitrés, sauf le SCA non ST (syndrome coronaire sans sus-décalage de ST) + toujours algique et sous surveillance ECG continue.
- Fibrillation ventriculaire et autres causes d'arrêt cardiaque : pas de particularité, choc électrique externe si nécessaire
- L'amiodarone est peu utile dans le syndrome de Brugada

- Orage rythmique : recours possible à l'isoprénaline à très faible dose (0,01 mg/h), ne pas dépasser 0,03 mg/h et arrêter s'il n'y a pas d'effet. Si l'orage rythmique persiste : désactiver un défibrillateur, sédation, intubation et ventilation.
- Anesthésie : contre-indication du propofol, éviter la succinylcholine (arythmogène) ;
- Transport médicalisé pour tout porteur du syndrome de Brugada ayant présenté un malaise,
- Traiter une hyperthermie.

> Situation d'urgence 1 : syncope ou mort subite

1. Mesures diagnostiques en urgence

- Éléments cliniques du diagnostic :

Rechercher systématiquement un contexte fébrile ; des facteurs déclenchants médicamenteux : prise d'antidépresseur tricyclique, cocaïne...

Circonstances de survenue : repos, sommeil, période post-prandiale, effort, stress.

- Évaluer la gravité

Mort subite ; Fibrillation ventriculaire ; Syncope convulsivante liée à un trouble du rythme ventriculaire paroxystique.

- Explorations en urgence :

- ECG

- Enregistrer tous les malaises. Rechercher les anomalies typiques du syndrome de Brugada

Cet aspect est le plus souvent retrouvé dans les dérivations précordiales droites V1, V2, V3 en position normale ou en position haute mais peut être également présent dans les dérivations inférieures D2, D3, VF. L'intervalle QT est en général normal

- Biologie de base : NFS-P, ionogramme sanguin, créatininémie...

2. Mesures thérapeutiques immédiates

- Monitoring

- PA, FC, FR, température, conscience (Glasgow), SpO2, douleur, surveillance scopée ;

- ECG en place - Électrocardiogramme avec enregistrement de tous les malaises.

- Mesures symptomatiques

- Voie veineuse ; Manœuvre de réanimation et choc électrique en cas d'arrêt cardio-respiratoire ;

- En l'absence de défaillance hémodynamique ou de trouble de conscience, prise en charge dans le calme (le stress est un facteur déclenchant majeur pour ces troubles du rythme).

- Traitements spécifiques

Objectifs : Assurer une stabilité hémodynamique, prévenir la récurrence. Prise en charge dans le calme .

Si arrêt circulatoire par fibrillation ventriculaire :

> Manœuvres de réanimation et choc électrique selon les recommandations.

Si orage rythmique (trouble du rythme ventriculaire incessant - état de mal syncopal par tachycardie ventriculaire polymorphe - fibrillations ventriculaires récidivantes ou rebelles aux chocs électriques) :

> Perfusion d'isoprotérénol : 0,01 mg/h. Ne pas dépasser 0,03 mg/h et arrêter s'il n'y a pas d'effet.

> L'administration d'amiodarone est peu utile. L'hydroquinidine n'a pas sa place dans le contexte de l'urgence.

> En cas de persistance de l'orage rythmique : sédation, intubation, ventilation.

Si le patient est porteur d'un défibrillateur automatique implantable en cas d'orage rythmique :

> Pratiquer une perfusion d'isoprotérénol (0,01 mg/h). Contacter le centre implanteur du défibrillateur. Rechercher à inactiver le défibrillateur.

> Situation d'urgence 2 : le patient est atteint d'un syndrome de Brugada, mais est pris en charge pour un autre problème médical

1. Mesures diagnostiques en urgence

▪ Éléments cliniques du diagnostic

- Rechercher systématiquement un contexte fébrile, des facteurs déclenchants médicamenteux : prise d'antidépresseur tricyclique, cocaïne...

- Circonstances de survenue : repos, sommeil, période post-prandiale, effort, stress.

▪ Évaluer la gravité

- Antécédent de trouble du rythme grave. Tachycardie ventriculaire au scope ou à l'ECG ;

- Syncope convulsivante liées à un trouble du rythme ventriculaire paroxystique.

▪ Explorations en urgence

- ECG - enregistrer tous les malaises. Rechercher les anomalies typiques de syndrome de Brugada.

- Biologie de base : NFS-P, ionogramme sanguin, créatininémie...

2. Mesures thérapeutiques immédiates

▪ Monitoring

PA, FC, FR, température, conscience (Glasgow), SpO2, douleur, ECG.

▪ Mesures symptomatiques

Voie veineuse périphérique. Prise en charge dans le calme (le stress est un facteur déclenchant majeur pour ces troubles du rythme).

▪ Traitements spécifiques

- Assurer une stabilité hémodynamique. Prévenir la récurrence.

- Les patients porteurs de défibrillateurs ou de stimulateurs sont rares, mais dans ce cas, il faudra s'entourer des précautions d'usage pour éviter un incident en cas de chirurgie avec bistouri électrique / contre-indication IRM.

Orientation

> Transport du domicile vers la structure des urgences

▪ Où transporter ?

- S'il s'agit d'une syncope ou d'un arrêt cardio-circulatoire : adresser le patient dans un CHU avec centre de référence pour les troubles du rythme héréditaires ou un centre de compétence pour les troubles du rythme héréditaires. (voir liste des centres experts sur Orphanet).
- La régulation préhospitalière (SAMU, Centre 15) est parfois nécessaire et permet d'orienter la destination hospitalière selon la gravité et/ou la pathologie décompensée (unité de soins intensifs, de réanimation, soins intensifs de cardiologie, service d'urgence), pour une prise en charge optimale sans transfert secondaire.
- Aux urgences du centre hospitalier du centre de référence maladies rares ou centre de compétence par admission directe après accord préalable entre praticiens. Pour les urgences potentiellement vitales, l'orientation vers le centre hospitalier de proximité est possible lorsque celui-ci dispose d'un service de réanimation et des compétences et plateaux techniques nécessaires.
- Contacter un médecin expert senior du centre de compétence régional qui a la connaissance de ces structures peut aider à la régulation.

▪ Comment transporter ?

- En ambulance non médicalisée ou un vecteur médicalisé (SMUR) selon la gravité.
- En hélicoptère si chirurgie cardio-vasculaire immédiatement nécessaire.

▪ Quand transporter ?

- Immédiatement si urgence vitale ou fonctionnelle.

> Orientation au décours des urgences hospitalières

▪ Où transporter ?

- Médecine, chirurgie, soins continus ou réanimation selon l'atteinte.

▪ Comment transporter ?

- En ambulance non médicalisée ou vecteur médicalisé (SMUR) selon la gravité ;
- Au sein de la structure hospitalière : transfert simple, paramédicalisé ou médicalisé.

▪ Quand transporter ?

- Une fois la situation clinique stabilisée ;
- Le patient ne doit pas quitter une structure d'urgence sans un avis au moins téléphonique auprès d'un médecin senior expert pour cette maladie.

Pour en savoir plus sur les précautions médicamenteuses, la prévention, le don d'organe et les numéros en cas d'urgences, suivez les liens ci-après :

<https://www.brugadadrugs.org/>

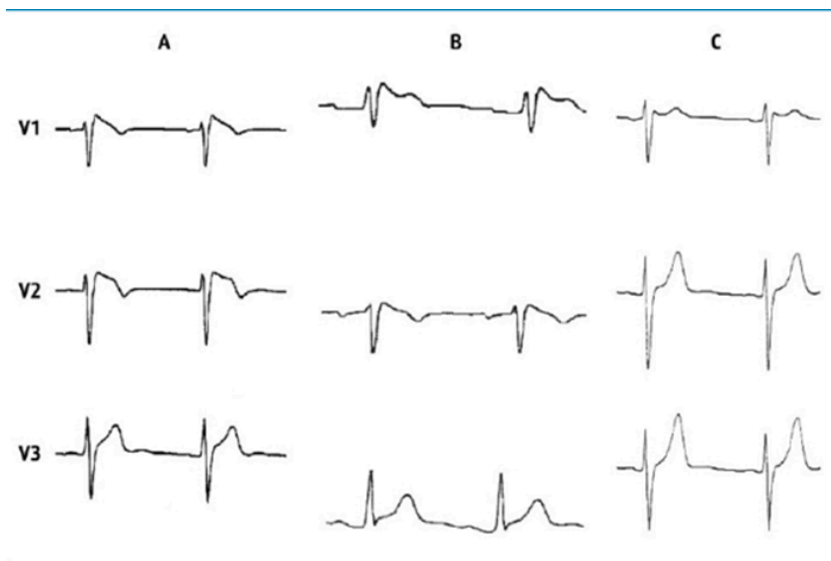


FIGURE 3
Les 3 aspects
électrocardiographiques
du syndrome de Brugada
dans les dérivations
précordiales

A) Le type 1 est celui décrit initialement. Il est caractérisé par un sus-décalage du segment ST (point J > 2 mm) convexe vers le haut "en dôme", avec descente progressive et ondes T négatives.
B) Le type 2 est caractérisé par un sus-décalage du segment ST (point J > 2 mm) concave vers le haut "en selle de cheval", restant positif (partie terminale > 1 mm), suivi d'ondes T biphasiques ou positives.
C) Le type 3 est caractérisé par un sus-décalage du segment ST (point J > 2 mm) concave vers le haut "en selle de cheval", avec une partie terminale du ST qui est < 1 mm.

Faustine



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 dernière assemblée générale a eu lieu les 12-13 octobre 2024. Lors de cet AG un nouveau bureau a été élu avec un nouveau président à sa tête !

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 12 novembre 2024** : Nouveautés dans la gestion des voies aériennes
- **Lundi 9 décembre 2024** : Urgences abdominales

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



24ème journée d'Urgences Pédiatriques du Sud-Ouest les 29 et 30 novembre 2024 à Bordeaux



Journées SUDF (SAMU-Urgences de France) le 10 décembre 2024 à Paris

Inscription :

<https://sudf.assoconnect.com/collect/choice/414036-x-journees-sudf-2024>

Tarif adhérent : 0€ / non adhérent 150€



Session DPC
Société

par la
Française de

Médecine de Catastrophe le 12 décembre 2024 à Paris
Thème : Triage médical en médecine de catastrophe et SSE

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



Conférences pré-hospitalières de la BSPP saison 2024-2025

Programme complet disponible ici :

<https://anmitrha.fr/programme-conferences-bspp-2024-2025/>

BRIGADE DE SAPEURS-POMPIERS DE PARIS
DIVISION SANTÉ

CONFÉRENCES MÉDECINE D'URGENCE PRÉHOSPITALIÈRE 2024 - 2025

Division santé :
MC S. TRAVERS, MC O. BON, MC G. BURLATON, PHC F. KRAMP
Service de santé des Armées.

Comité d'organisation :
PR TRAVERS, MC BON, MC BURLATON, MC LEMOINE, MC FRAUDIN, MCE FONTAINE,
MED ARNOUX, MC CORCOSTEGLI, MCE DUBOURDIEU

Mardi 24 septembre 2024

12^e RENCONTRE OBSTÉTRICO-PÉDIATRIQUE DE L'EVDG

Sous la direction du Dr LEMOINE (BSPP)
08 h 30 - 12 h 00 : séance plénière

Lundi 25 novembre 2024 à 14 h 30 - Amphithéâtre Rouvillois - École du Val-de-Grâce - Entrée libre

ENJEUX ÉTHIQUES ET DÉFIS DE DEMAIN

Président : **Général Arnaud DE CACQUERAY** (BSPP)
Coordinateur : **MC Adrien FRAUDIN** (BSPP)

- Formation initiale et continue du sapeur-pompier à l'éthique comportementale - **Général Arnaud DE CACQUERAY** (BSPP)
- Fin de vie et médecine d'urgence - **Dr Alexis BURNOD** (médecin urgentiste et soins palliatifs à l'Institut Curie de Paris)
- La médecine du futur : entre utopie et bouleversement - **Pr Didier SICARD** (Ancien chef de service de médecine interne de l'Hôpital Cochin, Professeur émérite à l'Université Paris Descartes)
- Ethique et recherche scientifique - **Pr Frédéric ADNET** (SAMU 75)

Mardi 17 décembre 2024 à 14 h 30 - Amphithéâtre Rouvillois - École du Val-de-Grâce - Entrée libre

RETEX JO 2024, SÉANCE COMMUNE BMPM/BSPP

Président : **M. Pierre MAUGER** (Paris 2024)
Coordinateurs : **MC Pierre-Olivier VIDAL** (BMPM) et **MCE David FONTAINE** (BSPP)

- De la conception à la conduite - **M. Pierre MAUGER** (Paris 2024)
- Les enjeux de la préparation opérationnelle - **SCH Anne GODEFROY** (BSPP)
- Retour d'expérience - **MCE David FONTAINE** (BSPP) - **Dr Agathe FANTOU** (SAMU 75) - **MC Pierre-Olivier VIDAL** (BMPM)




Mardi 11 février 2025 à 14 h 30 - Amphithéâtre Rouvillois - École du Val-de-Grâce - Entrée libre

SECOURS ET SOINS PRÉHOSPITALIERS : RISQUES POUR LES INTERVENANTS ET MESURES DE PRÉVENTION

Président : **Pr Laurent GERAUT** (DCSSA - Division santé de Défense)
Coordinateur : **MC Catherine LOUYOT** (BSPP)

- Composition et toxicité des fumées d'incendie - **Pr Jean Ulrich MULLOT** (chef du bureau sciences en santé - Division santé de Défense)
- Exposition aux fumées et à la chaleur : quels risques et quelles mesures de prévention pour les sapeurs-pompiers ? - **MC Alexandre ALLONNEAU** (BSPP)
- Les procédures d'hygiène post incendie au sein de la BSPP - **ADC Samuel MERCIER et Raphaël SUNEN** (BSPP)
- Prévention et suivi des traumatismes psychologiques - **Psy HC Matthieu PETITCLERC** (BSPP)
- Gestion de la fatigue et du manque de sommeil : actualités et perspectives - **Pr Fabien SAUVET** (chef du département recherche, expertise et formation aéromédicale - IRBA)



PÊLE-MÊLE : Les hémorragies abdominales non traumatiques - les hémorragies extériorisées

Dr Nicolas DE ABREU, IMADIS Clermont-Ferrand



Les hémorragies abdominales non traumatiques peuvent être séparées en deux groupes distincts :

- **Les hémorragies extériorisées**, correspondant dans la très grande majorité des cas à un saignement digestif. L'hémorragie digestive aiguë est l'une des principales urgences digestives. Bien que l'endoscopie ait une place primordiale dans la prise en charge, l'exploration scanographique conserve une place de choix notamment en cas d'échec endoscopique.
- **Les hémorragies non extériorisées**, de diagnostic beaucoup plus difficile compte tenu d'une symptomatologie peu spécifique, se résument le plus souvent à des douleurs abdominales potentiellement accompagnées d'un syndrome hémorragique. L'exploration scanographique est fondamentale, tant pour poser le diagnostic que pour juger des possibilités thérapeutiques.

LES HÉMORRAGIES EXTERIORISEES, LES HÉMORRAGIES DIGESTIVES

		Protocoles d'exploration
Hémorragie digestive haute		<ul style="list-style-type: none">- Endoscopie digestive oeso-gastro-duodénale : en urgence si signe de gravité- Scanner abdomino-pelvien : en cas d'échec de prise en charge endoscopique ou en l'absence de cause identifiée
Hémorragie digestive basse	Grave	<ul style="list-style-type: none">- Endoscopie digestive haute- Scanner abdomino-pelvien en l'absence de cause retrouvée
	Non grave	<ul style="list-style-type: none">- Exploration endoscopique après préparation

Protocole scanner

Scanner thoraco-abdo-pelvien injecté multiphasique +++

- Acquisition temps artériel = analyse des artères : saignement artériel, débit extravasation, informe sur la localisation et l'abondance. Permet également une cartographie en vue d'une embolisation
- Acquisition temps veineux : saignement veineux

- Possible temps tardif, meilleure visualisation de l'extravasat de PDC, notamment si le débit est modéré

L'hémorragie digestive haute, les principales causes

L'ulcère gastro-duodéal

- L'hémorragie est la complication la plus fréquente
- Erosion d'une artère au fond du cratère ulcéreux soit à un saignement muqueux péri-ulcéreux
- Persiste ou récidive dans 20 % des cas
- FDR : HP, AINS, Anticoagulant
- Clinique : hématomèse, méléna
- TDM :
 - o Extravasation de produit de contraste dans la lumière digestive
 - o Rarement : défaut pariétal correspondant à l'ulcère

La rupture de Varice œsophagienne

- Hypertension portale en lien avec une cirrhose
- Survient chez environ 1/3 des patients avec varices
- Mortalité élevée
- Clinique : hématomèse, méléna
- TDM :
 - o Signes d'HTP : voies de dérivation, splénomégalie
 - o Rarement : visibilité des varices intra-œsophagiennes

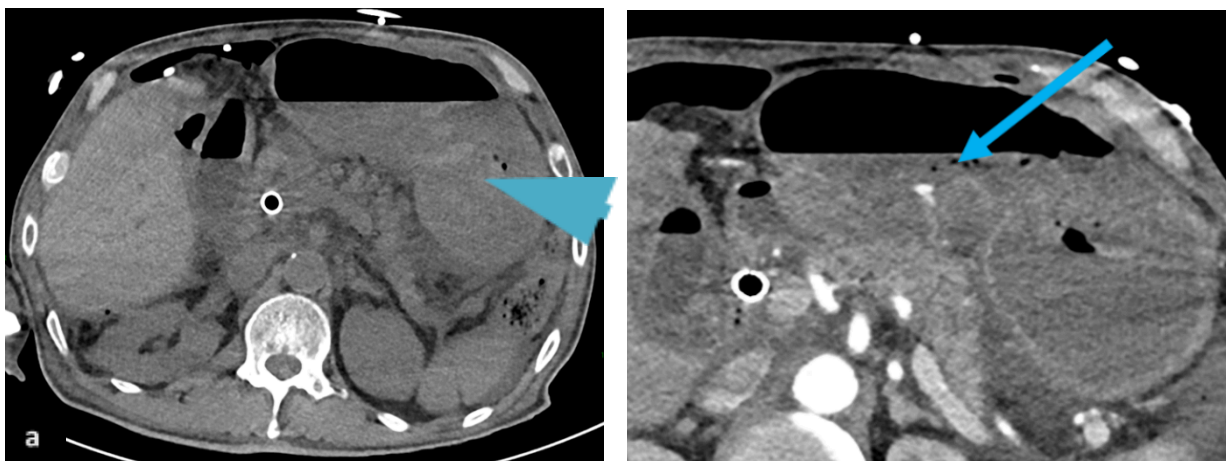
Tumeur, syndrome de Malory Weiss, fistule aorto-duodénale...

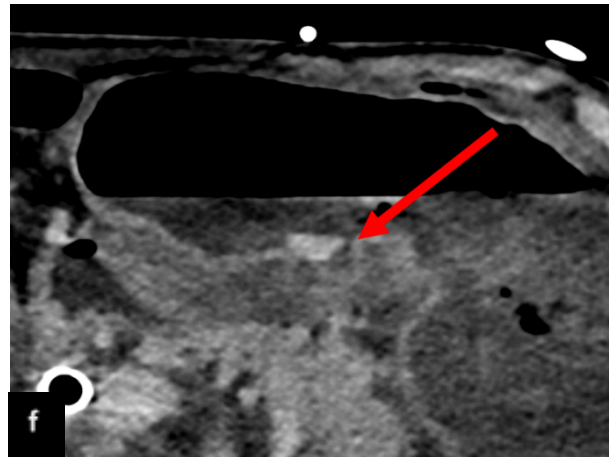
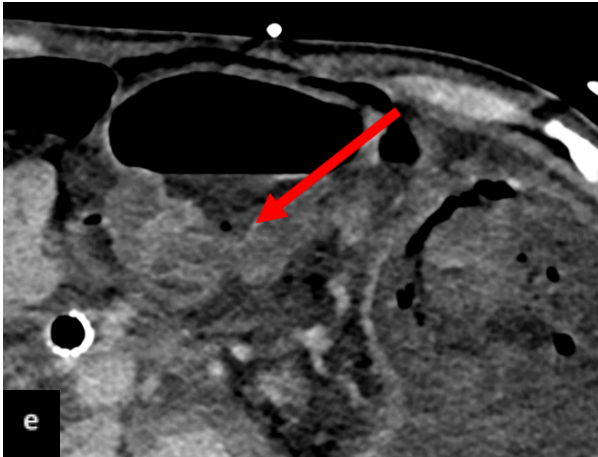
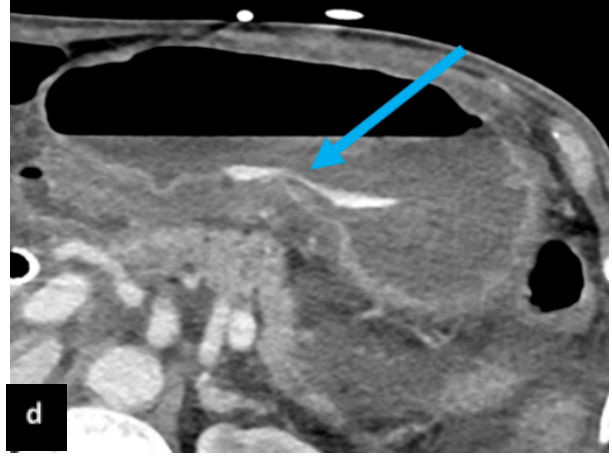
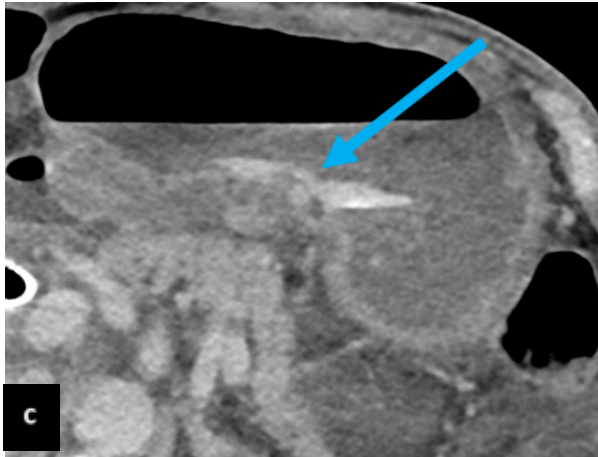
POINT CLE

Les ulcères gastroduodénaux affectent l'estomac ou le duodénum et peuvent survenir à tout âge. La plupart des ulcères sont causés par une infection à H. pylori ou l'utilisation d'AINS. Les complications aiguës comprennent les saignements gastro-intestinaux et la perforation. Le diagnostic repose sur l'endoscopie en première intention.

Cas n°1

Patient de 85 ans présentant une hématomèse abondante. Notion de douleurs épigastriques évoluant depuis quelques semaines.





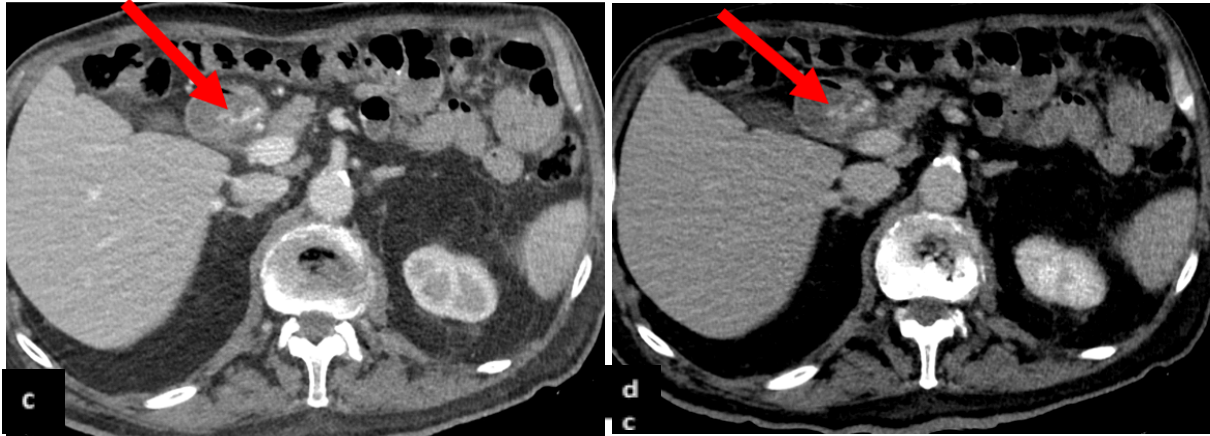
Contenu gastrique dense (a) : **bol alimentaire ? Caillot ?**

Extravasation de produit de contraste dès le temps artériel (b) et se majorant sur les temps plus tardifs (c portal et d tardif) = **saignement actif**. Défect pariétal avec amincissement focal (e, f) = **probable ulcère**. Très probable hémorragie digestive haute sur ulcère gastrique.

Cas compagnon

Patient de 67 ans présentant des mélénas et une douleur abdominale épigastrique depuis une semaine. Consultation aux urgences devant l'aggravation du méléna et l'apparition d'une hématomèse.





Extravasation de produit de contraste au sein du duodénum : **probable ulcère**

L'hémorragie digestive basse (HDB), les principales causes

Maladie diverticulaire

- Les hémorragies diverticulaires surviennent souvent en l'absence de diverticulite (+++)
- Cadre colique
- 40 % des HDB
- Ulcération de la paroi du vaisseau au fond du diverticule sans signe inflammatoire associé
- TDM :
 - o Diverticules digestifs
 - o Extravasation de produit de contraste dans la lumière digestive

Angiodysplasies coliques

- 2ème cause, 11% des HDB
- Rarement grave

Cancer recto-colique

- Impose la réalisation d'une coloscopie.
- 9% des HDB
- TDM : lésion tumorale avec extravasation de produit de contraste

Hémorroïdes

- Diag d'élimination, saignement rouge vif en fin de défécation

Colites (RCH +++, infectieuse CMV, ischémique), tumeurs du grêle.

POINT CLE

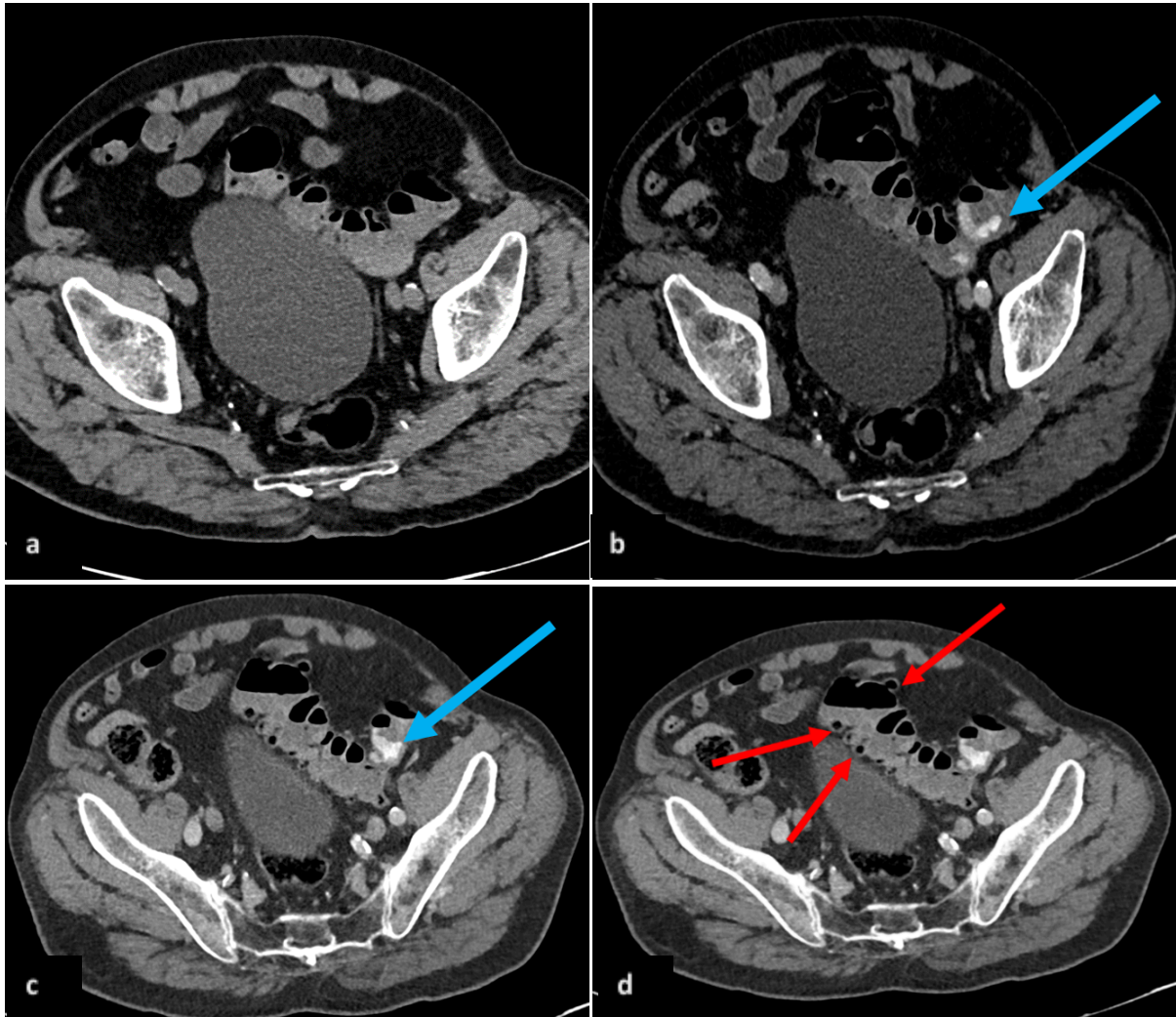
L'hémorragie digestive basse cesse spontanément dans 80 % des cas mais la récurrence est fréquente

HDB non grave : Coloscopie après préparation colique = examen de référence pour le diagnostic étiologique et le traitement d'hémostase

HDB grave : Fibroscopie haute +/- scanner abdominal

Cas n°2

Patient de 91 ans, présentant un tableau abdominal aigu avec douleurs en fosse iliaque gauche et rectorragies. Pas de syndrome inflammatoire biologique et température normale.



Extravasation de produit de contraste dès le temps artériel et se majorant sur les temps plus tardifs (b, portal et c, tardif) en comparaison à l'imagerie dans IV (a) = **saignement actif**
Présence de **diverticules sigmoïdiens** (d).

Pour aller plus loin

- Gralnek IM, et al. Diagnosis and management of nonvariceal upper gastrointestinal hemorrhage: European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) Guideline. *Endoscopy* 2015;47: a1-a46.
- Strate LL, Gralnek ACG Clinical Guideline: Management of Patients With Acute Lower Gastrointestinal Bleeding. *Am J Gastroenterol* 2016; 111: 459–474.
- Oakland K, Chadwick G, East JE, et al. Diagnosis and management of acute lower gastrointestinal bleeding: guidelines from the British Society of Gastroenterology. *Gut* 2019; 68: 776–789.

Vous voulez consulter d'autres cas d'imagerie d'urgence ?
www.imaios.com/fr/e-cases ou scannez le QR code

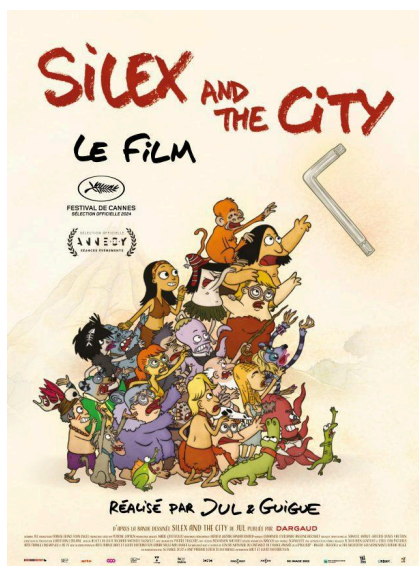


Pour des rappels d'anatomie www.imaios.com/fr/e-anatomy

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 ◆



"Silex and the city" de Jul et Guigue.

Rafraîchissant et drôle sont les deux adjectifs qui me viennent en tête pour décrire ce film d'animation basé sur la série à succès de la chaîne ARTE. Dans une préhistoire qui n'évolue pas, un père et sa fille sont projetés au 21ème siècle, récupèrent une clé qui change tout le cours de l'Histoire. Un film pour toutes les générations à regarder d'urgence.

Clarisse

◆ Série ◆

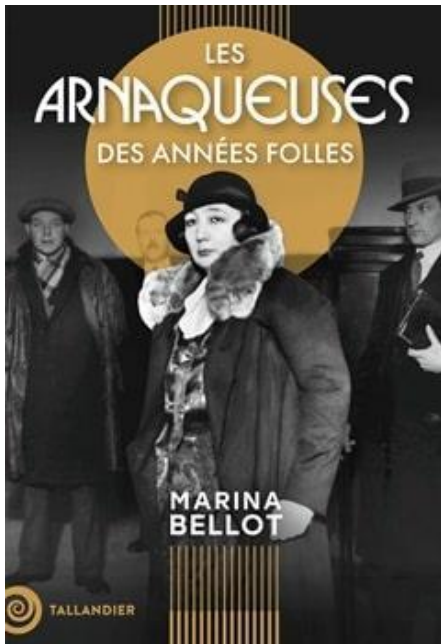
"Mon amie Adèle", série originale Netflix

Une mini-série de 6 épisodes (50 minutes par épisode alliant suspens, passion, manipulation et secrets. Une fois commencée on ne peut plus s'arrêter ! Un choix parfait pour un weekend pluvieux d'automne.

Enza



◆ Livres ◆



“Les arnaqueuses des années folles” de Marina Bellot

Quand on parle d'arnaque ou de grand banditisme, les femmes sont aux abonnés absents. L'histoire semble les avoir effacées. En réalité, de nombreuses femmes ont été le cerveau d'arnaques organisées et bien ficelées. Cet ouvrage se penche sur le cas de 3 femmes dans les années 1920, des femmes complexes et fascinantes se débattant pour survivre dans l'entre-deux-guerres.

Clarisse

RECETTES FACILES ET RAPIDES : Tarte aux poireaux et saumon fumé

Quoi de mieux en ce mois de septembre que mettre en valeur un légume de saison : le poireau. Contrairement aux idées reçues, le poireau peut s'intégrer dans une recette simple et rapide. Pour cette tarte poireau/saumon, nous vous proposons la recette suivante.

Ingrédients :

- 2 poireaux
- 4 tranches de saumon fumée
- 50g de gruyère râpé
- 2 oeufs
- 6 c. à s. de lait
- 4 c. à s. de crème fraîche
- 1 pâte brisée (si vous avez le temps de la faire vous-même c'est encore mieux)
- sel et poivre



Recette :

1. Préchauffez le four à 210°C (thermostat 7).
2. Sur une planche, coupez le saumon en lamelles.
3. Dans un bol, mélanger les oeufs avec deux cuillères de crème fraîche, le lait et le gruyère râpé. Ajouter des épices à votre guise.
4. Enlevez les feuilles du poireau, coupez le poireau en tranches. Faites les fondre dans du beurre salé ou de l'huile d'olive. Puis, une fois fondue, ajouter 2 cuillères de crème. Mélanger le tout avec sel, poivre et épices de votre choix.
5. Disposez la pâte dans un plat à tarte, ajouter la moitié des lamelles de saumon
6. Verser les poireaux puis la préparation du bol. Ajouter les autres lamelles de saumon.
7. Enfournerez pendant 25 à 30 minutes et vous pouvez déguster !

Faustine

ANNONCES : offres d'emploi

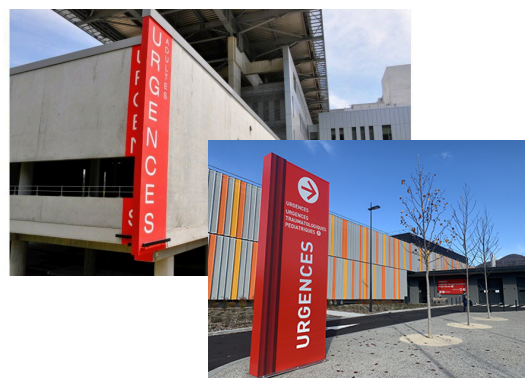
Retrouvez toutes nos annonces détaillées d'offre de poste et de remplacement sur notre site internet : <https://ajmu.fr/postes/>

◆ Poste de médecin Urgentiste temps plein/partiel, praticien contractuel au CHU de Grenoble

- Site Nord:

Un médecin d'accueil et d'orientation aux urgences 7j/7. Secteur scopé de 12 lits + 2 SAUV. Une UHCD. 3 séniors en nuit profonde. Trauma center de niveau 1.

Crédit photo: Ledauphine.com et chu-grenoble.fr



SAMU: 2 lignes SMUR terrestre H24, 1 SMUR hélicoptéré (sanitaire/montagne), 1 SMUR hélicoptéré spécialisé dans les secours de montagne, 1 ligne de régulation d'aide médicale urgente H24 (en plus des lignes de régulation).

- Site Voiron : semi-rural à 30 minutes de Grenoble

2 postes de déchocage, 4 box de traumatologie et 5 box de médecine. Une organisation en circuit court.

Une garde médicale libéral prévue dans les locaux.

Une filière traumatologie individualisée.

Une UHCD de 12 lits.

- Offre:

Recherche Praticien Contractuel ou Assistant Spécialiste

Postes d'urgentiste partagé Urgences/SAMU-SMUR hélicoptérés. Possibilité de poste partagé avec MPU/USIC/Neurovasculaire.

◆ Le SAU Antoine Béclère recrute. Possibilité de postes partagés avec la SAU pédiatrique ou le SAMU/SMUR de Garches.



- 3400 passages par an / UHCD de 22 lits

- L'unité polyvalente d'aval de court séjour géré par la médecine interne.

- Plages de 10h en journée (9-19h ou 10-20h) et des gardes ou demi-gardes jusqu'à minuit.

- Service accueillant des DESMU, des docteurs juniors et des DESMG.

- Les plus : laboratoire de simulation sur place. Echographie fixe dans le service et tablette à disposition. Participation à la recherche clinique.

◆ **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 : Présentation d'Echopen

L'échographie clinique, vers un usage systématique en médecine d'urgence ?

L'échographie clinique est en train de révolutionner la pratique médicale, offrant aux professionnels de santé un outil précieux pour améliorer la prise en charge des patients. Cette technique d'imagerie non invasive et rapide permet d'enrichir l'examen physique.

Que dit la littérature ?

De nombreuses sociétés savantes et publications médicales recommandent fortement l'utilisation de l'échographie clinique dans diverses spécialités, avec un important accent sur la médecine d'urgence.

L'American College of Emergency Physicians (ACEP), par exemple, soutient l'intégration de l'échographie clinique dans la formation des médecins urgentistes et son utilisation dans la pratique clinique quotidienne. De même, le Journal of the American Medical Association (JAMA) le positionne comme cinquième pilier de l'examen physique, aussi essentiel que l'inspection, la palpation, la percussion et l'auscultation.

En France, la **SFMU** considère l'utilisation de l'échographie en médecine d'urgence comme incontournable, et recommande que tout médecin urgentiste soit formé à minima au premier niveau de compétence en échographie.

Quels sont les avantages pour un urgentiste et en quoi est-ce que l'échographie clinique se distingue de l'échographie classique ?

Se lancer dans l'échographie clinique présente de nombreux avantages.

Tout d'abord, cette compétence permet d'améliorer la qualité et la rapidité du diagnostic, en fournissant des informations complémentaires à l'examen physique.

De plus, l'échographie clinique peut être réalisée rapidement et au lit du malade, ce qui permet de gagner du temps et d'optimiser la prise en charge du patient.

Enfin, cette technique non invasive et sans danger peut être répétée autant de fois que nécessaire, permettant ainsi un suivi personnalisé et adapté.

Cependant, il est important de ne pas confondre échographie clinique et échographie de spécialité. Alors que cette dernière est généralement réalisée par des médecins radiologues, l'échographie clinique peut être pratiquée par des professionnels de santé de différentes spécialités (médecins généralistes, urgentistes, spécialistes, sages-femmes, infirmiers...) directement au chevet du patient, par un soignant imprégné par le contexte clinique global.

L'objectif de l'échographie clinique est de compléter l'examen clinique en visualisant les organes internes, répondre à une ou plusieurs questions diagnostiques claires, généralement sous forme binaire (présence ou absence), afin de faciliter une prise de décision plus adéquate et précise concernant la prise en charge du patient.

Il est important de souligner que la détection d'un signe spécifique peut considérablement enrichir le résumé syndromique et affiner l'orientation diagnostique. En revanche, l'absence de ce signe, ou sa non-détection par le praticien, peut souvent nécessiter le recours à des explorations complémentaires par imagerie pour obtenir un diagnostic précis.

Comment se former à cette technique ?

Pour se former à l'échographie clinique, un certain investissement en temps et en énergie est nécessaire. Le parcours d'apprentissage comprend généralement plusieurs étapes, allant de la formation théorique à la pratique encadrée, en passant par l'acquisition de compétences techniques et d'interprétation des images. Une fois formé à l'échographie clinique, les bénéfices sur le moyen et le long terme sont nombreux. Il est ainsi possible d'améliorer sa pratique quotidienne en étant capable de poser des diagnostics d'orientation plus précis et plus rapides. De plus, l'échographie clinique permet de renforcer la collaboration avec les différents acteurs, en facilitant le partage d'informations et la coordination des soins.

Quelles applications cliniques ?

L'échographie clinique est utilisée dans diverses spécialités médicales, notamment en médecine d'urgence, médecine générale, néphrologie, gastro-entérologie, hépatologie, pneumologie et urologie, entre autres.

En médecine d'urgence, spécifiquement, elle permet une évaluation rapide des patients présentant des douleurs abdominales, thoraciques ou pelviennes, des traumatismes, des saignements internes ou des difficultés respiratoires. Elle permet également de guider les procédures telles que la pose de cathéters veineux centraux.

echOpen : une solution accessible pour s'initier au POCUS

Compte tenu des nombreux avantages de l'échographie clinique, il est essentiel que les médecins urgentistes se forment à cette technique et s'équipent des outils nécessaires. echOpen est une solution innovante qui facilite la formation et l'équipement des professionnels de santé. echOpen propose une sonde d'échographie portable, abordable et facile à utiliser, ainsi qu'une plateforme de formation en ligne qui permet aux professionnels d'acquérir les compétences nécessaires pour intégrer l'échographie clinique dans leur pratique clinique, ainsi qu'un espace collaboratif qui facilite l'interprétation et la discussion des images entre spécialistes.

Pour en savoir plus : www.echOpen.com

L'échographie portable vu par l'AJMU : le nouveau stéthoscope de l'urgentiste

En médecine d'urgence, la capacité à poser un diagnostic rapide et précis est cruciale, et l'échographie portable devient l'outil incontournable pour y parvenir. Grâce à la technologie développée par echOpen, les médecins urgentistes peuvent désormais accéder à une solution d'imagerie connectée, abordable et ultra-portable, transformant ainsi l'examen clinique.

L'urgentiste est un des rares spécialistes à pratiquer des échographies sur l'ensemble du corps, aussi bien du cœur que des autres organes. Là où le cardiologue se concentre sur le cœur et le radiologue sur les autres systèmes, l'urgentiste jongle avec les deux. Cette approche globale est essentielle en situation d'urgence, notamment pour évaluer l'état hémodynamique du patient, par exemple en mesurant la fonction cardiaque (FEVG visuelle) ou en identifiant un cœur droit plus volumineux. Elle permet également de diagnostiquer rapidement des épanchements pleuraux ou abdominaux, détecter des calculs de la vésicule biliaire, ou encore évaluer la présence de thromboses veineuses profondes.

Plus qu'un simple outil, l'échographie portable devient pour l'urgentiste ce que le stéthoscope a toujours été : un indispensable pour un diagnostic rapide et une prise en charge optimisée. C'est l'ère de l'« échoscopie », où chaque examen se transforme en une série de réponses simples et immédiates à des questions vitales. Cette approche pragmatique est ce qui distingue l'urgentiste dans son utilisation de l'échographie. Pourtant, comme toujours en médecine d'urgence, cet outil est une aide au diagnostic et non une certitude absolue, un complément précieux mais qui ne remplace jamais la vigilance clinique.

Dans le cadre du partenariat entre l'Association des Jeunes Médecins Urgentistes (AJMU) et echOpen, nous avons une offre exclusive pour nos membres : la gratuité de l'abonnement au service digital d'echOpen pendant 5 ans. Cette offre inclut des solutions de formation avancées, des outils d'intelligence artificielle pour améliorer la précision des diagnostics, ainsi qu'un accès à une communauté de spécialistes où l'échange d'expériences et de savoir-faire est encouragé.

Simon CAHEN



PARTENAIRES

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

