

AJMU

LE MAGAZINE

Dossier :
L'intelligence artificielle
aux urgences

Actu 1:
Présentation du nouveau
bureau de l'AJMU

Actu 2:
Lois sur la fin de vie et de
l'aide à mourir

Actu 3:
Retour sur le Congrès
Européen de Médecine
d'Urgence

Point cours :
Maladies héréditaires
métaboliques
Syndrome PFAPA

Agenda

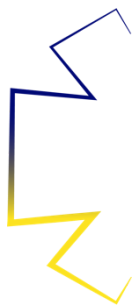
**Recommandations
culturelles**

Idées recettes rapides

Partenariat



Payetesurgences



L'EDITO :

Chers amis, adhérents et collègues de l'AJMU,

C'est reparti pour un nouveau numéro de votre magazine !

Pas de longue introduction cette fois-ci — je vous laisse plonger directement dans les pages de ce numéro automnal, riche en actus et en projets pour la rentrée.

Le bureau de l'AJMU s'est renouvelé, n'hésitez pas à aller voir p. 9

Si je prends un instant ici, c'est pour une raison toute particulière :

Dire un grand merci à Clarisse Le Guiff, qui quitte le bureau de l'AJMU après plusieurs années d'un engagement sans faille.

Clarisse, c'est un pilier de l'asso. Arrivée en 2022 comme secrétaire générale, elle a ensuite pris les rênes en tant que présidente, avant de transmettre le flambeau à Cyril pour se consacrer à son rôle de vice-présidente de l'ISNI cette année. Sans elle, l'AJMU ne serait pas tout à fait la même.

Merci pour tout, Clarisse — et surtout, ne t'éloigne pas trop, La Star ✨

Et puisqu'on parle de passation, ce numéro marque aussi un petit changement :

Je passe le relais du magazine à Thomas, qui reprendra la plume cette année.

Écrire ces pages a été un vrai plaisir : j'ai appris, découvert, partagé — et j'espère vous avoir transmis un peu de cette passion pour notre métier.

On se retrouve très vite, pour le numéro spécial Congrès en juin 2026 !

A bientôt,

Faustine



SOMMAIRE

Dossier : <ul style="list-style-type: none">● L'intelligence artificielle aux urgences	p.3
ACTUS: <ul style="list-style-type: none">● Nouveau Bureau AJMU● Fin de vie et droit à l'aide à mourir● Retour sur le congrès européen de Médecine d'Urgence	p.9 p.13 p.15
POINT DE COURS : <ul style="list-style-type: none">● Maladies héréditaires métaboliques● Etude de cas syndrome PFAPA	p.17
AGENDA : congrès et formations	p.23
ON A VU, ON A LU	p.24
IDEE RECETTE FACILE ET RAPIDE	p.25
ANNONCES	p.26
PARTENARIAT	p.28



Dossier : L'intelligence artificielle aux urgences

L'intelligence artificielle (IA) fait désormais partie de notre pratique quotidienne. Dans ce nouveau dossier je vous propose de revenir sur ses origines, son évolution à travers le temps puis de découvrir des exemples concrets de son application aux urgences. A l'avenir, l'IA va très certainement prendre plus de place dans notre pratique, mais alors, comment se familiariser à cet outil tout en gardant son sens clinique ?

Histoire de l'IA en médecine :

L'IA fait ses débuts en médecine dans les années 1960-1970. Le projet "SUMEX-AIM" (Stanford University Medical EXperimental computer for Artificial Intelligence in Medicine) fut l'un des pionniers. Il a permis de créer un espace pour les chercheurs afin de développer des programmes d'IA appliqués à la médecine. Le but de ces IA étant de modéliser le raisonnement médical, le projet permettait le partage d'un très grand nombre de données.

Parallèlement à ce projet, se développent petit à petit les systèmes experts comme « Dentrax » ou « Mycin ». Le premier permettait de retrouver la structure d'une molécule à partir de son spectre de masse. « Mycin », quant à lui, était un système de diagnostic médical. Il avait pour but d'aider à diagnostiquer et traiter les infections bactériennes graves concernant les méningites et les maladies infectieuses du sang. Pour ce faire, il collecte les informations patients saisies par les médecins, leur pose des questions directes, et s'appuie sur ses connaissances d'environ 600 règles, tout en ajoutant un coefficient d'incertitude.

En 1986, "DXplain" voit le jour. Il permet de générer les principaux diagnostics différentiels après la saisie de symptômes. Cet outil a peu à peu été amélioré, jusqu'à atteindre environ 2400 maladies connues au sein du système.

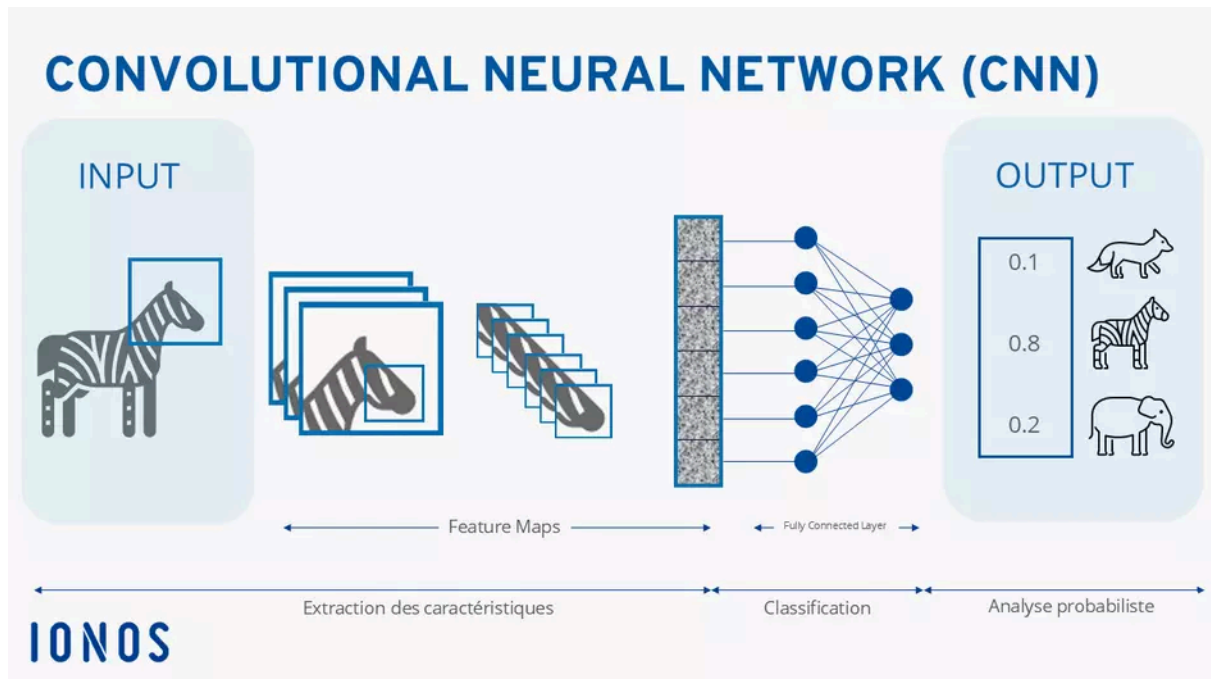
L'IA a connu son essor dans les années 2000. Effectivement le machine learning, le big data, l'amélioration de la gestion des données de santé avec notamment le séquençage génomique des bases de données a permis une amélioration des outils basés sur l'IA.

L'avènement du "DeepQa" créée par IBM, une technologie traitant le langage naturel et diverses données pour analyser des données afin de générer des réponses probables a permis d'ouvrir le champ à de nombreuses autres possibilités.

En 2017 par exemple *Bakkar et al* utilise cette technologie pour identifier de nouvelles protéines de liaison à l'ARN altéré dans la Sclérose Latérale Amyotrophique.

Après cela, l'amélioration du traitement du langage naturel a permis l'arrivée de chatbot tel que « Siri » ou « Alexa » puis le développement de l'apprentissage profond par les outils d'IA.

Le réseau neuronal convolutif en est un exemple. Il permet d'analyser une image d'entrée en reconnaissant ses motifs et en créant des filtres spécifiques, le résultat apparaissant après la combinaison des caractéristiques des couches interconnectées.



Toute cette évolution nous mène à l'aire actuelle avec l'utilisation des derniers outils d'intelligence artificielle en constante évolution. Nous reparlerons des limites de telles technologies à la fin de ce dossier.

Dans quel cadre est utilisé l'IA ?

Aux urgences, l'IA est utilisée quotidiennement à travers les examens de première intention comme la radiologie ou l'ECG. Mais alors comment ça marche ?

ECG :

Pour mieux comprendre, je vais vous détailler les différentes techniques d'analyse via intelligence artificielle. On retrouve le Deep Learning, qui ne fonctionne pas sur des bases de données structurées, cela permet d'identifier les caractéristiques discriminantes mais nécessite beaucoup de données pour se faire. Au sein du Deep Learning, nous retrouvons plusieurs modèles :

- Les réseaux de neurones récurrents (RNN) permettent d'analyser les données par leur ordre d'arrivée, en réutilisant les premières données pour mieux analyser celles à venir: ils sont donc très utiles dans l'analyse de données séquentielles telles que l'ECG. On utilise également le modèle de mémoire à long terme qui est une version améliorée de ces réseaux de neurones récurrents.
- Les réseaux de neurones convolutionnels (CNN) permettent l'extraction de données visuelles en identifiant des modèles simples. Cela fonctionne par couche de convolution d'où le nom. Le CNN peut s'adapter à l'analyse ECG mais surtout aux banques d'images notamment pour l'analyse des radios en médecine d'urgence.

En 2021, Chang et al. (*) soumettent une étude sur l'utilité de l'intelligence artificielle avec le modèle LSTM dans la détection des troubles du rythme et de l'infarctus du myocarde avec sus décalage du segment ST sur l'ECG 12 dérivations. Cette étude montre la supériorité de l'IA comparé à la détection par des cardiologues, des internistes ou des urgentistes. Cependant le modèle présente des limitations comme le non entraînement à la détection de plusieurs types de STEMI, ne prennent pas en compte des situations plus complexes ou la présence d'infarctus anciens.

Cette étude laisse présager d'une potentielle aide à la lecture de l'ECG dans les années à venir, qui devra cependant répondre aux atypies des patients. Pour cela un entraînement sur un large nombre de données est nécessaire. Une lecture humaine reste indispensable.

Radiographies :

Comme nous l'avons évoqué plus haut, l'analyse des radios en médecine d'urgence s'effectue en général avec le modèle des réseaux de neurones convolutionnels. Chaque couche de l'image est analysée et comparée aux modèles appris lors de l'entraînement de l'IA, la première couche pourrait par exemple être la forme représentée sur la radio.

In fine, le système peut émettre un diagnostic probable, un doute sur un morceau de la radio ou l'absence d'anomalies, les différents systèmes peuvent localiser l'anomalie et l'encadrer.

On pourrait penser que cette technique d'IA puisse analyser les radios à la chaîne, plus rapidement que les urgentistes afin d'aider au tri, en ressortant les diagnostics les plus graves, ce qui nous permettrait de prioriser les patients.

Rappelons qu'une analyse par un œil humain est nécessaire afin de remettre la radio dans le contexte. Effectivement certaines fractures peuvent être anciennes. Certaines images anormales sont en lien avec un artéfact de superposition et la clinique permet de réellement faire la différence.

Triage/optimisation du flux :

Pour rebondir sur nos propos précédents, on pourrait penser que l'aide de l'IA dans la prise en charge des patients pourrait nous aider à améliorer le triage aux urgences.

Cette question a été abordée par le CHU de Grenoble via leur projet *Shockmatrix* dont le but était de comparer l'analyse de l'IA à celle d'un médecin humain dans le triage de patients traumatisés sévères. Dans les résultats, on trouvait des cas mal analysés par l'IA, bien analysés par les médecins et inversement. La prochaine étape serait d'évaluer l'analyse du médecin et de l'IA conjointement.

Cela souligne que l'IA pourrait être utilisée comme aide diagnostic pour le médecin, mais pas comme unique décisionnaire.

Se fier à l'IA bonne ou mauvaise idée ?

L'arrivée de l'IA est aussi l'occasion d'une remise en question du progrès de la technologie au détriment d'autres domaines notamment de l'écologie.

En effet l'IA peut permettre de débloquent certaines situations écologiques comme en prévoyant des modèles pour limiter l'émission de gaz à effet de serre par exemple.

Cependant le fonctionnement de l'IA a un coût important difficilement quantifiable en totalité. Sur le plan de la consommation d'eau le CESE (conseil économique social et environnemental) dans son rapport de 2024 nous dit "La consommation mondiale d'eau est de 4,3 trillions de mètres cubes. Entraîner un grand modèle de langage comme celui de GPT-3 a demandé 700 000 litres d'eau, aussi bien pour refroidir les serveurs que pour produire une partie de l'électricité renouvelable qui les alimentait, selon plusieurs études".

On peut donc supposer que cette consommation d'eau va croître proportionnellement à la consommation des biens digitaux.

Selon cette même étude, la consommation d'électricité serait également problématique, le modèle GPT-4 aurait nécessité l'équivalent de la consommation par an de 5000 foyers américains. Les besoins en métaux critiques seraient eux aussi à la hausse depuis l'essor du numérique, une tendance que l'IA renforcera très certainement. La recherche et le transport de ces métaux accroissent également le déficit écologique devant une augmentation des recherches dans des zones pauvres avec une hausse de la pollution associée, et un transport souvent effectué par voie maritime ou aérienne.

Les données nécessitent également d'être stockées, un grand nombre de données nécessitent donc un espace plus grand d'où la création de nouveaux sites artificialisés.

Le CESE soulève une autre question celle des réseaux sous marins, il nous dit : “un aspect méconnu et pourtant non négligeable de cette artificialisation concerne les fonds marins. Par les tuyaux qui les sillonnent, ils constituent le plus grand circuit de circulation des données, bien avant l'espace et l'espace émergé. Aujourd'hui, 98 % des réseaux de données mondiales transitent par les câbles sous marins, tissant une toile au fond des mers et des océans “

L'IA hors son coût écologique possède aussi un coût économique élevé. Le budget va inclure les séances d'entraînement de l'IA aussi nombreuses que nécessaires, et le budget de son fonctionnement.

Dans l'étude de Cottier et Al. de 2024, “the rising costs of training frontier AI models”, il est dit: “ PDG du laboratoire d'IA Anthropic, a déclaré que les développeurs d'IA de pointe devraient dépenser près d'un milliard de dollars pour une seule session d'entraînement cette année, et jusqu'à dix sessions d'entraînement d'un milliard de dollars au cours des deux prochaines années”

Dernière problématique que l'on traitera dans cette partie, l'aspect juridique en lien avec l'IA.

Dans l'étude “Artificial intelligence and clinical decision support: clinicians perspectives on trust, trustworthiness, and liability” que vous retrouverez dans la bibliographie, les auteurs mettent en avant les réserves des praticiens tant qu'à l'utilisation de l'IA dans leur pratique quotidienne, cela nécessiterait une pleine confiance en les outils, mais même avec cette confiance se pose toujours la question de la responsabilité juridique.

L'IA est encore trop imprécise et incertaine quand à la question diagnostic et thérapeutique, pour que le praticien puisse s'y fier en toute confiance il faudrait que son exactitude soit parfaite hors ce n'est pas le cas actuellement, et on peut penser que des biais algorithmique pourront toujours entravés cela.

Si un praticien utilise l'IA de son établissement et qu'un préjudice au patient se produit, la question est “qui est responsable”, cela peut être à la fois le praticien mais également l'établissement pour l'installation de cette IA. Le cadre juridique est actuellement assez flou sur le sujet et pourrait tendre à évoluer en fonction de l'intégration de l'IA dans notre pratique.

Conclusion:

L'IA a fait son essor depuis quelques années déjà, l'arrivée de l'IA en médecine bien que bénéfique sur certains points pose la question du coût et de la responsabilité juridique associée. L'IA dans sa forme actuelle pourrait être utilisée pour améliorer nos pratiques mais devrait plutôt être perçue comme un outil dont on peut se passer.

Références:

- *The Seeds of Artificial Intelligence: SUMEX-AIM*, NIH Publication No. 80-2071
- https://perso.liris.cnrs.fr/alain.mille/enseignements/DEA-ECD/site_ia_emiage/session1/syst%E8mes_experts.htm
- Kulikowski CA. *Beginnings of Artificial Intelligence in Medicine (AIM): Computational Artifice Assisting Scientific Inquiry and Clinical Art - with Reflections on Present AIM Challenges*. *Yearb Med Inform*. 2019 Aug;28(1):249-256. doi: 10.1055/s-0039-1677895. Epub 2019 Apr 25. PMID: 31022744; PMCID: PMC6697545.
- <https://doi.org/10.1016/j.gie.2020.06.040>
- <https://www.tvcjdc.be/fr/article/23306019>
- <https://www.ionos.fr/digitalguide/sites-internet/developpement-web/convolutional-neural-networks/>
- Chang KC, Hsieh PH, Wu MY, Wang YC, Wei JT, Shih ESC, Hwang MJ, Lin WY, Lin WT, Lee KJ, Wang TH. *Usefulness of multi-labelling artificial intelligence in detecting rhythm disorders and acute ST-elevation myocardial infarction on 12-lead electrocardiogram*. *Eur Heart J Digit Health*. 2021 Feb 26;2(2):299-310. doi: 10.1093/ehjdh/ztab029. PMID: 36712388; PMCID: PMC9708016.
- Thèse d'Ilona BELLOTO : *Intérêt pour les urgentistes, de la pré analyse des radiographies traumatiques, par l'intelligence artificielle*
- Jones C, Thornton J, Wyatt JC. *Artificial intelligence and clinical decision support: clinicians' perspectives on trust, trustworthiness, and liability*. *Med Law Rev*. 2023 Nov 27;31(4):501-520. doi: 10.1093/medlaw/fwad013. PMID: 37218368; PMCID: PMC10681355.
- <https://pepite.univ-lille.fr/ori-oai-search/notice/view/univ-lille-44991>
- https://www.jle.com/fr/revues/fmu/e-docs/lintelligence_artificielle_en_medecine_durgence_par_le_board_innovation_de_la_societe_francaise_de_medecine_durgence_352792
- https://www.lecese.fr/sites/default/files/pdf/Avis/2024/2024_14_IA_Environnement.pdf
- Cottier, B., Rahman, R., Fattorini, L., Maslej, N., & Owen, D. (2024). *The rising costs of training frontier AI models*. arXiv. <https://doi.org/10.48550/arXiv.2405.21015>

Faustine

ACTU 1 : Nouveau bureau de l'AJMU

Qui dit rentrée, dit renouveau ! Je vous laisse découvrir les nouveaux membres du bureau et redécouvrir les anciens qui ont renouvelé leur mandat.

PRÉSIDENT



Salut moi c'est Cyril, président de l'AJMU pour la deuxième année consécutive et docteur-junior à Paris.

Mes objectifs de cette année ? Poursuivre les projets initiés l'année dernière, étendre nos collaborations avec les autres spécialités et surtout continuer à défendre notre spécialité et les droits des jeunes (et des moins jeunes).

Cette année sera marquée par le congrès de l'EUSEM (l'association européenne de médecine d'urgence) qui aura lieu à Paris : le bureau complet de l'AJMU sera au rendez-vous.

Alors bienvenue aux plus jeunes qui nous rejoignent cette année !

Contact: cyril.cosse@ajmu.fr

SECRÉTAIRE

Salut à tous !

Moi c'est Salomé Montcharmont, interne en médecine d'urgence en Île-de-France et secrétaire générale de l'AJMU cette année.

Ravie de rejoindre cette équipe pour faire vivre l'asso, soutenir les projets des internes et contribuer à la dynamique de notre spécialité.

Hâte de partager cette année pleine d'énergie et de nouveautés avec vous !

Contact: salome.montcharmont@ajmu.fr



TRÉSORIÈRE



Salut à tous, c'est encore moi Maya Khadraoui! Maintenant en 5ème semestre et pour un 3ème mandat avec l'AJMU. Je rejoins cette année le bureau restreint et serait VP Trésorerie.

Je suis prête à vous régaler en goodies et plein d'autres surprises... 🍪

À très vite !

Contact : maya.khadraoui@ajmu.fr

COMMUNICATION



Hello à tous ! Je suis Charlotte Latgé, interne à Lille et nouvelle VP Communication de l'AJMU.

Après une année à explorer la santé mentale des urgentistes, je continue d'explorer... le lien. Car communiquer, c'est aussi soigner : un mot juste peut apaiser, une phrase claire peut sauver, une parole partagée peut tout changer.

Et parce qu'en médecine d'urgence tout commence par une bonne communication — celle avec le patient, l'équipe, ou parfois juste avec soi-même entre deux déhocs — j'ai à cœur de faire rayonner notre spécialité et ceux qui la font vivre.

Je vous promets une année pleine de posts, de projets et de mots qui résonnent, parce que parler d'urgence, c'est aussi apprendre à se comprendre, même quand tout va trop vite.

Contact : charlotte.latge@ajmu.fr

Bonjour à tous ! Je m'appelle Thomas Robins et je débute mon internat en médecine d'urgence en novembre à Paris.

J'ai choisi de rejoindre l'AJMU pour être au plus près de l'actualité de notre spécialité, encore jeune mais en pleine construction, et pour vous transmettre de façon claire et vivante les évolutions qui la façonnent.

Cette année, j'aurai le plaisir d'assurer la responsabilité du magazine, aux côtés de Faustine pour l'édition spéciale congrès. Mon objectif : mettre en lumière les changements majeurs qui nous concernent, mais aussi explorer au plus loin toutes les dimensions de notre métier, riche, transversal et passionnant.

Je suis à l'écoute de vos idées et des thématiques que vous aimeriez voir abordées.

Alors n'hésitez pas : vos suggestions nourriront directement le magazine !

Contact: thomas.robins@ajmu.fr



MAGAZINE

MAG CONGRÈS



Salut tout le monde !

Pour cette nouvelle année, je serai chargée du magazine du congrès. J'ai pu constater le succès du dernier magazine imprimé du congrès de la SFMU en juin. J'espère pouvoir de nouveau créer avec tout le bureau à la hauteur de votre engouement pour le congrès et pour notre stand.

Contact: faustine.dubois-gouchault@ajmu.fr

Bonjour à tous ! Je suis Juliette Soler, interne de premier semestre à Clermont.

Cette année, je prends la suite de Charlotte dans le très jeune pôle de la santé Mentale.

L'idée serait de prendre la suite des projets de Charlotte et d'établir un grand maillage avec des référents, si possible pour chaque subdivision.

Ainsi, il serait plus facile pour chaque personne qui en ressent le besoin de trouver un interlocuteur dédié, en cas de nécessité.

Je reste également ouverte à toutes suggestions pour améliorer ou mettre en place de nouvelles

actions en ce qui concerne la santé mentale. N'hésitez pas à me contacter pour toutes idées, questions ou bien tout simplement pour échanger.

SANTÉ MENTALE



RÉSEAU



Hello tout le monde !

Moi c'est Naomi Saillard, interne de 4ème semestre à Paris

Je reprend le poste de VP Réseau national pour la 2eme année consécutive.

Mon rôle est de faire le lien entre les différentes subdivisions.

Nous avons également créé l'année dernière le "Tour de garde" le guide des subdivisions afin d'aider les D4 ou interCHU à choisir une ville d'internat.

Je vous dis à très vite ! ☀️

Contact : naomi.saillard@ajmu.fr

RECHERCHE

Salut à tous !

Je suis Simon Cahen, Docteur Junior en Médecine d'Urgence à l'AP-HP et étudiant en 2e année de thèse de science.

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



POST-INTERNAT



Moi c'est Olivia Fraigneau et cette année encore je suis au sein du bureau de l'AJMU pour répondre à toutes vos questions sur le post-internat et vous aider au mieux dans cette période de transition 😊

Contact: olivia.fraigneau@ajmu.fr

PÉDAGOGIE

Salut tout le monde !

Je suis Youssef Doghri, Interne de 5ème semestre de DESMU à Nancy et je serai chargé de la formation pour cette année 2025-2026. J'espère pouvoir poursuivre cette année le travail de ma prédécesseur concernant la mise à jour des cours sur UNESS et pouvoir représenter vos intérêts concernant la réforme de la 5ème année de DESMU. N'hésitez pas à me contacter pour me faire part de vos retours et de vos idées, à très bientôt !

Contact: youssef.doghri@ajmu.fr





ACTU 2: Proposition de loi sur les soins palliatifs et l'aide à mourir:

L'assemblée nationale a adopté deux nouvelles propositions de lois en première lecture en mai 2025 : l'une concernant l'accompagnement des patients en soins palliatifs et l'autre concernant l'aide à mourir. Je vous propose un focus sur ce que contiennent ces deux propositions bien distinctes et quelles sont les étapes à venir.

Développement de l'accès aux soins palliatifs:

Cette première proposition de loi a pour but de garantir un accès plus égalitaire aux soins palliatifs en France. Pour se faire, il serait prévu que les patients obtiennent un droit opposable aux soins palliatifs. Ainsi les patients dont l'état requiert des soins palliatifs qui ne les obtiennent pas, pourront saisir le juge afin de bénéficier d'une prise en charge en urgence.

Le texte prévoit également d'améliorer la prise en charge globale du patient avec le "plan personnalisé d'accompagnement" qui pourrait être annexé aux directives anticipées.

Une des autres nouveautés de ce texte serait la création de "maisons d'accompagnement et de soins palliatifs". L'objectif serait de créer un endroit adapté à la prise en charge des patients ne nécessitant pas un séjour à l'hôpital mais dont l'état est trop précaire pour le retour à domicile avec pour but un établissement par département d'ici 2034. Dans cette même lignée, le déploiement des bénévoles au chevet des patients sera facilité.

Aide à mourir:

Le second texte proposé par M. Falorni porterait sur "une aide à mourir pour des malades condamnés par la maladie mais qui ne veulent pas être condamnés à l'agonie ».

- **Mais alors quels patients seraient concernés ?**

Dans ce texte sont proposées des conditions cumulatives nécessaires pour pouvoir bénéficier de cette aide à mourir. A savoir que ces conditions peuvent évoluer comme nous le verrons plus bas.

Le patient devra être “atteint d’une pathologie grave et incurable engageant son pronostic vital, en phase avancée ou terminale”.

Il devra être “majeur, de nationalité française ou résider de façon stable et régulière en France”. Il devra présenter “une souffrance physique ou psychologique constante liée à sa situation”.

Enfin il devra formuler sa volonté de bénéficier de l’aide à mourir « de façon libre et éclairée ».

- **Comment l’aide à mourir sera administrée ?**

Il est prévu par le texte que le malade s’injecte lui-même le produit sauf s’il n’est pas en mesure physiquement de le réaliser.

Prochaine étape:


Les deux propositions de loi ont donc été adoptées par l’Assemblée Nationale mais ce n’est que le début. En effet, comme toute proposition de loi, la prochaine étape est celle de la navette parlementaire. Le texte sera examiné au Sénat fin octobre, ce qui pourrait amener à des modifications.

En attendant, nous gardons un œil dessus car la question des soins palliatifs et des difficultés d’accès à ces soins sont au cœur de notre pratique d’urgentiste.

Références:

- <https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/actualites-accueil-hub/adoptions-de-la-proposition-de-loi-relative-aux-soins-palliatifs-et-d-accompagnement-et-de-la-proposition-de-loi-relative-au-droit-a-l-aide-a-mourir>
- <https://www.vie-publique.fr/loi/298525-soins-palliatifs-et-daccompagnement-proposition-de-loi-vidal>
- https://www.franceinfo.fr/societe/euthanasie/fin-de-vie-la-proposition-de-loi-sur-les-soins-palliatifs-adoptee-a-l-unanimite-en-premiere-lecture-a-l-assemblee-nationale_7258596.html
- <https://www.publicsenat.fr/actualites/parlementaire/aide-a-mourir-ce-que-contiennent-les-d-eux-textes-sur-la-fin-de-vie-bientot-examines-au-senat>

Faustine



ACTU 3: Retour sur le congrès européen EUSEM 2025 à Vienne !

Dans cette édition du mag', je vous partage mes quatre jours au cœur de la médecine d'urgence européenne. Du 28 septembre au 1er octobre, j'ai pris la direction de Vienne pour le congrès européen de médecine d'urgence (EUSEM). Quatre jours intenses entre conférences, rencontres, compétitions, innovations... et quelques pauses bien méritées pour profiter de la capitale autrichienne sous un grand soleil d'automne.

Des conférences qui marquent

Cette année encore, les salles étaient pleines pour écouter des intervenants venus du monde entier partager leur expérience.

Parmi les temps forts, le Dr Olivier Peyrony (Hôpital Saint-Louis, Paris) nous a offert un exposé passionnant sur les complications oncologiques aux urgences, clair, concret et directement transposable dans notre pratique. Autre moment marquant, l'intervention du Pr David Carr, urgentiste à Toronto, sur les subtilités diagnostiques de l'endocardite infectieuse. Avec son énergie et sa pédagogie bien connues, il nous a rappelé à quel point il faut savoir garder un œil attentif sur ces patients "pas si simples" qui cachent parfois un diagnostic grave derrière des symptômes trompeurs. Mais la conférence qui a sans doute le plus touché le public a été celle du Dr Halyna Tymbaliuk, urgentiste en Ukraine, venue témoigner de son quotidien dans un pays en guerre. Elle décrit avec une force tranquille la réalité du soin dans des hôpitaux sous tension, la prise en charge des blessés, les équipes qui continuent de travailler malgré le danger permanent. Un moment suspendu, empreint de respect et d'émotion.

La SIM'Cup : la France sur le toit de l'Europe

Côté compétition, l'équipe du SMUR du Bataillon de marins-pompiers de Marseille a remporté la SIM'Cup 2025 ! Après leur titre de champions de France en juin, ils ont confirmé à Vienne leur excellence et leur cohésion d'équipe en décrochant la coupe européenne. Une victoire méritée pour ces médecins et infirmiers militaires, qui ont su briller dans cet exercice de simulation grandeur nature où tout se joue en douze minutes, entre priorisation, communication et réactivité. Bravo à eux !

L'innovation au cœur du congrès

Entre deux conférences, les pauses café sont aussi l'occasion de parcourir les stands des laboratoires et de découvrir les dernières innovations en médecine d'urgence.

Cette année, les démonstrations d'échographie augmentée par intelligence artificielle ont particulièrement attiré les curieux, notamment celles proposées par les échographes portables Kosmos (EchoNous) et Butterfly iQ. Les applications de lecture d'ECG, comme PM Cardio, impressionnent par leur précision et leur capacité à

repérer les infarctus les plus discrets. Sans oublier les dispositifs de transport et le matériel préhospitalier toujours plus ergonomique et performant.

ePosters, jeunes chercheurs et échanges cliniques EUSEM

Le congrès est aussi un espace où la jeune génération d'urgentistes prend la parole. De nombreux internes, IPA et chefs de clinique ont présenté leurs ePosters sur des thématiques allant du préhospitalier à la recherche intra-hospitalière. Des présentations dynamiques, souvent issues de projets locaux, qui montrent le dynamisme et la créativité de notre discipline.

Une ambiance chaleureuse et internationale



Au-delà du contenu scientifique, ce congrès est avant tout un lieu de rencontres. On y croise des collègues d'un peu partout en Europe, on échange sur nos pratiques, nos difficultés, nos idées d'innovation. Et pour prolonger les discussions, rien de mieux que la soirée cocktail-concert du 29 septembre, un moment convivial et festif où urgentistes, paramédicaux et chercheurs se retrouvent autour d'un verre, musique live en fond.

Vienne, l'élégance entre deux sessions

Et puis, il faut bien le dire : Vienne a sublimé ce congrès. L'après-midi, après les sessions, il faisait un temps radieux, parfait pour flâner dans les rues, admirer les calèches, visiter le musée de Sissi ou le Belvédère pour y voir les toiles de Klimt, avant de s'accorder un chocolat chaud et un Apfelstrudel dans un café viennois. Une parenthèse douce entre deux journées bien remplies.



Un hommage émouvant au Dr Éric Revue

La cérémonie de clôture s'est terminée sur un moment fort : un hommage au Dr Éric Revue, chef du service des urgences-SMUR de Lariboisière à Paris, disparu en mai dernier. Figure emblématique et très impliquée dans l'EUSEM, il laisse une empreinte profonde dans notre communauté.

Rendez-vous à Paris !

Le prochain EUSEM aura lieu à Paris, du 25 au 27 septembre 2026. Alors, plus d'excuses : cette fois, c'est chez nous. Bloquez vos dates dès maintenant, on vous promet un congrès tout aussi inspirant... Et pensez à soumettre vos projets de recherche !

Simon

POINT DE COURS : Maladies héréditaires métaboliques:

**La Filière de santé maladies rares G2M :
Une Initiative Cruciale pour la Prise en Charge en
Urgences des Maladies Héréditaires Métaboliques**



Les Maladies Héréditaires Métaboliques (MHM) représentent un défi diagnostique et thérapeutique majeur en raison de leur rareté individuelle et de leur diversité. Pourtant, collectivement, ils touchent environ 1 naissance sur 800. Les décompensations métaboliques, potentiellement mortelles, exigent une prise en charge rapide et spécialisée, souvent dans un contexte d'urgence. Face à la méconnaissance de ces pathologies par de nombreux professionnels de santé, la filière G2M (<https://www.filiere-g2m.fr/>) a élaboré des protocoles d'urgence standardisés, visant à améliorer la qualité et l'efficacité des soins.

L'Initiative G2M : Une Réponse aux Besoins Urgents Une Collaboration Multidisciplinaire pour un Accès Simplifié à l'Information

La filière G2M, labellisé Filière de Santé Maladies Rares, a mis en place un groupe de travail multidisciplinaire pour développer des protocoles d'urgence concis et pratiques. Ces outils, au format A4 recto verso, couvrent 51 pathologies ou situations

d'urgence spécifiques, allant des troubles d'intoxication aux déficits énergétiques, en passant par les anomalies des molécules complexes (<https://filiere-g2m.fr/urgences>).

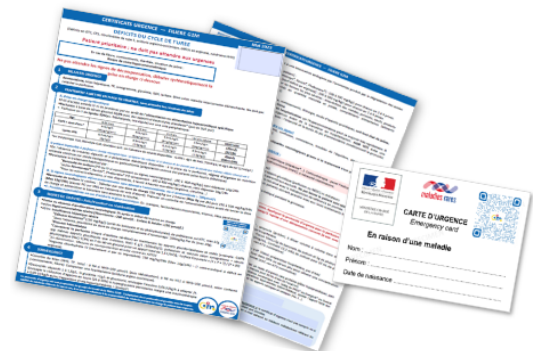


Méthodologie Rigoureuse et Collaboration

Chaque protocole a été élaboré par des experts en MHM, puis validé par l'ensemble des centres de référence et de compétence français, ainsi que par des spécialistes d'autres disciplines et des représentants d'associations de patients. Cette approche collaborative garantit la pertinence et l'applicabilité des recommandations.

Des Protocoles Concrets et Accessibles

Les protocoles G2M fournissent des informations essentielles sur la prise en charge immédiate des patients, incluant les signes d'alerte, les examens complémentaires à réaliser, les traitements spécifiques et les dosages adaptés. Ils sont disponibles gratuitement en français et en anglais sur le site de la filière G2M, facilitant ainsi leur diffusion et leur utilisation par tous les professionnels de santé.



Bénéfices Cliniques et Organisationnels

L'adoption de ces protocoles standardisés présente de nombreux avantages :

Amélioration de la prise en charge des patients :



Les protocoles fournissent des repères clairs et précis, permettant une intervention rapide et adaptée.

Renforcement de la confiance des professionnels de santé : En réduisant l'incertitude et en fournissant des recommandations validées, les

protocoles permettent aux urgentistes d'agir avec assurance.

Minimisation des erreurs de dosage : Les protocoles indiquent les doses précises des traitements spécifiques, réduisant ainsi les risques d'erreurs.

Gain de temps et optimisation des ressources : En centralisant les informations essentielles, les protocoles limitent les appels téléphoniques aux spécialistes et permettent une prise de décision plus rapide.

Standardisation des pratiques : Les protocoles harmonisent les pratiques entre les différents centres et professionnels de santé, garantissant une qualité de soins homogène.

Un Outil Évolutif et Adapté aux Besoins

Les protocoles G2M sont révisés annuellement, intégrant les retours d'expérience des utilisateurs et les avancées scientifiques. Cette démarche d'amélioration continue garantit l'actualisation et la pertinence des recommandations.

(<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39305737/>)

Conclusion

Les protocoles d'urgence de la filière G2M représentent un outil précieux pour les professionnels de santé confrontés à la prise en charge de patients atteints de MHM. Leur concision, leur accessibilité et leur rigueur scientifique en font un allié indispensable pour sauver des vies et améliorer la qualité des soins d'urgence.

Etude de cas: syndrome PFAPA:

Cas clinique de la Filière de Santé des Maladies auto-immunes et auto-inflammatoires systémiques rares FAI2R

Rédactrice : Pr Marie-Louise Frémond

Relectrices : Dr Hélène Maillard, Dr Nathalie Morel-Maillard



Une fièvre trop fréquente

- Motif de consultation :

Léo, 7 ans, est amené aux urgences pour un épisode de fièvre à 40°C évoluant depuis 48 heures, associé à des céphalées, une odynophagie et une grande fatigue. Il ne présente ni rhinite, ni toux. Aucun contagé infectieux n'est rapporté. Il n'a jamais voyagé à l'étranger.

- Antécédents familiaux :

Parents originaires de Bretagne, sans lien de consanguinité.

Le père a présenté des angines à répétition, ayant cessé après une amygdalectomie vers l'âge de 20 ans. Pas d'autres antécédents familiaux particuliers.

- Antécédents personnels :

Naissance à terme, eutrophe. Développement psychomoteur normal. Pas d'antécédents d'otites moyennes aiguës, d'abcès cutanés, ni d'infections sévères.

Vaccinations à jour selon le calendrier vaccinal en vigueur. Aucune réaction post-vaccinale rapportée.

- Examen clinique :

État hémodynamique stable.

Auscultation cardiopulmonaire normale.

Adénopathie cervicale droite, centimétrique, mobile, isolée.

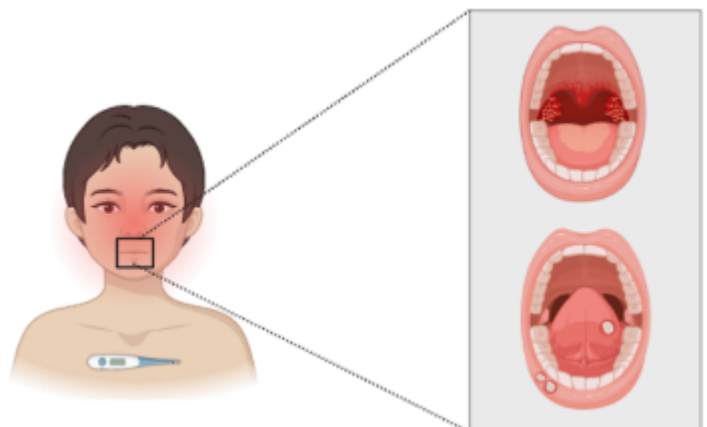
Pas d'autres adénopathies, ni hépatosplénomégalie.

Examen ORL : angine

érythémato-pultacée, TDR négatif.

Aphte lingual. Tympan normaux.

Le reste de l'examen est sans particularité.



- **Anamnèse complémentaire :**

Reprise de l'interrogatoire : épisodes fébriles récurrents depuis l'âge de 4 ans, survenant mensuellement, à jours quasi fixes, durant 3 à 4 jours.

Signes précurseurs :Céphalées et odynophagie, grande fatigue pendant 48 h.

Fièvre brutale jusqu'à 40°C.

Signes associés : Pharyngite ou angine à TDR négatif (plusieurs mentions dans le carnet de santé).

Baisse de l'appétit, douleurs abdominales. Aphtes buccaux de façon occasionnelle.

Pas de myalgies, arthralgies, signes oculaires, éruptions cutanées, diarrhée ni vomissements.

Les épisodes surviennent sans contagé infectieux. Léo est en collectivité depuis la première année de vie, bien avant l'apparition des symptômes.

Les antipyrétiques (paracétamol) sont peu efficaces ; les AINS et la Prednisone (utilisés occasionnellement) permettent une amélioration rapide des symptômes.

Entre les poussées :

Rétablissement complet. Un examen clinique normal, en dehors des poussées, est noté à plusieurs reprises dans le carnet de santé. Bon appétit, croissance staturale-pondérale normale. Scolarité satisfaisante malgré les absences.

- **Explorations biologiques :**

En dehors des poussées : NFS et CRP normales, dosage pondéral des immunoglobulines normal, pas de carence martiale, ASAT, ALAT et créatinémie normales.

Lors d'un épisode fébrile : CRP à 75 mg/L, hyperleucocytose à polynucléaires neutrophiles.

La prise de sang aux urgences montre : CRP à 110 mg/L, GB à 19 G/L (PNN 12 G/L).

Hb, plaquettes, ASAT, ALAT, ferritines normales.

- **Hypothèse diagnostique et prise en charge :**

Vous suspectez un syndrome PFAPA (Periodic Fever, Aphthous stomatitis, Pharyngitis, Adenitis), anciennement syndrome de Marshall devant :

> Le caractère stéréotypé et périodique des épisodes fébriles, associé à des signes cliniques de type PFAPA et un syndrome inflammatoire biologique au décours,

> L'âge de début,

> La récupération ad integrum entre les poussées fébriles, avec un examen clinique normal,

- > L'absence de retentissement sur la croissance staturo-pondérale ou le développement psychomoteur,
- > L'absence de syndrome inflammatoire chronique,
- > L'absence d'infections sévères, répétées ou atypiques qui pourraient faire évoquer un déficit immunitaire,
- > L'absence de syndrome tumoral.

Vous prescrivez un test thérapeutique : prednisolone 1 mg/kg en une prise unique. L'évolution montre une amélioration spectaculaire dans les heures suivant la prise de ce traitement : apyrexie rapide, disparition des symptômes.

Conclusion :

Le diagnostic de PFAPA est confirmé.

Informations complémentaires disponibles :

Sur le site de la FAI2R :

<https://www.fai2r.org/les-pathologies-rares/x-autres-maladies-auto-inflammatoires/pfapa/generalites/>

Clé du diagnostic :

<https://clesdudiagnostic.fr/cles-du-diagnostic/fievre-trop-frequence-chez-enfant/>

AGENDA

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

Evénements AJMU



La prochaine assemblée générale aura lieu les 10 et 11 janvier 2026. Lors de cette AG, nous ferons le point sur le début de mandat et les projets à venir.

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 17 novembre 2025** : Gériatrie
- **Lundi 8 décembre 2025**: Pédiatrie - Winter is coming !

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



ON A LU, ON A VU

Parce qu'on est urgentiste, mais pas que ! On vous conseille un titre musical, un livre, un film, ... Une œuvre à nous partager ? —> contact@ajmu.fr

◆ Film ◆

On vous présente le film de Laura Carrera "On falling", qui sortira en salles le 29/10



A son palmarès on retrouve le prix de la meilleure réalisation au festival de San Sebastian 2024, le prix Sutherland du premier film au BFI et l'actrice principale, Joana Santos, a reçu le prix d'interprétation au festival Premiers Plans d'Angers en 2025.

Mais qu'est-ce que ça raconte ?

Aurora, immigrée portugaise, travaille comme préparatrice de commandes dans un vaste centre de distribution en Ecosse. Coincée entre son lieu de travail et sa colocation, Aurora cherche à résister à la solitude et à l'aliénation qui commencent à menacer son sentiment d'identité

Bande - Annonce : <https://vimeo.com/1113182361/23dbb8ecf5?share=copy>

Ce film se positionne dans la ligne sociale du cinéma de Ken Loach. Il aborde avec une grande justesse la question de la souffrance au travail dans les entrepôts de distribution du type Amazon, en particulier quand on est une femme, immigrée et pauvre. Il permet d'évoquer l'isolement et la précarité qui touche ces salariés en même temps que l'absence de sens dans le travail qui engendre des risques sérieux pour la santé mentale et physique (burn out, dépression et suicide).

Lors de ses entretiens préparatoires avec des salariés d'Amazon en Ecosse, Laura Carrera a été particulièrement choquée par le très faible taux de salariés syndiqués, notamment du fait du turn over important. Ce qui constitue une véritable politique de l'entreprise

RECETTES FACILES ET RAPIDES : Rouleaux de printemps

Pour ce nouveau numéro, petit tour par la cuisine asiatique pour apprendre à faire des rouleaux de printemps en un rien de temps

Ingrédients :

- 1 paquet de galettes de riz 🌿
- 12 crevettes 🦐
- Vermicelle de riz
- 1 demi avocat 🥑
- 1 boîte de Pousses de soja
- Laitue 🌱
- Feuilles de menthe
- Sauce au choix



Recette :

- 1/ Faites cuire les vermicelle de riz comme indiqué sur le paquet puis laisser égoutter
- 2/ Eplucher les crevettes et disposer les à proximité
- 3/ Rincer les pousses de soja et disposer les à proximité
- 4/ Couper l'avocat en tranche fine, détacher des feuilles de salade et de menthe. Disposer le tout à proximité
- 5/ Dans un plat rempli d'eau tiède, tremper la feuille de riz entièrement 5 secondes puis disposer dans votre assiette. Ajouter le reste des ingrédients dans les proportions voulues
- 6/ Pliage: rouler sur une première moitié la feuille de riz autour des ingrédients, puis rabatter les bords et rouler une deuxième fois la feuille de riz avec les bords pliés à l'intérieur.

Bonne dégustation !

PS: recette totalement modulable à votre goût, vous pouvez y mettre tout ce qu'il reste dans votre frigo.

ANNONCES : offres d'emploi

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

◆ La SELARL Urgences Franciliennes libérales recrute:

Nous recherchons des médecins urgentistes ou généralistes ayant une attirance pour les soins urgents, pour notre service d'urgences de Champigny-sur-Marne au sein de l'Hôpital Privé Paul d'Égine et nos unités médico-chirurgicales de Pontault-Combault, Jossigny, et Paris 75017 au sein de la clinique internationale du Parc Monceau.



Au sein de nos 4 positions, nous accueillons pas moins de 60 000 patients par an. Il s'agit d'un travail à temps plein ou partiel payé en honoraires.

Pour en savoir plus: secretariat.suf@urgencesfranciliennes.com

◆ Poste d'urgentiste à la Polyclinique Saint-Roch groupe Oc Santé:



Le service des urgences en chiffres:

- 40 000 passages par an
- 6 box de prise en charge
- 6 box d'UHCD

-> Types de gardes: Jour de 9h à 20h soit 11h, Nuit de 20h à 9h soit 13h

Source: Oc Santé

Si recrutement d'un praticien d'une autre région, possibilité d'hébergement à l'hôtel pendant le premiers mois d'installation

Pour en savoir plus: p.moschetti@cl-st-roch.fr

◆ **Les Urgences de Koné en Nouvelle-Calédonie recrutent:**

5 postes vacants: 4 postes d'Assistant et 1 poste de PH

Avantages pour remplacements de 2 mois minimum (billets AR métropole-NC, logement, voiture).

Activité variée:

- SMUR, déchoquage, UHCD/USC, urgences adultes/pédiatriques/gynécologiques
- Fonctionnement en 24h et 12h
- Traumatologie +++ et gestes techniques
- Plateau technique complet: Scanner, BO pour chirurgie orthopédique, viscérale, gynécologique.
- Pharmacie et laboratoire sur place, dépôt de sang.

Venez découvrir la Nouvelle-Calédonie authentique avec ses magnifiques plages où vous vous sentirez seul au monde, ses spots de plongée, et ses randonnées.

Pour en savoir plus: marie-pierre.nexon@chn.nc, vincent.charbonnier@chn.nc

Retrouvez toutes les offres d'emploi sur <https://ajmu.fr/postes/>

PARTENAIRES

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

