



**HAL**  
open science

# Consensus sur la composition de la trousse d'urgence du médecin généraliste dans les Alpes-Maritimes en 2013

Perrine Faraut

► **To cite this version:**

Perrine Faraut. Consensus sur la composition de la trousse d'urgence du médecin généraliste dans les Alpes-Maritimes en 2013. Médecine humaine et pathologie. 2013. dumas-01023025

**HAL Id: dumas-01023025**

**<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01023025>**

Submitted on 11 Jul 2014

**HAL** is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

UNIVERSITE DE NICE SOPHIA-ANTIPOLIS

FACULTE DE MEDECINE DE NICE

2013

Consensus sur la composition de la trousse  
d'urgence du médecin généraliste dans les Alpes  
Maritimes en 2013

**THESE**

Pour obtenir le grade de docteur en médecine

Présentée et soutenue à la faculté de Nice

Le 8 Octobre 2013

Par

**FARAUT Perrine**

Née le 11 janvier 1986

**MEMBRES DU JURY**

Président:	<b>Monsieur le Professeur LEVRAUT</b>
Assesseurs :	Monsieur le Professeur BERTRAND
	Monsieur le Professeur HOFLIGER
	Monsieur le Docteur TIBI
Directeur de thèse:	Monsieur le Docteur TRAN

UNIVERSITE DE NICE-SOPHIA ANTIPOLIS

**FACULTE DE MEDECINE**

---

Liste des professeurs au 1er mars 2013 à la Faculté de Médecine de Nice

Doyen	M. BAQUÉ Patrick
Assesseurs	M. BOILEAU Pascal M. HEBUTERNE Xavier M. LEVRAUT Jacques
Conservateur de la bibliothèque	M. SCALABRE Grégory
Chef des services administratifs	Mme HIZEBRY Valérie
Doyens Honoraires	M. AYRAUD Noël M. RAMPAL Patrick

Professeurs Honoraires

M. BALAS Daniel	M. LALANNE Claude-Michel
M. BLAIVE Bruno	M. LAMBERT Jean-Claude
M. BOQUET Patrice	M. LAPALUS Philippe
M. BOURGEON André	M. LAZDUNSKI Michel
M. BRUNETON Jean-Noël	M. LEFEBVRE Jean-Claude
Mme BUSSIERE Françoise	M. LE BAS Pierre
M. CHATEL Marcel	M. LE FICHOUX Yves
M. COUSSEMENT Alain	M. LOUBIERE Robert
M. DAR COURT Guy	M. MARIANI Roger
M. DELMONT Jean	M. MASSEYEFF René
M. DEMARD François	M. MATTEI Mathieu
M. DOLISI Claude	M. MOUIEL Jean
M. FREYCHET Pierre	Mme MYQUEL Martine
M. GILLET Jean-Yves	M. OLLIER Amédée
M. GRELLIER Patrick	M. SCHNEIDER Maurice
M. HARTER Michel	M. SERRES Jean-Jacques
M. INGLES AKIS Jean-André	M. TOUBOL Jacques
	M. TRAN Dinh Khiem
	M. ZIEGLER Gérard
M.C.A. Honoraire	M. SCHNEIDER Maurice
	M. SERRES Jean-Jacques
M.C.U. Honoraires	M. TOUBOL Jacques
M. ARNOLD Jacques	M. TRAN Dinh Khiem
	M. BASSERIS Bernard
	Mlle CHICHMANIAN Rose-Marie
	M. EMILIOZZI Roméo
	M. GASTAUD Marcel
	M. GIRARD-PIPAU Fernand
	Mme MEMRAN Nadine
	M. MENGUAL Raymond
	M. POIREE Jean-Claude
	Mme ROURE Marie-Claire

M.C.A. Honoraire

Mlle ALLINE Madeleine

M.C.U. Honoraires

M. ARNOLD Jacques  
M. BASTERIS Bernard  
Mlle CHICHMANIAN Rose-Marie  
M. EMILIOZZI Roméo  
M. GASTAUD Marcel  
M. GIRARD-PIPAU Fernand  
Mme MEMRAN Nadine  
M. MENGUAL Raymond  
M. POIREE Jean-Claude  
Mme ROURE Marie-Claire

M.C.A. Honoraire

Mlle ALLINE Madeleine

M.C.U. Honoraires

M. ARNOLD Jacques  
M. BASTERIS Bernard  
Mlle CHICHMANIAN Rose-Marie  
M. EMILIOZZI Roméo  
M. GASTAUD Marcel  
M. GIRARD-PIPAU Fernand  
Mme MEMRAN Nadine  
M. MENGUAL Raymond  
M. POIREE Jean-Claude  
Mme ROURE Marie-Claire

#### PROFESSEURS CLASSE EXCEPTIONNELLE

M.	BENCHIMOL Daniel	Chirurgie Générale (53.02)
M.	CAMOUS Jean-Pierre	Thérapeutique (48.04)
M.	DELLAMONICA Pierre	Maladies Infectieuses ; Maladies Tropicales (45.03)
M.	DESNUELLE Claude	Biologie Cellulaire (44.03)
Mme	EULLER-ZIEGLER Liana	Rhumatologie (50.01)
M.	FENICHEL Patrick	Biologie du Développement et de la Reproduction (54.05)
M.	FUZIBET Jean-Gabriel	Médecine Interne (53.01)
M.	FRANCO Alain	Gériatrie et Biologie du vieillissement (53-01)
M.	GASTAUD Pierre	Ophthalmologie (55.02)
M.	GERARD Jean-Pierre	Cancérologie ; Radiothérapie (47.02)
M.	GILSON Éric	Biologie Cellulaire (44.03)
M.	GRIMAUD Dominique	Anesthésiologie et Réanimation Chirurgicale (48.01)
M.	HEBUTERNE Xavier	Nutrition (44.04)
M.	HOFMAN Paul	Anatomie et Cytologie Pathologiques (42.03)
M.	LACOUR Jean-Philippe	Dermato-Vénérologie (50.03)
Mme	LEBRETON Elisabeth	Chirurgie Plastique, Reconstructrice et Esthétique (50.04)
M.	ORTONNE Jean-Paul	Dermato-Vénérologie (50.03)
M.	PRINGUEY Dominique	Psychiatrie d'Adultes (49.03)
M.	SANTINI Joseph	O.R.L. (55.01)
M.	THYSS Antoine	Cancérologie ; Radiothérapie (47.02)
M.	VAN OBERGHEN Emmanuel	Biochimie et Biologie Moléculaire (44.01)

## PROFESSEURS PREMIERE CLASSE

M.	AMIEL Jean	Urologie (52.04)
M.	BATT Michel	Chirurgie Vasculaire (51.04)
M.	BERARD Etienne	Pédiatrie (54.01)
M.	BERNARDIN Gilles	Réanimation Médicale (48.02)
M.	BOILEAU Pascal	Chirurgie Orthopédique et Traumatologique (50.02)
M.	BONGAIN André	Gynécologie-Obstétrique (54.03)
Mme	CRENESSE Dominique	Physiologie (44.02)
M.	DARCOURT Jacques	Biophysique et Médecine Nucléaire (43.01)
M.	DE PERETTI Fernand	Anatomie-Chirurgie Orthopédique (42.01)
M.	DRICI Milou-Daniel	Pharmacologie Clinique (48.03)
M.	ESNAULT Vincent	Néphrologie (52-03)
M.	GIBELIN Pierre	Cardiologie (51.02)
M.	GUGENHEIM Jean	Chirurgie Digestive (52.02)
M.	HASSEN KHODJA Reda	Chirurgie Vasculaire (51.04)
Mme	ICHAÏ Carole	Anesthésiologie et Réanimation Chirurgicale (48.01)
M.	LONJON Michel	Neurochirurgie (49.02)
M.	MARQUETTE Charles-Hugo	Pneumologie (51.01)
M.	MARTY Pierre	Parasitologie et Mycologie (45.02)
M.	MICHIELS Jean-François	Anatomie et Cytologie Pathologiques (42.03)
M.	MOUNIER Nicolas	Cancérologie ; Radiothérapie (47.02)
M.	MOUROUX Jérôme	Chirurgie Thoracique et Cardio-Vasculaire (51.03)
M.	PADOVANI Bernard	Radiologie et Imagerie Médicale (43.02)
M.	PAQUIS Philippe	Neurochirurgie (49.02)
Mme	PAQUIS Véronique	Génétique (47.04)
M.	QUATREHOMME Gérald	Médecine Légale et Droit de la Santé (46.03)
M.	RAUCOULES-AIME Marc	Anesthésie et Réanimation Chirurgicale (48.01)
Mme	RAYNAUD Dominique	Hématologie (47.01)
M.	ROBERT Philippe	Psychiatrie d'Adultes (49.03)
M.	ROSENTHAL Eric	Médecine Interne (53.01)
M.	SCHNEIDER Stéphane	Nutrition (44.04)
M.	TRAN Albert	Hépto-Gastroentérologie (52.01)

## PROFESSEURS DEUXIEME CLASSE

M.	ALBERTINI Marc	Pédiatrie (54.01)
Mme	ASKENAZY-GITTARD Florence	Pédopsychiatrie (49.04)
M.	BAHADORAN Philippe	Cytologie et Histologie (42.02)
M.	BAQUE Patrick	Anatomie - Chirurgie Générale (42.01)
Mme	BLANC-PEDEUTOUR Florence	Cancérologie – Génétique (47.02)
M.	BOUTTE Patrick	Pédiatrie (54.01)
Mlle	BREUIL Véronique	Rhumatologie (50.01)
M.	CANIVET Bertrand	Médecine Interne (53.01)
M.	CARLES Michel	Anesthésiologie réanimation (48.01)
M.	CASSUTO Jill-Patrice	Hématologie et Transfusion (47.01)
M.	CASTILLO Laurent	O.R.L. (55.01)
M.	CHEVALLIER Patrick	Radiologie et Imagerie Médicale (43.02)
M.	DUMONTIER Christian	Chirurgie Plastique (50.04)

M.	FERRARI Emile	Cardiologie (51.02)
M.	FERRERO Jean-Marc	Cancérologie ; Radiothérapie (47.02)
M.	FOURNIER Jean-Paul	Thérapeutique (48-04)
M.	FREDENRICH Alexandre	Endocrinologie, Diabète et Maladies métaboliques (54.04)
Mlle	GIORDANENGO Valérie	Bactériologie-Virologie (45.01)
M.	GUERIN Olivier	Gériatrie (48.04)
M.	HANNOUN-LEVI Jean-Michel	Cancérologie ; Radiothérapie (47.02)
M.	JOURDAN Jacques	Chirurgie Thoracique et Cardio-Vasculaire (51.03)
M.	LEVRAUT Jacques	Anesthésiologie et Réanimation Chirurgicale (48.01)
M.	PASSERON Thierry	Dermato-Vénérologie (50-03)
M.	PRADIER Christian	Epidémiologie, Economie de la Santé et Prévention (46.01)
M.	ROGER Pierre-Marie	Maladies Infectieuses ; Maladies Tropicales (45.03)
M.	ROHRLICH Pierre	Pédiatrie (54.01)
M.	RUIMY Raymond	Bactériologie – virologie (45.01)
M.	SADOUL Jean-Louis	Endocrinologie, Diabète et Maladies Métaboliques (54.04)
M.	STACCINI Pascal	Biostatistiques et Informatique Médicale (46.04)
M.	THOMAS Pierre	Neurologie (49.01)
M.	TROJANI Christophe	Chirurgie Orthopédique et Traumatologique (50.02)
M.	VENISSAC Nicolas	Chirurgie Thoracique et Cardio-Vasculaire (51.03)

#### PROFESSEUR DES UNIVERSITES

M.	SAUTRON Jean-Baptiste	Médecine Générale
----	-----------------------	-------------------

#### MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS

Mme	ALUNNI-PERRET Véronique	Médecine Légale et Droit de la Santé (46.03)
M.	BENIZRI Emmanuel	Chirurgie Générale (53.02)
M.	BENOLIEL José	Biophysique et Médecine Nucléaire (43.01)
Mme	BERNARD-POMIER Ghislaine	Immunologie (47.03)
M.	BREAUD Jean	Chirurgie Infantile (54-02)
Mme	BUREL-VANDENBOS Fanny	Anatomie et Cytologie pathologiques (42.03)
M.	DELOTTE Jérôme	Gynécologie-Obstétrique (54.03)
M.	DOGLIO Alain	Bactériologie-Virologie (45.01)
Mme	DONZEAU Michèle	Biologie du Développement et de la Reproduction (54.05)
M.	FOSSE Thierry	Bactériologie-Virologie-Hygiène (45.01)
M.	FRANKEN Philippe	Biophysique et Médecine Nucléaire (43.01)
M.	GARRAFFO Rodolphe	Pharmacologie Fondamentale (48.03)
M.	GIUDICELLI Jean	Biochimie et Biologie Moléculaire (44.01)
Mme	HINAULT Charlotte	Biochimie et Biologie Moléculaire ( 44.01)
Mlle	LANDRAUD Luce	Bactériologie–Virologie (45.01)
Mme	LEGROS Laurence	Hématologie et Transfusion (47.01)
M.	MAGNE Jacques	Biophysique et Médecine Nucléaire (43.01)
Mme	MAGNIE Marie-Noëlle	Physiologie (44.02)

Mme	MUSSO-LASSALLE Sandra	Anatomie et Cytologie pathologiques (42.03)
M.	NAÏMI Mourad	Biochimie et Biologie moléculaire (44.01)
M.	PHILIP Patrick	Cytologie et Histologie (42.02)
Mme	POMARES Christelle	Parasitologie et Mycologie (45.02)
Mlle	PULCINI Céline	Maladies Infectieuses ; Maladies Tropicales (45.03)
M.	ROUX Christian	Rhumatologie (50.01)
M.	TESTA Jean	Epidémiologie-Economie de la Santé et Prévention (46.01)
M.	TOULON Pierre	Hématologie et Transfusion (47.01)

#### PROFESSEURS ASSOCIES

M.	DIOMANDE Mohenou Isidore	Anatomie et Cytologie Pathologiques
M.	HOFLIGER Philippe	Médecine Générale
Mme	POURRAT Isabelle	Médecine Générale
Mme.	KLEEFIELD Sharon	Médecine Légale

#### MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES

M.	GARDON Gilles	Médecine Générale
M.	PAPA Michel	Médecine Générale

#### PROFESSEURS CONVENTIONNES DE L'UNIVERSITE

M.	BERTRAND François	Médecine Interne
M.	BROCKER Patrice	Médecine Interne Option Gériatrie
M.	CHEVALLIER Daniel	Urologie
Mme	FOURNIER-MEHOUS Manuella	Médecine Physique et Réadaptation
M.	MAGNE Jacques	Biophysique
M.	QUARANTA Jean-François	Santé Publique

## Remerciements :

A notre président de thèse,

**Monsieur le Professeur Jacques LEVRAUT**

*Professeur des Universités Praticien Hospitalier Anesthésie - Réanimation Chef du Pôle Urgences SAMU SMUR du 06*

Merci d'accepter de présider cette thèse, de votre soutien, et votre disponibilité durant le stage effectué au sein de votre service, et dans le cadre de l'enseignement du DESC de médecine d'urgence. Veuillez trouver ici l'expression de notre reconnaissance et de notre gratitude.

A notre jury de thèse,

**Monsieur le Professeur François BERTRAND**

*Professeur des Universités Professeur - Praticien Hospitalier Médecine Générale d'Urgence*

Merci de nous faire l'honneur de juger ce travail. Veuillez trouver ici tous nos remerciements pour votre dévouement et votre engagement envers les étudiants.

**Monsieur le Professeur Philippe HOFLIGER**

*Professeur des Universités - Praticien Hospitalier Médecine Générale*

Merci de participer à ce jury, et de l'intérêt porté à ce travail et de représenter le corps enseignant de médecine générale dans ce jury. Avec l'expression de nos remerciements et de notre respect.

**Monsieur le Docteur Thierry TIBI**

*Chef de Service Cardiologie Cannes - Praticien Hospitalier Cardiologie*

Nous vous remercions de participer à ce jury. Recevez ma plus grande admiration pour vos qualités humaines, vos soins et l'intérêt que vous portez aux patients.

**Monsieur le Docteur Antoine TRAN**

*Chef de Clinique et Assistant des Hôpitaux de Nice - Urgences Pédiatriques*

Merci d'avoir accepté de m'aider à réaliser cette thèse, avec ton habituel humour et ta disponibilité, merci du temps consacré à ce travail, des conseils et du soutien que tu m'as apportés. C'est une grande chance pour moi de travailler avec quelqu'un comme toi, et je te remercie profondément pour tout cela.

*A mes parents : pour leur amour, leur éducation, leur soutien inébranlable, pour leur complémentarité...*

*A ma mère, la femme de ma vie, pour tout, pour chaque jours et pour toujours, peu importe ce que j'écrirais les mots manqueront alors je dirais juste « je t'aime mamounette, merci ».*

*A mon père, pour tes conseils toujours aguerris, tes valeurs inculquées, pour tes silences souvent plus dotés de sens que certaines paroles et dont toi seul à le secret...*

*A mon sang : ma sœur et mon frère!*

*A ma petite sœur Romane, petite fleur de gaieté, tant d'admiration pour tout ce que tu fais, ce que tu es... ta force de caractère, pour toutes les fois où tu me rassures et m'encourages, je te remercie et espère un jour t'apporter autant.*

*A mon frère, Nans, je conçois qu'il n'est pas toujours être facile de m'avoir pour ainée, mais tu ne sais pas le bonheur de t'avoir pour cadet!*

*A ma mémé Zézette, pour ton dévouement inégalable, ta gentillesse et ta présence au quotidien.*

*A pépé Paul, au plus grand malade que j'ai rencontré et que je n'aurai pas à traiter, quelle joie s'aurait été de partager ce moment de vie ensemble.*

*À mémé Mimi, ta disparition a beaucoup contribué à ce que je suive cette voie, je reste riche du temps passé à tes côtés.*

*A pépé Jacques, même si tu oublieras rapidement que tu es venu à ma thèse, merci de m'avoir donné le père que j'ai.*

*A Jordane, ma cousine, toujours là dans les bons et mauvais moments, avec tes mots et ta tendresse.*

*A tata Sylvie, ma tantine, pour toutes les fois où tu m'accompagnais à l'école et que je ne voulais pas mettre ma veste, merci aussi pour ta générosité et ta bonté...ainsi que celle de tonton Hervé.*

*A Nicole de Mo! Pour avoir gros coeur...et sacré souffle pour aller à la pointe!*

*A tata Christiane et Gérard, Pascal, et Isa, leur mari et femme, et surtout aux petits cousins et cousines : Fabien, Marjorie, Amélie, Coline et Maélis.*

*A ma famille de Marseille, pour leur joie de vivre: Nicole, Serge, Henri, Julie, Valérie, Cassandra, Laurie, Mélanie.*

*Aux « Galliano » and Co, à mémé Georgette qui repose en paix, aux cousins et cousines: Céline Choup, Camillette, Raphael, Benoit et Thomas.*

*A Laurent, pour ta gentillesse et ta patience, pour les tableaux et les relectures, pour ta douce folie si attachante, et pour tout ce qui reste à venir...sans oublier le soutien de CAT.*

*A mes amis de promo, de DES, de DESC, mes co internes: Laure-Lise alias Shakira, Héloïse la réunionnaise , Audrey Romanet ma blonde, Alex et David copain/copain, Cédric et Camille les Etienne, Ali, Christine et Ju, Irina, Elodie, Johan, Solo, Margot, Marine, Olivier, Marie HDV, Priscille, Johanna, Sophie, Wydad, Caro, Alexis, Tat', Marine Q, Jee Wan, Mika...*

*A mes amis skieurs: Emilie Perrot et Mignot, Marion, Guy, Mathieu, et tant d'autres et surtout à Romain Mon copain, et à mon inoubliable Christophe.*

*A tous les médecins qui ont marqué de près ou de loin mon cursus.  
A la merveilleuse équipe de réanimateurs de la clique des Sources: Eliane, Claude, Jean phi, Christophe, et tous les infirmiers et infirmières et la géniale secrétaire Sandra.*

*Aux urgences de Saint Roch, pour leur accueil et formation: Hervé, Bruno, Henri, Isa, Cathy, Cedric, Eric, Fabien, Caro, Stephanie, Didier, Mathieu, Thibaut et Anne, Laurent, Audrey, Pascal, Christelle, Jean Seb, Elsa, Marine, Nico, Romain...et toute l'équipe paramédicale.*

*Au super service de cardiologie de Cannes, à leur dynamisme et particulièrement à Edouardo, Liprandouille, Nath superwoman, Mr Z; à Flavie, Mélissa, Diego, JP, mini moy et tous les autres...  
à Mmes Maro et Demergers, aux trois drôles de dames de secrétaires.*

*Aux urgences gynéco de l'Archet, à Samir, Lyna, Sarah, Max.  
Aux urgences pédiatriques de Lenval et surtout à Antoine le chinois, Hervé Haas, Isa, Margot, Robert et Hubert, Isabelle, à toutes les puéricultrices et auxiliaires pour leur accueil et gentillesse...*

*Aux urgences de Cannes: Fred, Ziad, Elo, Djamel, Zouari, Christophe, Eric, Christian, Gisou, Gurg, le Beck et la Mazer, Edwige, à toutes les équipes d'IDE, les brancardiers, et secrétaires...*

*Au service de réanimation de Cannes et particulièrement à Mme Freche pour son charisme ; à Jean François et Claire pour vos enseignements, votre humanité, et à Yacir...vous m'avez offert le meilleur stage d'interne que l'on peut souhaiter en fin de cursus. A isa pour sa bonne humeur et son écoute, à Didier, Simon, Jérôme, Anne laure et Annie laure et tous les autres ...*

Qu noun escouta lou paire e la maire bouona fin noun pou faire

Proverbe Niçois

# **SOMMAIRE :**

## **1/ Introduction:**

- a. Définition de l'urgence.....p 13
- b. Démographie médicale et accès aux soins dans les Alpes Maritimes.....p 15
- c. Trousse d'urgence: intérêt et difficulté.....p 18
- d. But de l'étude .....p 20

## **2/ Matériel et Méthodes:**

- a. Design de l'étude.....p 21
- b. Protocole de l'étude.....p 22
- c. Méthode Delphi .....p 23
- d. Recueil de données.....p 25
- e. Analyse statistique.....p 27

## **3/ Résultats:**

- a. Analyse descriptive et comparative de l'échantillon.....p 28
- b. Analyse descriptive de la composition de la trousse.....p 30
- c. Analyse comparative de la composition de la trousse selon les zones.....p 40
- d. Proposition d'une trousse d'urgence par zone.....p 46

## **4/ Discussion :**

- a. Résultats.....p 48
- b. Limites et biais.....p 51
- c. Les points forts.....p 53

**5/Conclusion.....p 55**

## **6/ Annexes :**

- Annexe 1: Densité des médecins libéraux dans les bassins de vie.....p 57
- Annexe 2 : Temps estimé d'éloignement aux services d'urgence.....p 58
- Annexe 3 : Périmètres des Espaces de Santé de Proximité.....p 59
- Annexe 4 : Etude FNORS, les médecins généralistes et ESP.....p 60
- Annexe 5 : Superposition carte ESP et communes du 06.....p 61
- Annexe 6 : Liste des communes éligibles par ESP.....p 62
- Annexe 7: Study flow chart.....p 63
- Annexe 8 : Principales étapes de la méthode Delphi.....p 64
- Annexe 9 : Note explicative.....p 65
- Annexe 10 : Le questionnaire.....p 66
- Tableau 1 : Descriptif du profil des médecins .....p 72
- Tableau 2 : Etude descriptive des cotations des items selon les zones.....p 73
- Tableau 3 : Etude comparative des cotations des items entre les zones.....p 77
- Tableau 4 : Etude descriptive sur l'absence de recommandation.....p 80

**7/ Références bibliographiques.....p 81**

**8/ Résumé-Abstract.....p 85**

# **ABREVIATIONS**

ANAES : Agence Nationale Accréditation et d'Evaluation en Santé

BAVU : Ballon Auto Remplisseur à Valve Unidirectionnelle

C3G : Céphalosporines de Troisième génération

CNH : Certificat de Non Hospitalisation

CNOM : Conseil National de l'Ordre des Médecins

CO : monoxyde de carbone

DEP : Débit Expiratoire de Pointe

DSA : Défibrillateur Semi Automatique

ECG : Electrocardiographe

HBPM : Héparine de Bas Poids Moléculaire

HDT : Hospitalisation à la Demande d'un Tiers

HNF : Héparine Non Fractionnée

HO : Hospitalisation d'Office

IEC : Inhibiteurs de l'Enzyme de Conversion

IV : Intra Veineux

ORL : Oto Rhino Laryngologie

SAMU : Service d'Aide Médicale Urgente

SC : Sous Cutané

SHA : Solution Hydro Alcoolique

SMUR : Service Mobile d'Urgence et de Réanimation

SRO : Solution de Réhydratation Orale

VVP : Voie Veineuse Périphérique

# 1 . INTRODUCTION

Bien qu'actuellement, la place du médecin généraliste se situe à l'orée du parcours du soin et que force est de constater une diminution de son rôle dans les soins d'urgence, surtout en ville où l'hôpital joue un rôle accru; le médecin généraliste garde sa mission de premier recours et de continuité des soins, et se doit d'assurer sa place au sein du système de prise en charge des urgences.

## a. Définition de l'urgence :

De façon formelle, tout citoyen dont les médecins, sont soumis au code pénal qui stipule que : "Sera puni des mêmes peines quiconque s'abstient volontairement de porter à une personne en péril l'assistance que, sans risque pour lui ou pour les tiers, il pouvait lui prêter, soit par son action personnelle, soit en provoquant un secours."

(Article 223-6, alinéa 2). (1)

La notion d'urgence est reprise plus spécifiquement par le code de la santé publique notamment par l'article : Assistance à personne en danger (article R.4127-9) « Tout médecin qui se trouve en présence d'un malade ou d'un blessé en péril ou, informé qu'un malade ou un blessé est en péril, doit lui porter assistance ou s'assurer qu'il reçoit les soins nécessaires. » (2)

L'article 77 du code de déontologie médicale, lui énonce que « dans le cadre de la permanence des soins, c'est un devoir pour tout médecin de participer aux services de garde de jour et de nuit ». (3)

Concrètement, l'urgence en médecine se définit par une situation de détresse subite par un patient incitant une réponse médicale diagnostique et thérapeutique rapportée de façon appropriée à une notion de délai.

Selon son type et son degré, elle se redéfinit à chaque fois par le ressenti du patient, du médecin, son expérience et sa localisation d'exercice professionnel. Ainsi, on distingue communément, les urgences (4):

- vitale : pathologie mettant en jeu le pronostic vital immédiatement, urgence absolue ou extrême urgence
- vraie : pathologie aiguë grave menaçant le pronostic vital
- relative : pathologie subaiguë ne mettant pas en jeu le pronostic vital
- différée : pathologie pouvant être soignée avec délai

Face à la diversification de ces urgences, la position du médecin généraliste est influencée par le matériel et les médicaments qui sont à leur disposition; la composition de la trousse d'urgence est donc un des critères décisionnels de l'intégration du praticien au sein du réseau de soins. (5)

## b. Démographie médicale dans les Alpes Maritimes :

Dans la région PACA, les données du conseil national de l'ordre des médecins font ressortir une densité médicale largement supérieure à la moyenne nationale, la densité de médecins généralistes en activité libérale et salariée, est de 170 pour 100000 habitants. (Annexe 1)

Au niveau des Alpes Maritimes, on caractérise une zone côtière très urbanisée, bien équipée en offre de soins de proximité, en établissements de soins de recours et de référence mais un haut pays rural très enclavé. (6)

La consommation de soins en médecine générale et en hospitalisation complète est inférieure à la moyenne régionale ; en revanche elle est supérieure en hospitalisation de jour. Par ailleurs le développement des réseaux et centres de santé est bien assuré.

Au total, le département dispose de 9 sites d'accueil de soins de médecine d'urgence dont 1 site spécialisé d'accueil pédiatrique.

Le nombre d'implantations des SMUR est de 3 sites auxquels se rajoute 1 site de SAMU. La présence de 6 établissements publics de santé ex hôpitaux locaux permet de compléter l'offre de santé de proximité dans les zones repérées fragiles ou à risques.

La répartition des sites permet à 99% de la population d'accéder à un site d'accueil en moins de 45 minutes (et 85% en moins de 15 minutes). (7) (Annexe 2)

Ces indicateurs globaux masquent toutefois de grandes disparités infra départementales, raison pour laquelle une définition d'espaces de santé de proximité est apparue nécessaire, et, a été initiée au sein des départements, en concertation avec les services de l'Etat, les collectivités territoriales, les organismes de protection sociale et les professionnels de santé qu'ils soient libéraux ou salariés, représentants des centres de santé, des réseaux de santé et des maisons de santé.

L'étude de la FNORS (Fédération Nationale de l'Observatoire Régional de Santé) porte entre autres, sur la définition d'espaces de santé de proximité (ESP), infra départementaux: unités géographiques fines et cohérentes portant sur cinq catégories de professionnels qui participent au socle de l'offre de soins de proximité (8):

-les médecins généralistes,

-les pharmaciens,

-les infirmiers,

-les chirurgiens dentistes

-les masseurs kinésithérapeutes.

L'ARS PACA a fait le choix de classer les espaces de santé de proximité en trois catégories, pour permettre une gradation du risque de désertification médicale et/ou de désorganisation : (Annexe 3)

- Les ESP « fragiles » : faible effectif de médecins généralistes (inférieur ou égal à 5) et une densité inférieure à la moyenne nationale ; désinstallation récente de professionnels de santé, isolement, environnement sanitaire peu favorable.
- Les ESP « à risque » : moindre exposition aux risques, mais nécessitent toutefois une vigilance particulière et la mise en œuvre de préconisations visant à améliorer l'organisation de l'offre de santé et de services de proximité ;
- Les autres ESP : ne présentent pas de facteurs de risques particuliers mais qui sont eux aussi éligibles aux mesures d'amélioration de l'organisation.

Au regard de la méthodologie présentée ci-dessus, la classification suivante est proposée pour le département des Alpes Maritimes, on définit entre autre :(Annexe 4)

- ESP fragiles: Tende, Péone, Gilette, Roquebillière, Puget Théniers, Breil sur Roya, Valdeblore et Saint Etienne de Tinée...
- ESP à risque : Contes, Vence, Tourette Levens, Carros, Andon, Villars sur Var et Sospel...

### c. Trousse d'urgence: intérêt et difficulté

Le médecin généraliste, bien souvent à l'origine d'une chaîne d'urgence médicalisée, se retrouve à devoir gérer des urgences médicales engageant parfois même le pronostic vital; sa responsabilité est alors engagée jusqu'à la prise en charge effective du malade par un autre confrère qu'il soit d'un établissement hospitalier ou d'une structure ambulatoire d'urgence (type SMUR, SAMU...). (9,11)

S'impose alors au médecin une obligation de moyens dans la limite de ses compétences, en rapport avec le type d'urgence et quelques fois dans l'attente des secours médicalisés (10). Cette notion est reprise par le code de Déontologie médicale: «le médecin doit disposer de moyens techniques suffisants en rapport avec la nature des actes qu'il pratique ou de la population qu'il prend en charge ». (Article 71) (3)

Ainsi afin qu'il puisse remplir sa mission de permanence de soins avec un maximum de confort pour lui-même et surtout pour le patient, et sans mise en danger de ce dernier par les thérapeutiques engagées, plusieurs facteurs vont alors modifier le contenu de sa trousse d'intervention comme le lieu d'activité (de la cité urbaine à la campagne reculée), la formation à la médecine d'urgence (initiale et continue), le type d'exercice et de patientèle (médecin pompier, participation au tour de garde...).(9)

Alors qu'à l'heure actuelle les conférences de consensus, Sociétés Savantes ou l'ANAES se positionnent pour doter au mieux les médecins de repères objectifs et

indépendants sous forme de protocoles ou de références médicales, il n'y a pas de réponse définitive consensuelle sur les moyens et le contenu de la trousse d'urgence dont doit disposer un médecin de garde pour être exempt de tout reproche sur le plan médico légal.

Seul, l'article 33 du code de Déontologie médicale précise que « Le médecin doit toujours élaborer son diagnostic avec le plus grand soin, en y consacrant le temps nécessaire, en s'aidant dans toute la mesure du possible des méthodes scientifiques les mieux adaptées et, s'il y a lieu, de concours appropriés.»(3).

La trousse d'urgence résulte donc d'un long travail d'ajustement des pratiques médicales au quotidien pour le médecin généraliste; il existe potentiellement une corrélation entre un médecin, une pratique et une trousse, guidée par la propre conscience et la connaissance du praticien lui même, ce qui peut constituer une entrave à l'installation de jeunes confrères.(5)

Par ailleurs dans des précédentes revues de littérature, un contenu limité à une vingtaine de produits est préconisé; dans tous les cas, la maintenance de cette trousse doit être effectuée régulièrement (remplacement des composants utilisés, vérification des dates de péremption, nettoyage et désinfection). (14)

#### d. But de l'étude :

La mise en place de cette étude est née d'une réflexion sur l'élaboration de la trousse médicale d'urgence pour le praticien de famille, en ayant conscience qu'une standardisation de celle-ci semble impossible compte tenu des variations de pratique notamment dues aux dispositions environnementales de certaines zones géographiques et aux difficultés qui en incombent.

L'objectif de cette thèse est de déterminer d'après un consensus de médecins généralistes la composition de la trousse d'urgence dans les différentes zones d'espace de santé de proximité définies dans les Alpes Maritimes, en 2013; pour finalement aboutir à une proposition de trousse types selon les lieux d'activité, qui sera utile aux futurs praticiens ou remplaçants.

## **2 . MATERIEL ET METHODE**

### **a. Design de l'étude :**

Cette étude a été réalisée du 2 Mai 2013 au 10 Août 2013, auprès des médecins généralistes des Alpes Maritimes, il s'agit d'une étude qualitative et transversale. Elle s'appuie sur la « méthode de consensus » définie par l'HAS en 2010 et plus particulièrement sur la méthode Delphi. (18)

Les méthodes de consensus ont pour but de définir le degré de l'accord au sein d'un groupe d'individus sélectionnés sur différents items soumis. Contrairement à une étude quantitative, l'objectif d'une enquête qualitative n'est pas d'obtenir une représentativité de la population étudiée, mais de constituer un échantillon permettant la compréhension de comportements, elle s'inscrit dans un objectif d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins.

## b. Protocole d'étude :

La population étudiée est celle des médecins généralistes des Alpes Maritimes, inscrits au tableau du Conseil de l'Ordre des Médecins en spécialité de médecine générale.

N'ont pas été inclus les médecins retraités et les médecins n'exerçant pas d'activité libérale de médecine générale en cabinet.

Ont été exclus les internes possédant une licence de remplacement, les médecins en remplacement, les non répondants à l'étude et les médecins ne faisant pas de visite à domicile.

L'échantillonnage des médecins à interroger s'est fait sur plusieurs niveaux :

- dans un premier temps, les espaces de santé de proximité définis par l'étude FNORS dans les Alpes Maritimes («fragile», «à risque» et «sans facteur de risque»), ont été superposés à la carte des communes des Alpes Maritimes.

(Annexe 5)

- secondairement, dans chacune des commune éligible, ayant au moins un médecin recensé; un tirage au sort était effectué dans l'annuaire et le médecin était alors contacté par téléphone pour participer à cette étude. (Annexe 6)

Le médecin contacté par téléphone, était alors directement classé « refus » s'il ne souhaitait pas participer à l'étude; dans ce cas, un 2ème médecin, exerçant dans la même commune, était alors tiré au sort.

Dans le cas où le médecin acceptait de participer à l'étude, le questionnaire soumis était préférentiellement envoyé par mail et de lui laisser libre choix du moment où il répondrait. Le questionnaire a pu également être faxé ou bien envoyé par courrier selon la préférence du médecin contacté.

Un questionnaire envoyé n'ayant pas eu de réponse dans les 7 jours était soumis à une relance; une non réponse dans les 7 jours suivants la relance et ce avant le 10 Août 2013, classait le médecin de « non répondant », et un autre médecin était alors tiré au sort au sein de la même commune. (Annexe 7 : Study flow chart )

### c. La méthode Delphi :

Les méthodes de consensus sont définies comme une manière de synthétiser l'information et de confronter des avis non unanimes, dans le but de définir le degré de l'accord au sein d'un groupe d'individus sélectionnés. Elles se justifient généralement en raison de l'absence de données de la littérature, de données d'un niveau de preuve faible ou de données contradictoires. (18)

Quatre méthodes de consensus sont classiquement décrites dans la littérature : Delphi, groupe nominal, RAND/UCLA Appropriateness method, conférence de consensus.

La méthode Delphi a été employée dans l'étude car elle est flexible dans sa conception et dans l'administration du questionnaire, elle permet également :

- de recueillir les opinions à distance, via Internet ou par la télécopie, sans que les experts soient tenus de se rencontrer; dans cette étude, compte tenu de l'éloignement de certaines communes, des réunions fréquentes de tous les sujets n'étaient pas réalisables.
- de limiter le nombre de participants à l'étude (entre 7 et 18 experts par zone);
- d'éviter la confrontation des experts et préserver leur anonymat. (19)

Les principales étapes de la méthode Delphi s'appuient sur des règles préétablies concernant la procédure basée elle-même sur la rétroaction et la cotation itérative, individuelle et anonyme des différents items. (Annexe 8)

#### d. Recueil de données :

Le questionnaire établi, a été créé sur Google document, il était composé de 3 parties:

(Annexe 10)

- la première: vise à déterminer le profil type du médecin et de son exercice médical (9 questions d'ordre général) ;
- la deuxième a pour objet d'étudier le matériel médical et le contenu dans la trousse d'urgence ; 8 items sur le matériel diagnostique, 45 items de thérapeutiques selon les spécialités, et 5 items administratifs.
- la troisième concerne l'intérêt médico légal de la trousse d'urgence du médecin généraliste et laisse place à une partie de « remarques » libres qui ne seraient pas mises en évidence par les autres items du questionnaire.
- 

Les items du questionnaire ont été déterminés selon :

- les données de la bibliographie sur ce sujet ; (4, 9, 11, 12, 13, 14, 15,17, 24)

- les thèses traitant de trousse d'urgence en médecine générale ; (4, 16, 22, 23)

- mon expérience personnelle aussi bien au cours des stages hospitaliers qu'au cours du stage chez le médecin généraliste ;

Cette liste d'items s'est établie d'après une synthèse concernant les conférences et les revues concernant le thème soulevé et en raison du profil de leur lectorat et du nombre d'experts qui y ont contribué, de par leurs articles et par les thèmes abordés ; ce questionnaire est accepté comme ayant été le résultat d'un premier tour de cotation.

Afin d'obtenir un réel consensus dans le département du 06, sur ces différents items émanant de cette revue de la littérature et se basant toujours sur le protocole de la méthode Delphi, ils ont alors été soumis à une cotation pondérée par chacun des médecins tiré au sort dans leur commune: deuxième tour.

Chaque item qui était doté d'une forte cotation ( $> 7$ ), était alors considéré comme ayant obtenu un accord consensuel fort, afin de figurer dans la trousse d'urgence;

De même chaque item qui était doté d'une cotation faible ( $< 4$ ), était considéré comme ayant obtenu un accord consensuel fort mais dont la présence dans la trousse d'urgence est considérée comme inappropriée.

Chaque item attribué d'une cotation entre 4 et 7 était alors considéré comme accord relatif ou encore « indécis ».

Une note explicative d'aide à la cotation a été soumise et accompagnait le questionnaire. (Annexe 9)

A noter qu'une fois le questionnaire rempli, les résultats récoltés auparavant étaient visualisables et intégrés sous forme de diagramme dans un document Google doc, ainsi après en avoir pris connaissance il convenait au médecin de modifier ses réponses, et ce, de façon illimitée.

### e. Analyse statistique :

Les réponses aux questionnaires ont été consignées dans une base de données (Excel). Les résultats sont exprimés en nombre ou en pourcentage, un cut off du pourcentage de réponse a été fixé à 50 % pour chaque item afin qu'il soit validé comme recevable: à savoir que chaque item ayant un taux de réponse supérieur ou égal à 50 %, peu importe sa cotation (tranche 1-3 ou 4-6 ou 7-9) était alors admis comme accord consensuel.

Les comparaisons des variables qualitatives et quantitatives étaient réalisées respectivement à l'aide du test du Khi 2 (ou du test exact de Fischer si les effectifs étaient inférieurs à 5), et du test de Wilcoxon après avoir vérifié l'absence de normalité. Le seuil de significativité p était fixé à 0.05. Les analyses statistiques étaient réalisées à l'aide du logiciel SAS version 9.0 du service des urgences des hôpitaux pédiatriques de Nice CHU Lénval.

### **3 . RESULTATS ET ANALYSE**

#### **a. Analyse descriptive et comparative de la population :**

Au cours de l'enquête, au total des 81 communes éligibles, 164 médecins ont été contactés dans le but d'obtenir 81 médecins répondants ; 54 ont répondu au questionnaire, soit un taux global de réponse de 66, 67% (zone 1: 14,81% ; zone 2: 25,93% ; zone 3: 59,26%).

Tous les médecins ayant participé faisaient des visites à domicile puisque le cas échéant ils étaient alors non inclus dans l'étude.

L'exercice médical des médecins interrogés était varié, globalement tous les médecins exerçaient de la médecine adulte, de la pédiatrie et autre type d'exercice tel de la psychiatrie, toxicomanie ou traumatologie sans différence statistique notable selon les zones géographiques. L'âge moyen des médecins interrogés était de 51,7 ans (écart type 10,4 ; médiane 54,0 [44;59,5]), et la moyenne de la durée d'installation était de 19,7 ans (écart type 11,1; médiane 21,5 [10;29]).

Concernant la possession d'une trousse d'urgence, moins de 4% des médecins n'en possèdent pas soit 7,1% des médecins de la zone 2 et 3,1% des médecins de la zone 3 et aucun médecin de la zone 1.

Le nombre de visite à domicile était majoritairement supérieur à 10 par semaine (50% ;  $p=0,0015$ ), les différences observées entre les zones n'étaient pas statistiquement significatives.

De façon générale, il n'a pas été retenu, non plus, de différence statistiquement significative concernant la participation des médecins à un tour de garde hormis au sein de la zone 1 où les médecins participaient à un tour de garde à 87,5% ( $p=0,034$ ).

Globalement le temps d'éloignement d'une structure de soins ou d'intervention médicale supplémentaire était inférieur à 15 minutes pour 44,4% des cas, entre 15 et 30 minutes dans 25,9% des cas, et supérieur à 30 minutes pour 29,6% des cas.

Au sein de la zone 1, 100% des médecins interrogés évaluaient leur temps d'éloignement à une structure de soins ou d'intervention médicale à plus de 30 minutes. Dans la zone 2, l'estimation du temps d'éloignement d'une structure faite par les médecins n'était pas significative sur le plan statistique. En revanche en zone 3, le temps d'éloignement d'une structure de soin était inférieur à 15 minutes dans 65,6% des cas et ce de façon significative. (Tableau 1)

## b. Analyse descriptive du contenu de la trousse d'urgence :

(Tableau 2)

\* De façon générale :

Les items qui ont été retenus comme appropriés à figurer dans la trousse d'urgence avec un avis consensuel fort et statistiquement significatifs sont:

Spécialités	Items
Outils diagnostiques	Lampe ECG Thermomètre Saturomètre Lecteur glycémique
Infectiologie – Antibiotique	Ceftriaxone
Cardiologie	Dérivés nitrés Aspirine Adrénaline Diurétique Inhibiteur calcique Héparine
Gastro entérologie	Anti émétique Anti spasmodique

Pulmonaire – ORL - Allergologie	Corticoïdes Anti histaminique béta 2 agoniste Anti cholinergique
Psychiatrie- neurologie	Benzodiazépine
Antalgiques – Anti inflammatoire	Paracétamol Morphine Anti inflammatoire non stéroïdien
Antidotes	G30%
Matériel de soins et petite chirurgie	Compresse Pansement Chambre d'inhalation Collecteur aiguilles Kit suture Mèches ORL Antiseptique Seringues Masque Garrot Gants
Certificats	Certificat de décès Certificat d'admission à la demande d'un tiers

Les items qui ont été retenus comme non appropriés à figurer dans la trousse d'urgence avec un avis consensuel fort et statistiquement significatifs sont:

Spécialités	Items
Outils diagnostiques	Capteur de CO
Cardiologie	Digitaliques
Pulmonaire - ORL – Allergologie	Oxygène
Psychiatrie- neurologie	Myorelaxant
Antidotes	Narcan Anexate N acétyl cystéine
Matériels de soins et petite chirurgie	Kit de sondage urinaire
Traumatologie	Collier cervical Autre attelle
Matériel d'urgence vitale	Ballon à valve Sonde d'intubation Défibrillateur
Certificats	Certificat de naissance Certificat non admission

\* En Zone 1 :

Les items qui ont été retenus comme appropriés à figurer dans la trousse d'urgence avec un avis consensuel fort et statistiquement significatifs sont:

Spécialités	Items
Outils diagnostiques	Lampe ECG Thermomètre Saturomètre Lecteur glycémique Bandelette urinaire
Cardiologie	Dérivés nitrés Aspirine Adrénaline Diurétique Héparine
Gastro entérologie	Anti émétique Anti spasmodique
Pulmonaire – ORL - Allergologie	Corticoïdes  Anti histaminique béta 2 agoniste Oxygène
Psychiatrie- neurologie	Benzodiazépine Neuroleptique

Spécialités	Items
Antalgiques – Anti inflammatoire	Paracétamol Morphine Anti inflammatoire non stéroïdien
Antidotes	G30%
Matériel de soins et petite chirurgie	Compresses Pansements Kit suture Antiseptique Garrot Soluté de remplissage Seringues Gants stériles Collecteurs
Certificats	Certificat de décès Certificat d'admission à la demande d'un tiers

\* En Zone 2 :

Les items qui ont été retenus comme appropriés à figurer dans la trousse d'urgence avec un avis consensuel fort et statistiquement significatifs sont:

Spécialités	Items
Outils diagnostiques	Lampe Saturomètre Lecteur glycémique
Infectiologie – Antibiotique	Ceftriaxone
Cardiologie	Dérivés nitrés Aspirine Adrénaline Diurétique Héparine
Gastro entérologie	Anti émétique
Pulmonaire – ORL - Allergologie	Corticoïdes Anti histaminique béta 2 agoniste Anti cholinergique
Psychiatrie- neurologie	Benzodiazépine
Antalgiques – Anti inflammatoire	Paracétamol Morphine Anti inflammatoire non stéroïdien

Spécialités	Items
Matériel de soins et petite chirurgie	Compresse Pansements Kit suture Antiseptique Garrot Collecteur d'aiguilles Seringues Gants stériles Chambre d'inhalation
Certificats	Certificat de décès Certificat d'admission à la demande d'un tiers

Les items qui ont été retenus comme non appropriés à figurer dans la trousse d'urgence avec un avis consensuel fort et statistiquement significatifs sont:

Spécialités	Items
Psychiatrie- neurologie	Myorelaxant
Antidotes	N acétyl cystéine
Matériels de soins et petite chirurgie	Kit de sondage urinaire
Certificats	Certificat de naissance Certificat non admission

\* En Zone 3 :

Les items qui ont été retenus comme appropriés à figurer dans la trousse d'urgence avec un avis consensuel fort et statistiquement significatifs sont:

Spécialités	Items
Outils diagnostiques	Lampe Saturimètre Lecteur glycémique Thermomètre
Infectiologie – Antibiotique	Ceftriaxone
Cardiologie	Dérivés nitrés Aspirine Adrénaline Diurétique Héparine Inhibiteur calcique
Gastro entérologie	Anti émétique Anti spasmodique
Pulmonaire – ORL - Allergologie	Corticoïdes Anti histaminique bêta 2 agoniste
Psychiatrie- neurologie	Benzodiazépine
Antalgiques – Anti inflammatoire	Paracétamol Morphine Anti inflammatoire non stéroïdien

Spécialités	Items
Matériel de soins et petite chirurgie	Pansements Antiseptique Garrot Collecteur d'aiguilles Seringues Gants stériles Chambre d'inhalation Kit de suture Masque Compresses
Certificats	Certificat de décès Certificat d'admission à la demande d'un tiers

Les items qui ont été retenus comme non appropriés à figurer dans la trousse d'urgence avec un avis consensuel fort et statistiquement significatifs sont:

Spécialités	Items
Matériel diagnostique	Capteur de CO Débitmètre
Cardiologie	IEC Digitaliques
Pneumologie – ORL - Allergologie	Oxygène

Spécialités	Items
Psychiatrie- neurologie	Myorelaxant
Antidotes	Narcan Anexate N acétyl cystéine G30%
Matériels de soins et petite chirurgie	Kit de sondage urinaire
Traumatologie	Autre attelle Collier cervical
Matériel d'urgence vitale	Défibrillateur Sonde d'intubation oro trachéale Ballon à valve unidirectionnelle
Certificats	Certificat de naissance Certificat non admission

### c. Analyse comparative du contenu de la trousse d'urgence :

(Tableau 3)

De façon comparative entre les zones 1 et 2, on note des différences significatives dans le choix de :

- outils diagnostiques: le thermomètre est considéré comme approprié à figurer dans la trousse d'urgence selon accord consensuel fort pour la zone 1 alors qu'il ne retient pas d'accord significatif statistiquement dans la zone 2.
- matériels thérapeutiques: le kit de sondage urinaire n'a pas retenu d'accord consensuel dans la zone 1 en revanche en zone 2 sa présence dans la trousse d'urgence a suscité un accord consensuel fort sur sa présence non appropriée à figurer dans la trousse.
- certificats: le certificat de non hospitalisation a retenu un accord fort en zone 2 sur sa non nécessité à figurer dans la trousse d'urgence, tandis que l'avis des médecins de la zone 1 n'était pas statistiquement significatif.

Variables	manquant (total) zones 1 vs 2	p zones 1 vs 2
Thermomètre	0(22)	p=0,027
Kit de sondage urinaire	0(22)	p=0,009
Certificat de non hospitalisation	0(22)	p=0,039

De façon comparative entre les zones 1 et 3, on note des différences significatives

dans le choix de :

- outils diagnostiques: l'ECG est considéré comme approprié à figurer dans la trousse d'urgence selon accord consensuel fort pour la zone 1 alors qu'il ne retient pas d'accord significatif statistiquement dans la zone 3. Le débitmètre est considéré comme non approprié à figurer dans la trousse d'urgence selon accord consensuel fort pour la zone 3 alors qu'il ne retient pas d'accord statistiquement significatif dans la zone 1.
  
- thérapeutiques: l'aspirine est considérée comme appropriée à figurer dans la trousse d'urgence selon accord consensuel fort pour la zone 1 et la zone 3. Les IEC n'ont pas retenu d'accord consensuel dans la zone 1 mais ont reçu un accord consensuel fort à ne pas figurer dans la trousse pour les médecins de la zone 3. Pour ce qui concerne l'oxygène, il y a un réel désaccord entre la zone 1 qui émet un accord consensuel fort à la justification de la présence d'oxygène dans leur trousse alors que l'accord est d'autant consensuel et significatif à ce que l'oxygène n'y figure pas en zone 3.
  
- matériels thérapeutiques: le kit de sondage urinaire, le BAVU et le DSA sont considérés comme non appropriés à figurer dans la trousse d'urgence selon accord consensuel fort pour la zone 3 alors qu'ils ne retiennent pas d'accord statistiquement significatif dans la zone 1. Le matériel d'intubation et la présence

d'attelles sont considérés comme inappropriés à figurer dans la trousse d'urgence selon accord consensuel fort pour la zone 1 et la zone 3.

- certificats: la présence de certificats de décès est considérée comme appropriée à figurer dans la trousse d'urgence selon accord consensuel fort pour la zone 1 et la zone 3. En revanche la présence de certificats de naissance est considérée comme non appropriée à figurer dans la trousse d'urgence selon accord consensuel fort pour la zone 3 alors qu'elle ne retient pas d'accord statistiquement significatif dans la zone 1.

Variables	manquant (total) zones 1vs3	p zones 1vs3
Aspirine	0(40)	p=0,049
ECG	0(40)	p=0,036
Débitmètre	0(40)	p=0,03
IEC	0(40)	p=0,03
O2 bouteille	0(40)	p=0,001
kit de sondage urinaire	0(40)	p=0,005
autres attelles	0(40)	p=0,015
matériel intubation	0(40)	p=0,009
ballon valve unidirectionnelle	0(40)	p=0,0009
Défibrillateur	0(40)	p=0,029
Certificat de décès	0(40)	p=0,04
Certificat de naissance	0(40)	p=0,05

De façon comparative entre les zones 2 et 3, on note des différences significatives dans le choix de :

- thérapeutiques: la présence des antiémétiques est considérée comme appropriée à figurer dans la trousse d'urgence selon accord consensuel fort pour la zone 2 et la zone 3. Pour les anti cholinergiques leur présence est considérée comme appropriée à figurer dans la trousse d'urgence selon accord consensuel fort pour la zone 2 alors qu'elle ne retient pas d'accord statistiquement significatif dans la zone3. Les inhibiteurs calciques, eux sont justifiés par un accord consensuel fort à figurer dans la trousse pour les médecins de la zone 3 alors qu'ils ne retiennent pas d'avis statistiquement significatif dans la zone 2.

Variables	manquant (total) zones 2 vs 3	p zones 2vs3
Inhibiteur calcique	0(46)	p=0,021
Antiémétique	0(46)	p=0,019
Anti cholinergique	0(46)	p=0,02

De façon comparative entre les zones 1, 2 et 3, on note des différences significatives dans le choix de :

- outils diagnostiques: le thermomètre est reçu à figurer dans la trousse d'urgence avec un accord consensuel fort dans les zones 1 et 3 alors qu'il ne retient pas d'accord consensuel statistiquement significatif en zone 2.
  
- thérapeutiques: La présence des IEC n'a pas retenu d'accord consensuel dans les zones 1 et 2, en revanche leur présence est considérée comme inappropriée avec accord consensuel fort en zone 3. Les inhibiteurs calciques, eux n'ont pas retenu d'accord consensuel dans les zones 1 et 2, en revanche leur présence est considérée comme appropriée avec accord consensuel fort en zone 3. Les antiémétiques ont été considérés comme appropriés à figurer dans la trousse d'urgence selon accord consensuel fort pour les 3 zones. En revanche, la présence d'oxygène est beaucoup plus controversée puisqu'elle est retenue comme appropriée avec accord consensuel fort dans la zone 1 et inappropriée avec accord consensuel fort dans la zone 3, et ne retient pas d'avis statistiquement significatif dans la zone 2.
  
- matériels thérapeutiques: la présence du kit de suture est considérée comme appropriée à figurer dans la trousse d'urgence selon accord consensuel fort pour les 3 zones. Le kit de sondage urinaire a retenu un accord consensuel fort pour sa

présence inappropriée à figurer dans la trousse dans les zones 2 et 3 mais n'a pas retenu d'avis statistiquement significatif dans la zone 1. Le ballon à valve unidirectionnelle, lui a retenu un accord consensuel fort pour sa présence inappropriée à figurer dans la trousse dans la zone 3 mais n'a pas retenu d'avis statistiquement significatif dans les zones 1 et 2.

Variables	manquant (total) zones 1vs2vs3	p zones 1vs2vs3
Thermomètre	0(54)	p=0,016
IEC	0(54)	p=0,025
inhibiteur calcique	0(54)	p=0,021
Antiémétique	0(54)	p=0,03
O2 bouteille	0(54)	p=0,0063
kit de suture	0(54)	p=0,0066
kit de sondage urinaire	0(54)	p=0,018
ballon valve unidirectionnelle	0(54)	p=0,0075

### d. Proposition d'une trousse d'urgence par zone:

Spécialités	Trousse de base	Particularités zone 1	Particularités zone 2	Particularités zone 3
Outils diagnostiques	Lampe Thermomètre Saturimètre Lecteur glycémique	ECG Bandelette urinaire		
Infectiologie - Antibiotique	Ceftriaxone			
Cardiologie	Dérivés nitrés Aspirine Adrénaline Diurétique Héparine			Inhibiteur calcique
Gastro entérologie	Anti émétique Anti spasmodique			
Pulmonaire – ORL - Allergologie	Corticoïdes Anti histaminique béta 2 agoniste	Oxygène	Anti cholinergique	
Psychiatrie- neurologie	Benzodiazépine	Neuroleptique		
Antalgiques – Anti inflammatoire	Paracétamol Morphine AINS			
Antidotes		G30%		

Spécialités	Trousse de base	Particularités zone 1	Particularités zone 2	Particularités zone 3
Matériel de soins et petite chirurgie	Compresse Pansement Chambre d'inhalation Collecteur aiguilles Kit suture Antiseptique Seringues Masque Garrot Gants	Soluté de remplissage		
Certificats	Certificat de décès  Certificat d'admission à la demande d'un tiers			

Concernant la perception d'absence de recommandations sur le contenu de la trousse d'urgence, comme une lacune juridique : aucune différence significative n'est retenue. (Tableau 4)

## **4 . DISCUSSION**

### **a. Les résultats :**

Dans notre étude, globalement le profil des médecins interrogés était quasi similaire selon les zones d'espace de soins de proximité que ce soit en termes d'année d'installation, de patientèle et du nombre de visite à domicile.

Les médicaments et matériels nécessitant des compétences spécifiques en soin d'urgence, tels que le matériel d'intubation, l'atropine ou antidotes, sont sans surprise très peu représentés quelque soit les zones. Quand on met en parallèle les remarques recueillies par les médecins, leur justification à ne pas avoir de matériel d'urgence vitale se résume par la disponibilité des VSAB, de la rapidité d'intervention des SAMU / SMUR, des sapeurs pompiers, et de la meilleure régulation des urgences vitales par les centres 15 ; plus rarement, est évoquée la place que prennent le matériel et les contraintes liées à son transport et à son renouvellement.

La seule obligation étant représentée par la Ceftriaxone injectable qui possède une AMM dans certains tableaux infectieux pouvant être rapidement mortels comme le purpura fulminans.(24) Notre étude suit consensuellement les recommandations puisque la ceftriaxone est retenue de façon significative dans chaque zone de soins comme appropriée à figurer dans la trousse d'urgence.

Néanmoins, dans la zone d'espace de santé de proximité faible, les médecins généralistes considèrent de façon consensuelle que la présence d'Oxygène, de G30% et de solutés de remplissage sont appropriés à figurer dans leur trousse d'urgence.

La présence d'oxygène dans la trousse des médecins de cette zone peut s'expliquer par le caractère vital de son utilité, mais ses nombreuses contraintes : son coût élevé, son encombrement important, son réapprovisionnement réglementé et ses conditions de stockage à respecter, en font un traitement inapproprié dans les autres zones mieux desservies par les organismes de soins d'urgence qui eux en sont équipés.

Concernant les solutés de remplissage, à la vue des recommandations et compte-tenu de la disponibilité, du coût et des durées de conservation limitée de ces produits ; il semble suffisant de disposer de NaCl à 9‰ pour débiter un remplissage en attente du SMUR. Ces caractéristiques sont retenues pour justifier sa présence dans la trousse des médecins de la zone 1. (4)

Il faut souligner d'autres particularités concernant les outils diagnostiques. Dans la zone d'ESP « faible », les médecins retiennent par avis consensuel fort et de façon appropriée la présence d'un ECG et la bandelette urinaire au sein de leur trousse.

Même si notre étude ne fait pas la différence entre la possession d'un ECG portable utilisable en déplacement et celle d'un ECG « fixe » au cabinet, son coût n'a pas été soulevé dans les remarques pouvant entraver son acquisition ou sa nécessité d'utilisation dans les autres zones.

A signaler ponctuellement une incohérence sur la nécessité du thermomètre dans la trousse d'urgence du médecin généraliste puisqu'il est considéré comme approprié selon accord consensuel fort pour les zones 1 et 3, alors qu'il ne retient pas d'accord significatif statistiquement dans la zone d'ESP « à risque ». Cette différence n'est pas justifiée par la partie des remarques des médecins de cette même zone et son absence dans la trousse d'urgence n'est pas non plus retenue par un accord consensuel.

En 2003, Marc Freysz et Alain Kalis ont observé que les médecins généralistes ruraux étaient beaucoup plus confrontés à des situations urgentes que leurs confrères urbains. Paradoxalement, le contenu médicamenteux de leur trousse, bien que très hétérogène, était sensiblement identique, quel que soit leur lieu d'exercice. (12, 16) Dans notre département, les résultats obtenus sont considérablement similaires.

Les médicaments de « confort », à visée symptomatique, semblent les plus utilisés en pratique, contrairement aux médicaments de l'urgence vitale. On peut expliquer cela par la fréquence moindre de certaines pathologies nécessitant un traitement immédiat, comme le choc anaphylactique par exemple, par rapport à des pathologies plus « banales » susceptibles d'être rencontrées quotidiennement dans l'activité d'un médecin généraliste. A ce titre, il aurait pu être intéressant de faire préciser en plus dans notre questionnaire la date de la dernière utilisation de chaque médicament ou matériel.

En revanche, bien qu'à ce jour, la littérature sur la trousse d'urgence est relativement pauvre, aucun besoin ne semble ressenti pour que des recommandations sur son contenu soient érigées.

### b. Limites et biais de l'étude :

Bien que le taux de réponse soit bon, le total des questionnaires recueillis ne représentent qu'environ 5 % des médecins généralistes libéraux recensés et éligibles à l'étude dans les Alpes Maritimes. Ce manque d'extrapolation des résultats tient dans le fait qu'il a été privilégié d'obtenir la participation de toutes les communes et que pour cela nous avons fixé comme objectif méthodologique : 1 médecin répondant représente à lui seul sa commune. Ce choix s'est fait au détriment de la densité des médecins par commune c'est-à-dire que pour parfaire notre étude il aurait été plus rigoureux et moins réductif d'établir comme objectif un nombre de questionnaires fixé de façon pondérée au nombre de médecins éligibles par commune.

Ces effectifs réduits ont entraîné ainsi une perte de puissance de notre étude.

D'autre part, il existe des limites propres au questionnaire, à savoir que l'étude ne distingue pas les médicaments disponibles au cabinet de ceux disponibles dans la trousse d'urgence transportable et accompagnant le praticien lors de ses déplacements. Cette distinction n'étant pas faite, cela a pu fausser certaines réponses.

On peut soulever aussi l'absence d'items concernant la gynécologie et obstétrique car peu de médecins généralistes pratiquent l'examen gynécologique et préfèrent s'en remettre aux spécialistes.

De même, les dates de péremption des médicaments, ni leur condition de conservation n'ont fait l'objet de questionnements particuliers.

La galénique des thérapeutiques n'a pas été soulevée dans ce travail, pouvant ainsi biaiser les cotations de certains items. Mais ce choix s'est fait de manière délibérée en s'appuyant sur deux thèses soutenues à Lyon, montrant que les comprimés sont souvent privilégiés car ils s'altèrent moins que les formes poudre, et que les suppositoires sont à éviter. Il est reporté aussi qu'en cas de nécessité de faire une injection, la voie intramusculaire est toujours préférable à la voie intraveineuse, voire à la pose d'une perfusion et que les administrations sont préférentiellement celles des produits bien connus par le médecin. De même une seule spécialité par classe paraît suffisante. (11, 22, 23, 25)

### c. Les points forts de l'étude :

La force principale de notre étude est son taux de réponse de 65 %.

On peut l'expliquer par la présentation de notre questionnaire, qui a été conçu pour être simple et rapide à remplir, sous forme de questions à choix simples ou multiples, et grâce à la mise en place pour chaque item d'un formulaire de cotation pondérée.

L'autre point fort de notre étude est d'avoir obtenu un échantillon qui s'est voulu représentatif de tout le département des Alpes Maritimes. La découpe sous forme d'ESP a été le fondement de l'étude, puis le tirage au sort au sein des communes éligibles a permis d'éviter des biais de sélection et d'échantillonnage.

Beaucoup d'études au préalable ont voulu montrer si le contenu et l'utilisation de la trousse d'urgence étaient influencés par l'éloignement des structures de soins. Notre étude, elle, n'est pas une étude transversale descriptive ayant pour objectif de faire émerger les différents facteurs influençant le contenu de la trousse. Cette étude se démarque par la vocation d'obtenir un consensus pouvant aider à harmoniser la prise en charge de l'urgence au sein d'une même zone de soins car elle s'est construite en partant d'ors et déjà des disparités géographiques connues et identifiées qui incombent à notre département.

Pour ce faire, la méthode Delphi se distingue des techniques usuelles des études qualitatives puisqu'elle aide à consigner les opinions d'experts dans un domaine précis et permet de recueillir les opinions à distance, sans que les experts soient tenus de se rencontrer; ce qui limite le nombre de participants à l'étude et facilite du même coup le travail d'identification et de sélection d'experts. Elle est flexible dans sa conception et dans l'administration du questionnaire ce qui lui confère de nombreux avantages sur d'autres méthodes de prise de décisions en groupe par exemple le groupe nominal et l'analyse par jugement social (Rohrbaugh, 1979, cité par Okoli & Pawlowski, 2004, p. 4). (19, 20)

## **5 . CONCLUSION**

Il n'existe actuellement aucune recommandation officielle pour la constitution d'une trousse d'urgence en médecine générale. Les quelques publications sur le sujet ne représentent que des propositions à l'élaboration d'une trousse d'urgence « type ». Souvent mis en évidence l'éloignement des structures de soins représente le plus grand facteur influençant l'hétérogénéité du contenu de la trousse.

Ce travail a donc voulu mettre en place un consensus sur le contenu d'une trousse d'urgence dans les Alpes Maritimes, en s'appuyant notamment sur le lieu d'exercice caractérisé par des espaces de santé de proximité, afin d'harmoniser la prise en charge de l'urgence.

Dans les limites de notre étude, les avis d'experts obtenus concernant la composition de la trousse d'urgence des médecins généralistes des Alpes maritimes mettent en évidence la prédominance de médicaments à visée symptomatique, avec une faible représentation des médicaments de l'urgence vitale.

D'après les avis consensuels, l'absence de thérapeutique dédiée à des pathologies de l'urgence vitale laisse présumer que le nouveau système de permanence des soins mis en place avec la régulation des appels par le Centre 15 a eu un impact direct sur le rôle des médecins généralistes dans la prise en charge de l'urgence.

Ainsi, se pose la question de l'utilité pour les praticiens de conserver une trousse d'urgence opérationnelle. Toutefois, le médecin généraliste peut toujours être

confronté à l'urgence, quel que soit son lieu d'exercice, même si celle-ci est devenue plus rare dans sa pratique quotidienne: facteur dont il faut tenir compte et qui ne doit pas justifier la dispense de certains traitements précoces qui conditionnent grandement le pronostic (adrénaline, ceftriaxone,...).

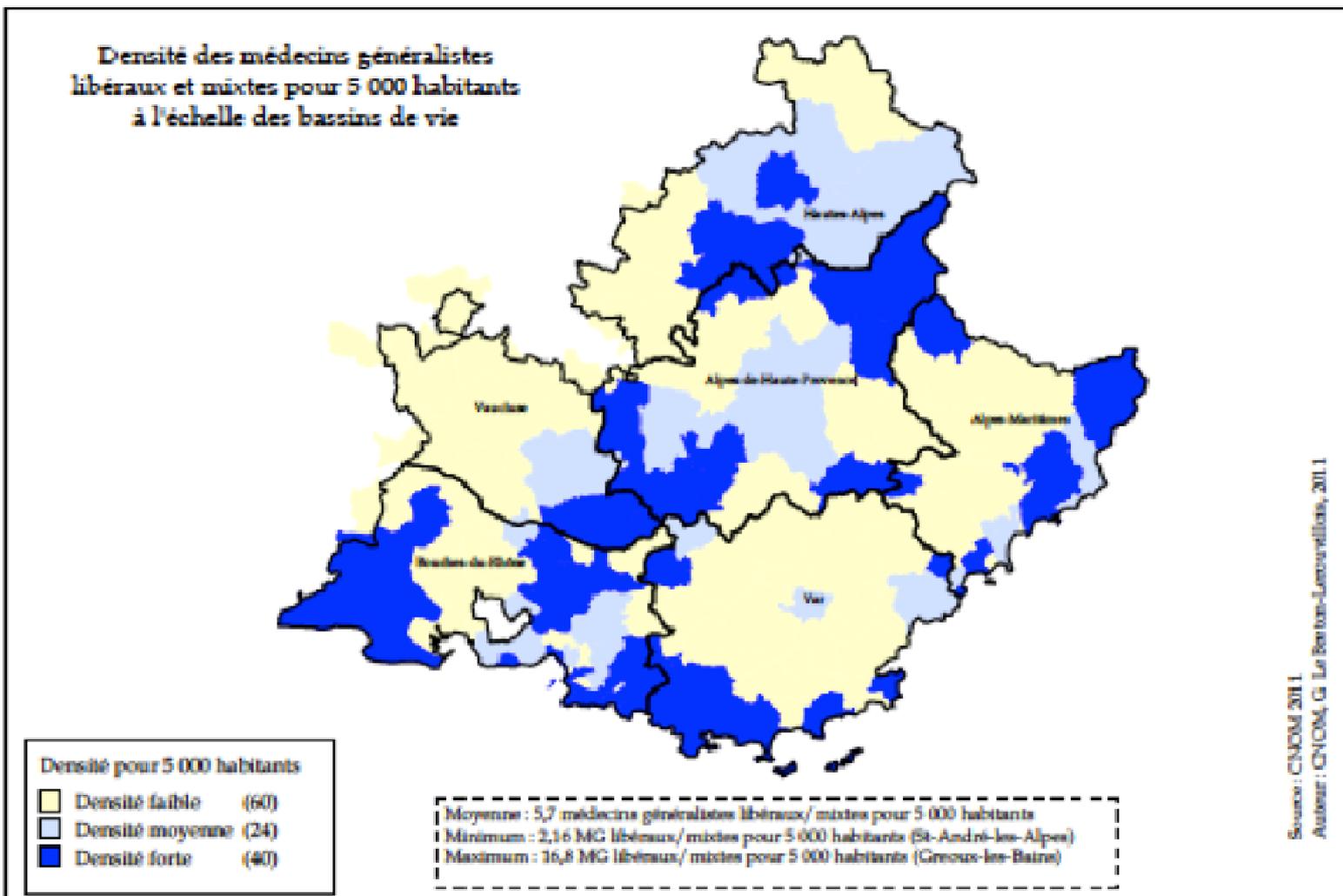
L'absence de recommandation officielle à ce sujet ne représente pas une entrave à la composition personnelle de sa trousse d'urgence, et n'est pas vécue comme un manquement sur le plan juridique ou médico légal.

En conclusion, cette étude met en avant la convergence d'avis d'experts sur la réalité pratique de la trousse d'urgence et de sa composition, elle a toutefois le mérite d'être une assise à titre informatif pour les futurs médecins ou remplaçants dans le 06.

# ANNEXE 1 :

## Densité des médecins libéraux dans les bassins de vie en PACA

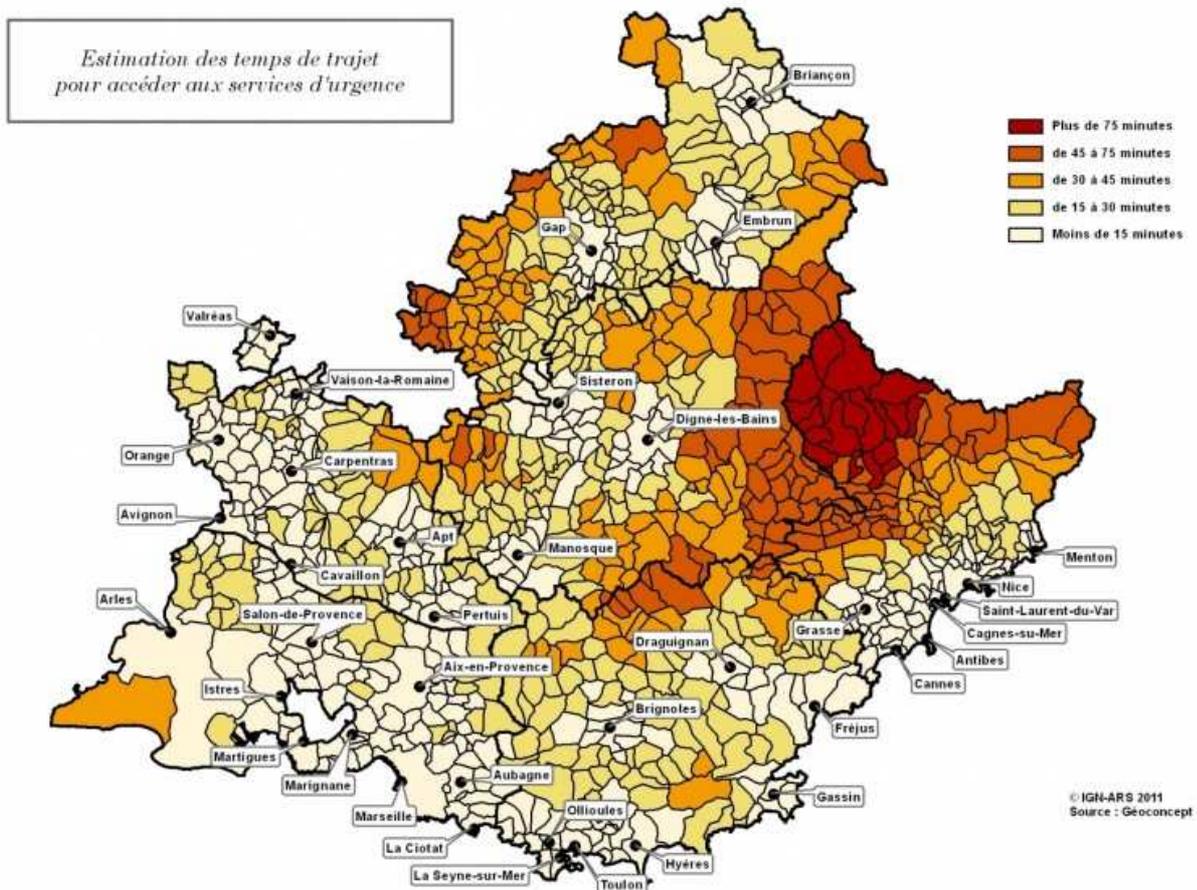
- (6) Conseil National de l'Ordre des médecins : Atlas de la démographie médicale en France situation au 1er janvier 2010



# ANNEXE 2 :

## Temps estimé d'éloignement aux services d'urgence

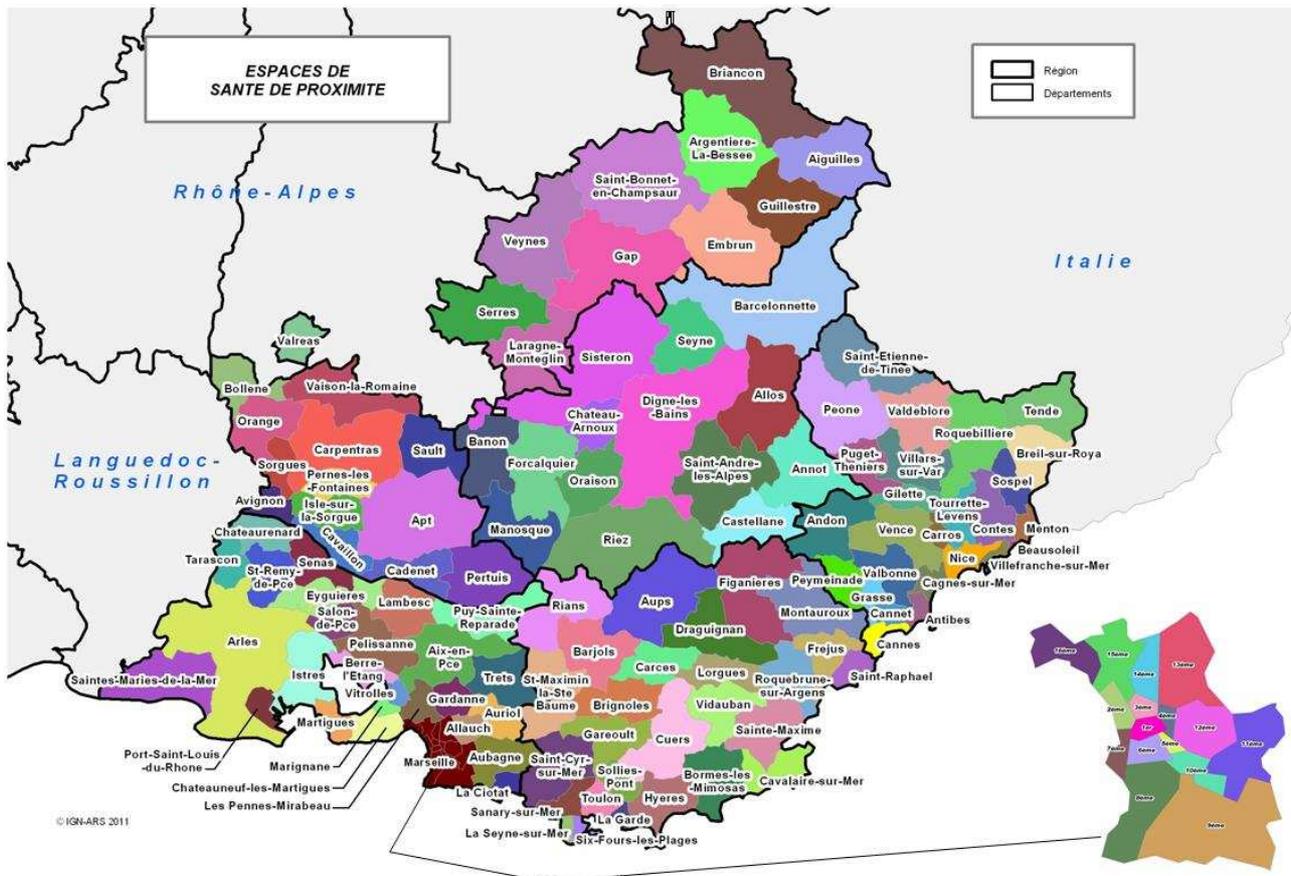
- (7) Observatoire national des zones urbaines sensibles : Atlas régional des contrats urbains de cohésion sociale 2007-2010



# ANNEXE 3 :

## Périmètres des Espaces de Santé de Proximité

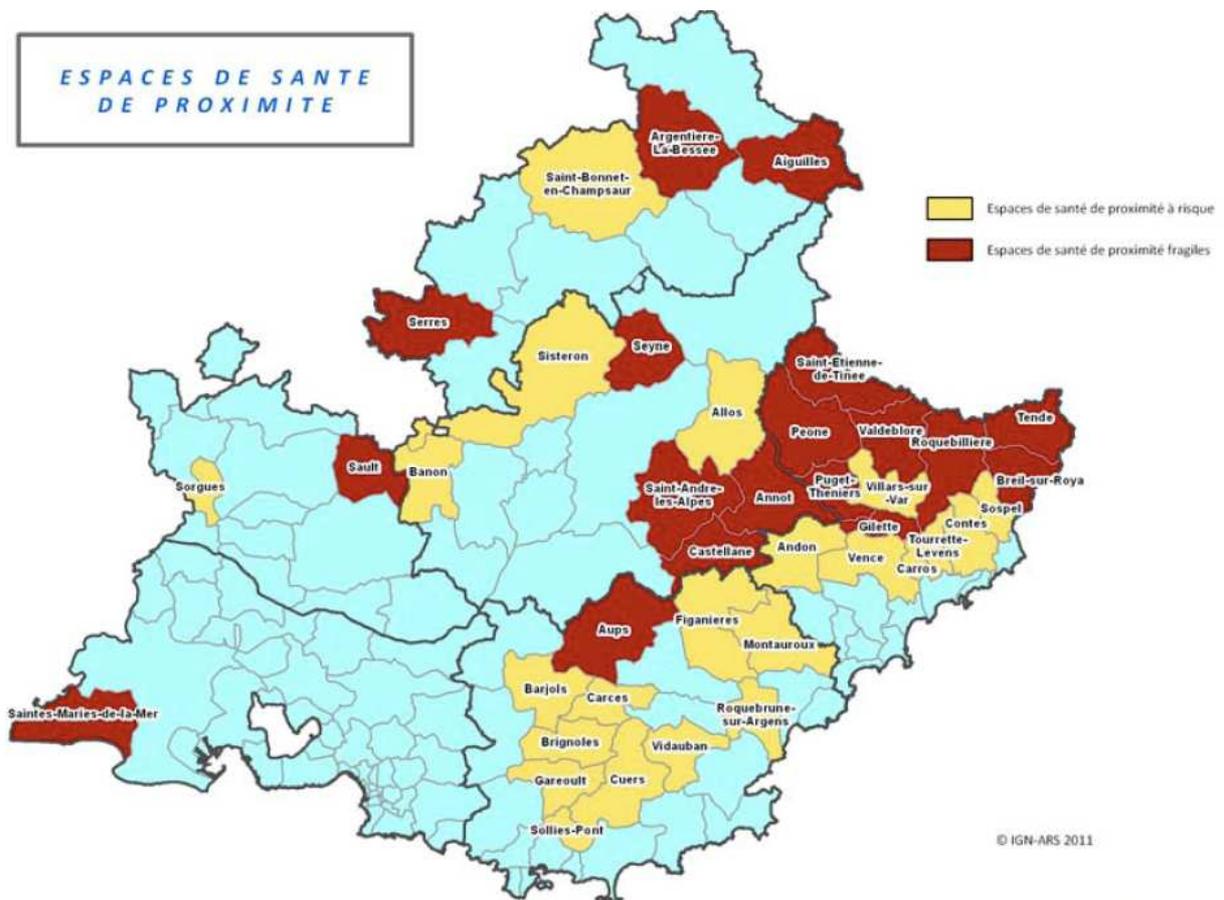
(8) Inégalités socio-sanitaires en France : de la région au canton FNORS, 2ème édition, Elsevier Masson 2010



# ANNEXE 4 :

Etude FNORS, ESP et cantons

(8) Inégalités socio-sanitaires en France : de la région au canton FNORS, 2ème édition, Elsevier Masson 2010



## ANNEXE 5 :

Superposition carte ESP et communes du 06

(<http://zyg06.voila.net/departement06.htm#>)

(8) Inégalités socio-sanitaires en France : de la région au canton FNORS, 2ème édition, Elsevier Masson 2010

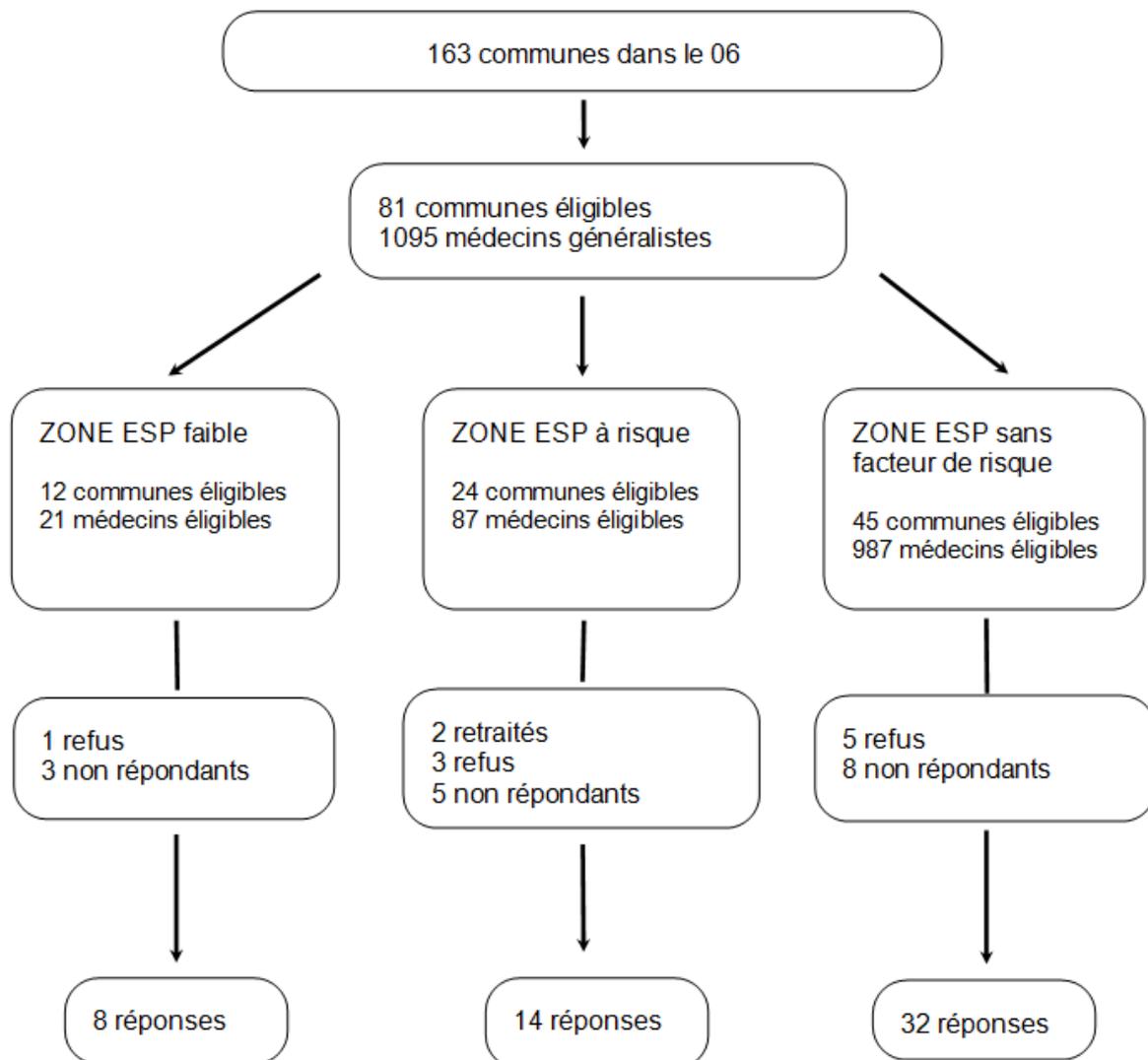


## ANNEXE 6 : Liste des communes éligibles à l'étude par ESP

Zone 1 : communes éligibles par ESP faible	Zone 2 : communes éligibles par ESP à risque	Zone 3 : communes éligibles par ESP sans facteur de risque
Beuil / Valberg	Aspremont	Antibes
Breil s / Roya	Bendejun	Auribeau s / Siagne
Gilette	Blausasc	Bar s / Loup
Guillaumes	Carros	Beaulieu
Isola	Castagniers	Beausoleil
Lantosque	Colomars	Biot
Puget Theniers	Contes	Cabris
Roquebiliere	Coursegoules	Cagnes s/ Mer
St . Etienne de Tinée	Drap	Cannes
St . Sauveur de Tinée	L'Escarene	Le Cannet
Tende	Gattieres	Cap d'Ail
Valdeblore	La Gaude	Chateaneuf Grasse
	Levens	La Colle s/ Loup
	Peille	Eze
	Peillon	Falicon
	St . Auban	Grasse
	St . Jeannet	Mandelieu
	St . Martin du Var	Menton
	St . Martin Vésubie	Mouans Sartoux
	Sospel	Mougins
	Tourette Levens	Nice
	Valderoure	Opio
	Vence	Pegomas
	Villars sur Var	Peymeinade
		Roquebrune Cap Martin
		Roquefort les pins
		La Roquette s/ Siagne
		Le Rouret
		St . André
		St . Cezaire sur Siagne
		St . Jean cap ferrat
		St . Laurent du Var
		St . Paul
		St . Vallier de Thiey
		Sophia Antipolis
		Speracedes
		Theoule
		Le Tignet
		Tourette s / Loup
		La Trinité
		La Turbie
		Valbonne
		Vallauris
		Villefranche s / Mer
		Villeneuve Loubet

# ANNEXE 7 :

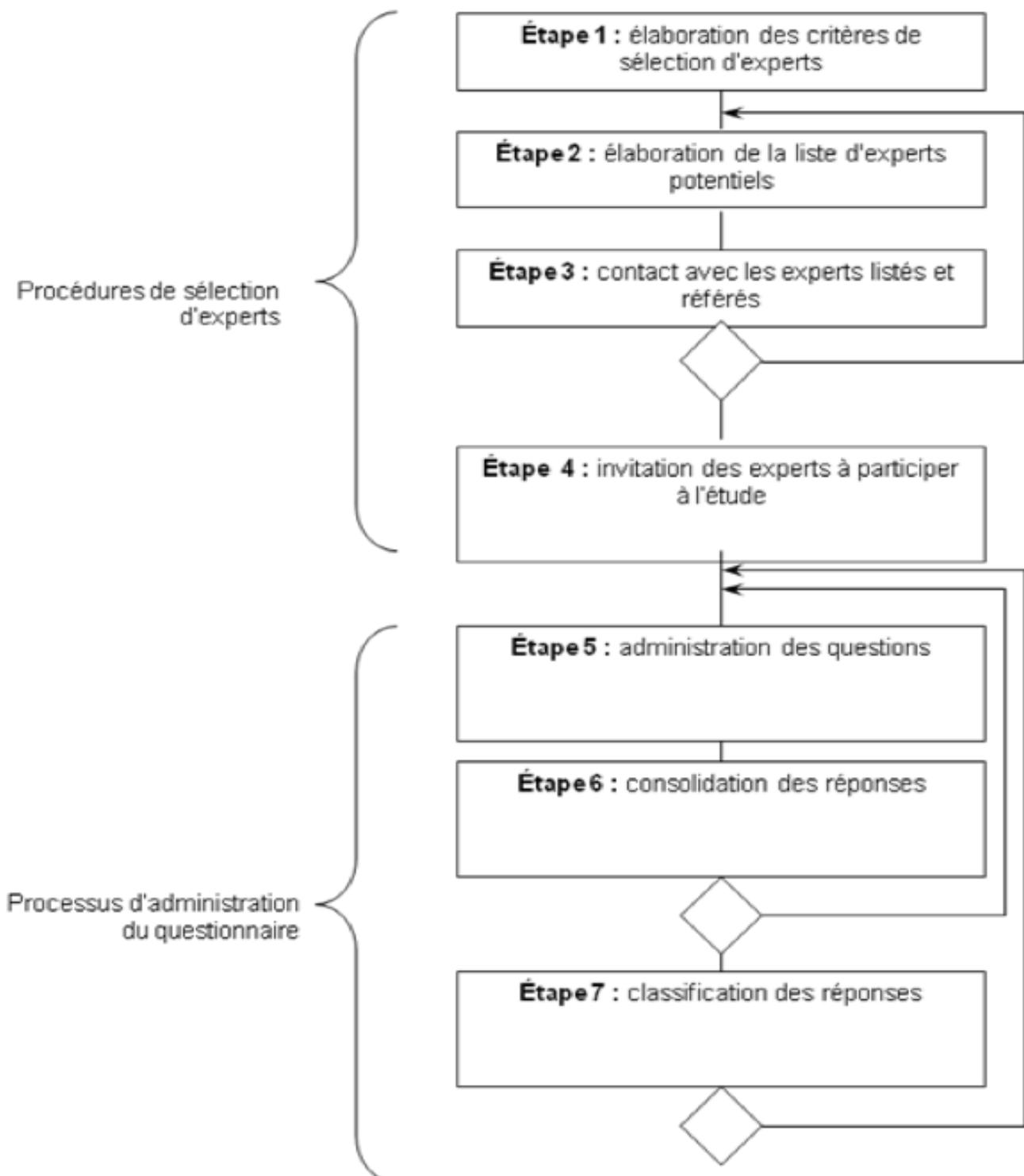
## Study flow chart



# ANNEXE 8 :

Principales étapes de la méthode Delphi

(19) RECHERCHES QUALITATIVES – Vol. 29(3), pp. 168-192.



# **ANNEXE 9 :** Note explicative jointe par mail au questionnaire

DERMG NICE

Pr SAUTRON JB

Pr HOFLIGER P

Directeur Dr TRAN

FARAUT Perrine

1991 Les Mortissons

06440 LUCERAM

06.76.98.20.74

Mail: [faraut@hotmail.fr](mailto:faraut@hotmail.fr)

## **Travail de Thèse**

### **Consensus sur le contenu de la trousse d'urgence du médecin généraliste dans les Alpes Maritimes en 2013**

En effet il n'existe pas de consensus ni de recommandations précises sur ce sujet, et il est difficile de prédire ce dont les médecins traitants disposent à l'heure actuelle pour faire face aux urgences auxquelles ils peuvent être confrontés. L'équipement dont ils disposent peut conditionner les prises en charge, que ce soit dans le diagnostic ou le traitement des pathologies rencontrées, ou dans l'organisation des soins en collaboration avec les autres intervenants de l'urgence (service d'urgence, SMUR, pompiers).

C'est consciente de la grande disparité géographique et de densité médicale des médecins généralistes dans notre département et de ce fait le retentissement que cela peut avoir sur leur exercice médical, que ce travail s'inscrit.

L'objectif principal est donc d'établir un consensus sur le contenu de la trousse d'urgence du médecin généraliste au sein de leur commune respective, incluse dans des zones de densité médicale définies au préalable.

Les recommandations et propositions qui en découleront, pourront alors servir d'outil pratique à des futurs confrères qui s'installeront dans ces zones géographiques et, permettront aussi, je l'espère, à la création d'un outil de réflexion autour de l'organisation des soins d'urgence et sur la place du médecin généraliste dans un tel dispositif.

Concrètement chaque médecin, tiré au sort dans sa commune, pourra alors s'exprimer au travers d'un questionnaire pondéré (moins de 5 min à remplir) sur la nécessité de faire figurer dans leur trousse, tels ou tels outils d'aide diagnostique, thérapeutique ou encore matériels de soin. Il aura également accès aux réponses des médecins des autres communes et pourra s'il le souhaite revenir sur ses réponses.

Chaque item qui sera doté d'une forte cotation (> 7 – 9), sera alors considéré comme ayant obtenu un accord consensuel fort, afin de figurer dans la trousse d'urgence; à l'identique chaque item qui aura été doté d'une cotation faible (> 4 – 1) sera considéré comme ayant obtenu un accord consensuel fort mais dont la présence dans la trousse d'urgence est considérée comme inappropriée.

Chaque item qui se verra attribué une cotation entre 4 et 7 sera alors considéré comme accord relatif ou encore «indécis».

Je vous remercie vivement, par avance, de votre collaboration dans ce travail. Ci joint questionnaire à remplir en ligne.

["https://docs.google.com/forms/d/1cs2KQD0T7HJp1U3k25NIDp-LBgZdvMz99AdPyFTv5Ag/viewform?sid=68e3c803cffbfd27&token=ESWYcD4BAAA.rTu8siHPf3ohiyij3\\_ke6g.dw\\_wMxUMqzODwXKjxn0o8Ww"](https://docs.google.com/forms/d/1cs2KQD0T7HJp1U3k25NIDp-LBgZdvMz99AdPyFTv5Ag/viewform?sid=68e3c803cffbfd27&token=ESWYcD4BAAA.rTu8siHPf3ohiyij3_ke6g.dw_wMxUMqzODwXKjxn0o8Ww)

## **ANNEXE 10** : Le questionnaire

### **Que contient la trousse d'urgence du médecin généraliste dans les Alpes Maritimes ?**

Disposez-vous d'une trousse d'urgence ? \*

- \* Oui
- \* Non

Quelle est votre commune d'activité professionnelle ?

Effectuez- vous des visites à domicile ?

- \* Oui
- \* Non

Quel âge avez- vous ?

En quelle année vous êtes vous installés ?

Combien de visites à domicile par semaine estimez-vous faire?

- \* < 5
- \* entre 5 et 10
- \* > 10

Participez-vous à un tour de garde ?

- \* Oui
- \* Non

Globalement, votre activité médicale se compose de :  
(Plusieurs réponses possibles)

- × Médecine adulte
- × Pédiatrie
- × Gériatrie
- × Médecine du sport et traumatologie
- × Psychiatrie et toxicomanie

Estimez-vous votre temps d'éloignement d'une structure de soins ou d'intervention médicale supplémentaire :  
(Centre hospitalier, ambulances, SMUR...)

- × < 15 minutes
- × entre 15 et 30 minutes
- × > 30 minutes

## Outils d'aide diagnostique

(Pondérez votre choix selon la grille de cotation suivante)

	Inapproprié 1	2	3	4	5	6	7	8	Approprié 9
Lampe									
Electrocardiogramme									
Bandelettes urinaires									
Débitmètre									
Lecteur glycémique capillaire									
Saturomètre									
Thermomètre									
Capteur de CO									

## Infectiologie – Antibiotiques

(Pondérez votre choix selon la grille de cotation suivante)

	Inapproprié 1	2	3	4	5	6	7	8	Approprié 9
Ceftriaxone									
Autre molécule									

## Cardiologie

(Pondérez votre choix selon la grille de cotation suivante)

	Inapproprié 1	2	3	4	5	6	7	8	Approprié 9
Dérivés nitrés									
Digitaliques									
Aspirine									
Atropine									
Adrénaline									
Diurétiques									
Héparine - HBPM									
IEC									
Inhibiteur calcique									

## Gastro entérologie

(Pondérez votre choix selon la grille de cotation suivante)

	Inapproprié 1	2	3	4	5	6	7	8	Approprié 9
Anti émétique									
Antispasmodique									
Solutés de Réhydratation									

## Pulmonaire - ORL - Allergologie

(Pondérez votre choix selon la grille de cotation suivante)

	Inapproprié 1	2	3	4	5	6	7	8	Approprié 9
Anti histaminique									
Corticoïdes									
Anti vertigineux									
Bronchodilatateurs $\beta$ 2 agonistes									
Bronchodilatateurs anti cholinergique									
Oxygène bouteille Portable									

## Psychiatrie - Neurologie

(Pondérez votre choix selon la grille de cotation suivante)

	Inapproprié 1	2	3	4	5	6	7	8	Approprié 9
Benzodiazépine									
Neuroleptique									
Myorelaxant									

## Antalgiques - Anti inflammatoires

(Pondérez votre choix selon la grille de cotation suivante)

	Inapproprié 1	2	3	4	5	6	7	8	Approprié 9
Paracétamol									
Tramadol - Codéine									
Morphine									
AINS									
Anti Migraineux									

## Antidotes

(Pondérez votre choix selon la grille de cotation suivante)

	Inapproprié 1	2	3	4	5	6	7	8	Approprié 9
Nalaxone (Narcan*)									
Flumazénil (Anexate *)									
Glucosé 30%									
Acétylcystéine									

## Matériels de soins et petite chirurgie

(Pondérez votre choix selon la grille de cotation suivante)

	Inapproprié 1	2	3	4	5	6	7	8	Approprié 9
Chambre d'inhalation									
Kit de suture									
Kit de sondage urinaire									
Seringue, Aiguilles-Cathéters, Tubulures									
Gants Stériles									
Pansements									
Mèches ORL									
Compresses Stériles									
Garrot									
Solutés de remplissage (NaCl, G5%...)									
Antiseptique									
Collecteur Aiguilles									
Masque									

## Traumatologie

(Pondérez votre choix selon la grille de cotation suivante)

	Inapproprié 1	2	3	4	5	6	7	8	Approprié 9
Collier Cervical									
Autres Attelles									

## Matériels d'urgence vitale

(Pondérez votre choix selon la grille de cotation suivante)

	Inapproprié 1	2	3	4	5	6	7	8	Approprié 9
Matériel d'intubation									
Ballon à valve unidirectionnelle									
Défibrillateur									
Canule de Guédel									

## Certificats

(Pondérez votre choix selon la grille de cotation suivante)

	Inapproprié 1	2	3	4	5	6	7	8	Approprié 9
Décès									
Naissance									
Non hospitalisation									
Admission en soins psychiatriques à la demande d'un tiers									
Admissions en soins psychiatriques sur décision du représentant de l'Etat									

Pensez-vous que l'absence de recommandations concernant le contenu de la trousse d'urgence du médecin généraliste est une lacune sur le plan juridique ?

Oui

Non

Avez-vous des remarques ?

**Tableau 1 : Descriptif du profil des médecins**

variables	codage	manquant tot	total 1+2+3	p	manquant tot	zone 1	p	manquant tot	zone 2	p	manquant tot	zone 3	p
zones	1	0(54)	8(14,81%)	p=0,0002									
	2		14(25,93%)										
	3		32(59,26%)										
trousse d'urgence	non	0(54)	2(3,7%)	p=0,0001	0(8)	0(0%)	p=.	0(14)	1(7,1%)	p=0,0013	0(32)	1(3,1%)	p=0,0001
	oui		52(96,3%)			8(100%)			13(92,9%)			31(96,9%)	
visite domicile	non	0(54)	0(0%)	p=.	0(8)	0(0%)	p=.	0(14)	0(0%)	p=.	0(32)	0(0%)	p=.
	oui		54(100%)			8(100%)			14(100%)			32(100%)	
nb visite dom/semaine	<5	0(54)	6(11,1%)	p=0,0015	0(8)	1(12,5%)	p=0,42	0(14)	2(14,3%)	p=0,26	0(32)	3(9,4%)	p=0,0,13
	>10		27(50,0%)			4(50,0%)			7(50,0%)			16(50,0%)	
	5à10		21(38,9%)			3(37,5%)			5(35,7%)			13(40,6%)	
tour de garde	non	0(54)	29(53,7%)	p=0,59	0(8)	1(12,5%)	p=0,034	0(14)	10(71,4%)	p=0,11	0(32)	18(56,3%)	p=0,48
	oui		25(46,3%)			7(87,5%)			4(28,6%)			14(43,7%)	
a. med adulte	non	0(54)	0(0%)	p=.	0(8)	0(0%)	p=.	0(14)	0(0%)	p=.	0(32)	0(0%)	p=.
	oui		54(100%)			8(100%)			14(100%)			32(100%)	
a. med pedia	non	0(54)	2(3,7%)	p=0,0001	0(8)	0(0%)	p=.	0(14)	0(0%)	p=.	0(32)	2(6,2%)	p=0,0001
	oui		52(96,3%)			8(100%)			14(100%)			30(93,8%)	
a. med geriatre	non	0(54)	6(11,1%)	p<0,0001	0(8)	0(0%)	p=.	0(14)	2(14,3%)	p=0,0075	0(32)	4(12,5%)	p=0,0001
	oui		48(88,9%)			8(100%)			12(85,7%)			28(87,5%)	
a. med autre	non	0(54)	23(42,6%)	p=0,28	0(8)	2(25%)	p=0,16	0(14)	5(35,7%)	p=0,28	0(32)	16(50,0%)	p=1,0
	oui		31(57,4%)			6(75%)			9(64,3%)			16(50,0%)	
tps éloignement	<15 mn	0(54)	24(44,4%)	p=0,21	0(8)	0(0%)	p=.	0(14)	3(21,4%)	p=0,61	0(32)	21(65,6%)	p=0,0003
	>30 mn		16(29,6%)			8(100%)			5(35,7%)			3(9,4%)	
	15à30 mn		14(25,9%)			0(0%)			6(42,9%)			8(25,0%)	
âge	moy(ET)	2(52)	51,7(10,4)	p shap < 0,0044	1(8)	50,3(13,4)	p shap 0,0073	0(14)	54,1(9,3)	p shap 0,03	1(32)	51,0(10,3)	p shap 0,27
	med(Q1,Q3)		54,0(44,59,5)			58(34,59)			55,0(53,62)			53(41,0,60,0)	
durée installation	moy(ET)	0(54)	19,7(11,1)	p shap < 0,017	0(8)	19,3(12,0)	p shap 0,63		21,8(11,6)	p shap 0,36	0(32)	18,9(11,0)	p shap 0,13
	med(Q1,Q3)		21,5(10,29)			22,5(9,0,27,5)			22,5(13,0,33,0)			18,0(9,0,27,0)	

variables	codage	manquant tot zones 1vs2	p zones 1vs2	manquant tot zones 2vs3	p zones 2vs3	manquant tot zones 1vs3	p zones 1vs3	manquant tot zones 1vs2vs3	p zones 1vs2vs3
zones	1								
	2								
	3								
trousse d'urgence	non	0(22)	p=1,0	0(46)	p=0,52	0(40)	p=1,0	0(54)	p=0,67
	oui								
visite domicile	non	0(22)	p=.	0(46)	p=.	0(40)	p=.	0(54)	p=.
	oui								
nb visite dom/semaine	<5	0(22)	p=0,99	0(46)	p=0,87	0(40)	p=0,96	0(54)	p=0,99
	>10								
	5à10								
tour de garde	non	0(22)	p=0,024	0(46)	p=0,51	0(40)	p=0,046	0(54)	p=0,026
	oui								
a. med adulte	non	0(22)	p=.	0(46)	p=.	0(40)	p=.	0(54)	p=.
	oui								
a. med pedia	non	0(22)	p=.	0(46)	p=1,0	0(40)	p=1,0	0(54)	p=0,49
	oui								
a. med geriatre	non	0(22)	p=0,52	0(46)	p=1,0	0(40)	p=0,57	0(54)	p=0,55
	oui								
a. med autre	non	0(22)	p=1,0	0(46)	p=0,371	0(40)	p=0,26	0(54)	p=0,37
	oui								
tps éloignement	<15 mn	0(22)	p=0,013	0(46)	p=0,014	0(40)	p<0,0001	0(54)	p<0,0001
	>30 mn								
	15à30 mn								
âge	moyenne(écart-type)	1(22)	p=0,63	1(46)	p=0,28	2(40)	p=0,88	2(54)	p=0,56
	mediane(Q1,Q3)								
durée installation	moyenne(écart-type)	0(22)	p=0,74	0(46)	p=0,43	0(40)	p=1,0	0(54)	p=0,74
	mediane(Q1,Q3)								

**Tableau 2 : Etude descriptive des cotations des items selon les zones.**

variables	codage	total	p	zone1	p	zone2	p	zone3	p
ceftriaxone	inutile(1-3)	3(5,6%)	p<0,0001	0(0%)	p=0,157	0(0%)	p=0,033	3(9,38%)	p<0,0001
	moyen(4-6)	8(14,8%)		2(25,0%)		3(21,43%)		3(9,38%)	
	utile(7-9)	43(79,6%)		6(75,0%)		11(78,57%)		26(81,25%)	
autre atb	inutile(1-3)	19(35,2%)	p=0,179	3(37,5%)	p=0,417	3(21,43%)	p=0,168	13(40,63%)	p=0,102
	moyen(4-6)	12(22,2%)		4(50,0%)		3(21,43%)		5(15,63%)	
	utile(7-9)	23(42,6%)		1(12,5%)		8(57,14%)		14(43,75%)	
derives nitres	inutile(1-3)	2(3,7%)	p<0,0001	0(0%)	p=0,034	1(7,14%)	p=0,0015	1(3,13%)	p<0,0001
	moyen(4-6)	4(7,4%)		1(12,5%)		2(14,29%)		1(3,13%)	
	utile(7-9)	48(88,9%)		7(87,5%)		11(78,57%)		30(93,75%)	
digitaliques	inutile(1-3)	32(59,3%)	p=0,0002	3(37,5%)	p=0,88	7(50,0%)	p=0,109	22(68,75%)	p=0,0001
	moyen(4-6)	19(35,2%)		2(25,0%)		6(42,86%)		6(18,75%)	
	utile(7-9)	8(14,81%)		3(37,5%)		1(7,14%)		4(12,50%)	
aspirine	inutile(1-3)	12(22,2%)	p<0,0001	0(0%)	p=.	1(7,14%)	p=0,0015	11(34,38%)	p=0,019
	moyen(4-6)	6(11,1%)		0(0%)		2(14,29%)		4(12,50%)	
	utile(7-9)	36(66,7%)		8(100%)		11(78,57%)		17(53,13%)	
atropine	inutile(1-3)	19(35,2%)	p=0,486	2(25,0%)	p=0,88	3(21,43%)	p=0,61	14(43,75%)	p=0,197
	moyen(4-6)	14(25,9%)		3(37,5%)		5(35,71%)		6(18,75%)	
	utile(7-9)	21(38,9%)		3(37,5%)		6(42,86%)		12(37,50%)	
adrénaline	inutile(1-3)	5(9,3%)	p<0,0001	0(0%)	p=.	0(0%)	p=.	5(15,63%)	p<0,0001
	moyen(4-6)	2(3,7%)		0(0%)		0(0%)		2(6,25%)	
	utile(7-9)	47(87,0%)		8(100%)		14(100%)		25(78,13%)	
diurétique	inutile(1-3)	5(9,3%)	p<0,0001	0(0%)	p=.	1(7,14%)	p=0,0015	4(12,50%)	p<0,0001
	moyen(4-6)	3(5,5%)		0(0%)		2(14,29%)		1(3,13%)	
	utile(7-9)	46(85,2%)		8(100%)		11(78,57%)		27(84,38%)	
héparine	inutile(1-3)	7(12,6%)	p<0,0001	0(0%)	p=.	1(7,14%)	p=0,0015	6(18,75%)	p<0,0001
	moyen(4-6)	5(5,56%)		0(0%)		2(14,29%)		1(3,13%)	
	utile(7-9)	44(81,48%)		8(100%)		11(78,57%)		25(78,13%)	
lampe	inutile(1-3)	1(1,85%)	p<0,0001	0(0%)	p=.	0(0%)	p=0,0013	1(3,13%)	p<0,0001
	moyen(4-6)	2(3,70%)		0(0%)		1(7,14%)		1(3,13%)	
	utile(7-9)	51(94,44%)		8(100%)		13(92,86%)		30(93,75%)	

variables	codage	total	p	zone1	p	zone2	p	zone3	p
ecg	inutile(1-3)	6(11,1%)	p<0,0001	0(0%)	p=.	0(0%)	p=0,28	6(18,75%)	p=0,093
	moyen(4-6)	15(27,78%)		0(0%)		5(35,71%)		10(31,25%)	
	utile(7-9)	33(61,11%)		8(100%)		9(64,29%)		16(50%)	
bu	inutile(1-3)	15(27,78%)	p=0,066	1(12,5%)	p=0,044	5(35,71%)	p=0,61	9(28,13%)	p=0,458
	moyen(4-6)	13(24,07%)		1(12,5%)		3(21,43%)		9(28,13%)	
	utile(7-9)	26(48,15%)		6(75,0%)		6(42,86%)		14(43,75%)	
debitmetre	inutile(1-3)	25(46,30%)	p=0,13	1(12,5%)	p=0,197	7(50,0%)	p=0,39	17(53,13%)	p=0,048
	moyen(4-6)	15(27,78%)		5(62,5%)		4(28,57%)		6(18,75%)	
	utile(7-9)	14(25,9%)		2(25,0%)		3(21,43%)		9(28,13%)	
dextro	inutile(1-3)	3(5,56%)	p<0,0001	0(0%)	p=0,034	0(0%)	p=0,0075	3(9,38%)	p<0,0001
	moyen(4-6)	9(16,67%)		1(12,5%)		2(14,29%)		6(18,75%)	
	utile(7-9)	42(77,78%)		7(87,5%)		12(85,71%)		23(71,88%)	
saturometre	inutile(1-3)	9(16,67%)	p<0,0001	0(0%)	p=0,034	3(21,43%)	p=0,046	6(18,75%)	p=0,002
	moyen(4-6)	9(16,67%)		1(12,5%)		2(14,29%)		6(18,75%)	
	utile(7-9)	36(66,7%)		7(87,5%)		9(64,29%)		20(62,50%)	
thermometre	inutile(1-3)	11(20,37%)	p<0,0001	0(0%)	p=.	2(14,29%)	p=0,319	9(28,13%)	p=0,004
	moyen(4-6)	10(18,52%)		0(0%)		6(42,86%)		4(12,50%)	
	utile(7-9)	33(61,11%)		8(100%)		6(42,86%)		19(59,38%)	
capno	inutile(1-3)	36(66,7%)	p<0,0001	4(50,0%)	p=0,61	8(57,14%)	p=0,135	24(75,0%)	p<0,0001
	moyen(4-6)	13(24,07%)		2(25,0%)		4(28,57%)		7(21,88%)	
	utile(7-9)	5(9,3%)		2(25,0%)		2(14,29%)		1(3,13%)	
iec	inutile(1-3)	24(44,44%)	p=0,03	1(12,5%)	p=0,417	5(35,71%)	p=0,071	18(56,25%)	p=0,0098
	moyen(4-6)	21(38,89%)		3(37,5%)		8(57,14%)		10(31,25%)	
	utile(7-9)	9(16,67%)		4(50,0%)		1(7,14%)		4(12,50%)	
inh calcique	inutile(1-3)	15(27,78%)	p=0,012	0(0%)	p=0,157	2(14,29%)	p=0,319	13(40,63%)	p=0,013
	moyen(4-6)	11(20,37%)		2(25,0%)		6(42,86%)		3(9,38%)	
	utile(7-9)	28(51,85%)		6(75,0%)		6(42,86%)		16(50%)	
antiémétique	inutile(1-3)	5(5,56%)	p<0,0001	0(0%)	p=.	2(14,29%)	p=0,046	3(9,38%)	p<0,0001
	moyen(4-6)	3(5,56%)		0(0%)		3(21,43%)		0(0%)	
	utile(7-9)	46(85,2%)		8(100%)		9(64,29%)		29(90,63%)	

variables	codage	total	p	zone1	p	zone2	p	zone3	p
antispasmodique	inutile(1-3)	11(20,37%)	p<0,0001	1(12,5%)	p=0,034	3(21,43%)	p=0,168	7(21,88%)	p<0,0001
	moyen(4-6)	4(7,4%)		0(0%)		3(21,43%)		1(3,13%)	
	utile(7-9)	39(72,22%)		7(87,5%)		8(57,14%)		24(75,0%)	
sro	inutile(1-3)	21(38,89%)	p=0,607	1(12,5%)	p=0,197	5(35,71%)	p=0,93	15(46,88%)	p=0,261
	moyen(4-6)	15(27,78%)		2(25,0%)		4(28,57%)		9(28,13%)	
	utile(7-9)	18(33,33%)		5(62,5%)		5(35,71%)		8(25,0%)	
antihistaminique	inutile(1-3)	5(9,3%)	p<0,0001	0(0%)	p=.	1(7,14%)	p=0,0013	4(12,50%)	p<0,0001
	moyen(4-6)	4(7,4%)		0(0%)		0(0%)		4(12,50%)	
	utile(7-9)	45(83,33%)		8(100%)		13(92,86%)		24(75,0%)	
corticoides	inutile(1-3)	0(0%)	p<0,0001	0(0%)	p=0,034	0(0%)	p=.	0(0%)	p=.
	moyen(4-6)	1(1,85%)		1(12,5%)		0(0%)		0(0%)	
	utile(7-9)	53(98,15%)		7(87,5%)		14(100%)		32(100%)	
antivertigineux	inutile(1-3)	14(25,9%)	p=0,41	1(12,5%)	p=0,417	4(28,57%)	p=0,75	9(28,13%)	p=0,458
	moyen(4-6)	18(33,33%)		3(37,5%)		6(42,86%)		9(28,13%)	
	utile(7-9)	22(40,74%)		4(50,0%)		4(28,57%)		14(43,75%)	
b2 agoniste	inutile(1-3)	1(1,85%)	p<0,0001	0(0%)	p=0,034	0(0%)	p=.	1(3,13%)	p<0,0001
	moyen(4-6)	4(7,41%)		1(12,5%)		0(0%)		3(9,38%)	
	utile(7-9)	49(90,74%)		7(87,5%)		14(100%)		28(87,5%)	
anticholinergique	inutile(1-3)	13(24,07%)	p=0,034	1(12,5%)	p=0,197	2(14,29%)	p=0,0015	10(31,25%)	p=0,97
	moyen(4-6)	14(25,9%)		2(25,0%)		1(7,14%)		11(34,38%)	
	utile(7-9)	27(50,0%)		5(62,5%)		11(78,57%)		11(34,38%)	
O2 bouteille	inutile(1-3)	29(53,70%)	p=0,0033	1(12,5%)	p=0,044	7(50,0%)	p=0,109	21(65,63%)	p=0,0004
	moyen(4-6)	9(16,67%)		1(12,5%)		1(7,14%)		7(21,88%)	
	utile(7-9)	16(29,63%)		6(75,0%)		6(42,86%)		4(12,50%)	
benzo	inutile(1-3)	6(11,1%)	p<0,0001	0(0%)	p=.	2(14,29%)	p=0,01	4(12,50%)	p<0,0001
	moyen(4-6)	3(5,56%)		0(0%)		2(14,29%)		1(3,13%)	
	utile(7-9)	45(83,33%)		8(100%)		10(71,43%)		27(84,38%)	
neuroleptique	inutile(1-3)	20(37,04%)	p=0,024	1(12,5%)	p=0,044	4(28,57%)	p=0,39	15(46,88%)	p=0,085
	moyen(4-6)	9(16,67%)		1(12,5%)		3(21,43%)		5(15,63%)	
	utile(7-9)	25(46,30%)		6(75,0%)		7(50,0%)		12(37,50%)	

variables	codage	total	p	zone1	p	zone2	p	zone3	p
myorelaxant	inutile(1-3)	31(57,41%)	p=0,0004	4(50,0%)	p=0,417	9(64,29%)	p=0,046	18(56,25%)	p=0,0098
	moyen(4-6)	8(14,81%)		1(12,5%)		3(21,43%)		4(12,50%)	
	utile(7-9)	15(27,78%)		3(37,5%)		2(14,29%)		10(31,25%)	
paracetamol	inutile(1-3)	7(12,96%)	p<0,0001	0(0%)	p=0,034	2(14,29%)	p=0,0015	5(15,63%)	p=0,0001
	moyen(4-6)	7(12,96%)		1(12,5%)		1(7,14%)		5(15,63%)	
	utile(7-9)	40(74,07%)		7(87,5%)		11(78,57%)		22(68,75%)	
tramadol codeine	inutile(1-3)	12(22,2%)	p=0,179	0(0%)	p=0,157	4(28,57%)	p=0,75	8(25,0%)	p=0,55
	moyen(4-6)	19(35,19%)		2(25,0%)		4(28,57%)		13(40,63%)	
	utile(7-9)	23(42,59%)		6(75,0%)		6(42,86%)		11(34,38%)	
morphine	inutile(1-3)	9(16,67%)	p<0,0001	0(0%)	p=0,034	3(21,43%)	p=0,046	6(18,75%)	p=0,021
	moyen(4-6)	11(20,37%)		1(12,5%)		2(14,29%)		8(25,0%)	
	utile(7-9)	34(62,96%)		7(87,5%)		9(64,29%)		18(56,25%)	
ains	inutile(1-3)	1(1,85%)	p<0,0001	0(0%)	p=.	0(0%)	p=0,0013	1(3,13%)	p<0,0001
	moyen(4-6)	6(11,1%)		0(0%)		1(7,14%)		5(15,63%)	
	utile(7-9)	47(87,04%)		8(100%)		13(92,86%)		26(81,25%)	
antimigraineux	inutile(1-3)	19(35,19%)	p=0,486	1(12,5%)	p=0,417	6(42,86%)	p=0,75	12(37,50%)	p=0,38
	moyen(4-6)	14(25,9%)		3(37,5%)		4(28,57%)		7(21,88%)	
	utile(7-9)	21(38,89%)		4(50,0%)		4(28,57%)		13(40,63%)	
narcan	inutile(1-3)	31(57,41%)	p=0,0004	2(25,0%)	p=0,88	8(57,14%)	p=0,071	21(65,63%)	p=0,0004
	moyen(4-6)	8(14,81%)		3(37,5%)		1(7,14%)		4(12,50%)	
	utile(7-9)	15(27,78%)		3(37,5%)		5(35,71%)		7(21,88%)	
anexate	inutile(1-3)	32(59,26%)	p=0,0003	2(25,0%)	p=0,88	8(57,14%)	p=0,071	22(68,75%)	p=0,0001
	moyen(4-6)	10(18,52%)		3(37,5%)		1(7,14%)		6(18,75%)	
	utile(7-9)	12(22,2%)		3(37,5%)		5(35,71%)		4(12,50%)	
G30	inutile(1-3)	20(37,04%)	p=0,0033	1(12,5%)	p=0,044	3(21,43%)	p=0,168	16(50%)	p=0,013
	moyen(4-6)	7(12,96%)		1(12,5%)		3(21,43%)		3(9,38%)	
	utile(7-9)	27(50,0%)		6(75,0%)		8(57,14%)		13(40,63%)	
acetylcysteine	inutile(1-3)	34(62,96%)	p<0,0001	3(37,5%)	p=0,88	9(64,29%)	p=0,0302	22(68,75%)	p<0,0001
	moyen(4-6)	15(27,78%)		3(37,5%)		4(28,57%)		8(25,0%)	
	utile(7-9)	5(9,3%)		2(25,0%)		1(7,14%)		21(65,63%)	

variables	codage	total	p	zone1	p	zone2	p	zone3	p
chambre inhalation	inutile(1-3)	11(20,37%)	p<0,0001	0(0%)	p=0,157	1(7,14%)	p=0,0015	10(31,25%)	p=0,0098
	moyen(4-6)	8(14,81%)		2(25,0%)		2(14,29%)		4(12,50%)	
	utile(7-9)	35(64,81%)		6(75,0%)		11(78,57%)		18(56,25%)	
kit de suture	inutile(1-3)	13(24,07%)	p<0,0001	0(0%)	p=.	1(7,14%)	p=0,0015	12(37,5%)	p=0,0022
	moyen(4-6)	4(7,41%)		0(0%)		2(14,29%)		2(6,25%)	
	utile(7-9)	37(68,52%)		8(100%)		11(78,57%)		18(56,25%)	
kit de sondage urinaire	inutile(1-3)	29(53,70%)	p=0,0064	0(0%)	p=0,48	9(64,29%)	p=0,046	20(62,50%)	p=0,0022
	moyen(4-6)	13(24,07%)		5(62,5%)		2(14,29%)		6(18,75%)	
	utile(7-9)	12(22,2%)		3(37,5%)		3(21,43%)		6(18,75%)	
seringues etc...	inutile(1-3)	13(24,07%)	p<0,0001	0(0%)	p=.	3(21,43%)	p=0,046	10(31,25%)	p=0,0024
	moyen(4-6)	5(9,3%)		0(0%)		2(14,29%)		3(9,38%)	
	utile(7-9)	36(66,7%)		8(100%)		9(64,29%)		19(59,38%)	
gants steriles	inutile(1-3)	6(11,1%)	p<0,0001	0(0%)	p=0,034	2(14,29%)	p=0,01	4(12,50%)	p<0,0001
	moyen(4-6)	4(7,41%)		1(12,5%)		2(14,29%)		1(3,13%)	
	utile(7-9)	44(81,48%)		7(87,5%)		10(71,43%)		27(84,38%)	
pansements	inutile(1-3)	4(7,41%)	p<0,0001	0(0%)	p=.	0(0%)	p=0,0075	4(12,50%)	p<0,0001
	moyen(4-6)	6(11,1%)		0(0%)		2(14,29%)		4(12,50%)	
	utile(7-9)	44(81,48%)		8(100%)		12(85,71%)		24(75,0%)	
meches ORL	inutile(1-3)	13(24,07%)	p=0,0064	0(0%)	p=0,157	4(28,57%)	p=0,39	9(28,13%)	p=0,12
	moyen(4-6)	12(22,2%)		2(25,0%)		3(21,43%)		7(21,88%)	
	utile(7-9)	29(53,70%)		6(75,0%)		7(50,0%)		16(50%)	
compresses steriles	inutile(1-3)	4(7,4%)	p<0,0001	0(0%)	p=.	1(7,14%)	p=0,0002	3(9,38%)	p<0,0001
	moyen(4-6)	2(3,70%)		0(0%)		1(7,14%)		1(3,13%)	
	utile(7-9)	48(88,89%)		8(100%)		12(85,71%)		28(87,5%)	
garrot	inutile(1-3)	6(11,1%)	p<0,0001	0(0%)	p=0,034	1(7,14%)	p=0,0015	5(15,63%)	p<0,0001
	moyen(4-6)	6(11,1%)		1(12,5%)		2(14,29%)		3(9,38%)	
	utile(7-9)	42(77,78%)		7(87,5%)		11(78,57%)		24(75,0%)	

variables	codage	total	p	zone1	p	zone2	p	zone3	p
sohtes de remplissage	inutile(1-3)	19(35,19%)	p=0,092	1(12,5%)	p=0,044	4(28,57%)	p=0,135	14(43,75%)	p=0,417
	moyen(4-6)	11(20,37%)		1(12,5%)		2(14,29%)		8(25,0%)	
	utile(7-9)	24(44,44%)		6(75,0%)		8(57,14%)		10(31,25%)	
antiseptique	inutile(1-3)	2(3,70%)	p<0,0001	0(0%)	p=.	0(0%)	p=0,0075	2(6,25%)	p<0,0001
	moyen(4-6)	4(7,4%)		0(0%)		2(14,29%)		2(6,25%)	
	utile(7-9)	48(88,89%)		8(100%)		12(85,71%)		28(87,5%)	
collecteur aiguille	inutile(1-3)	10(18,52%)	p<0,0001	0(0%)	p=0,034	4(28,57%)	p=0,0302	6(18,75%)	p=0,0005
	moyen(4-6)	7(12,96%)		1(12,5%)		1(7,14%)		5(15,63%)	
	utile(7-9)	37(68,52%)		7(87,5%)		9(64,29%)		21(65,63%)	
masque	inutile(1-3)	8(14,81%)	p=0,0021	0(0%)	p=1,0	1(7,14%)	p=0,109	7(21,88%)	p=0,023
	moyen(4-6)	17(31,48%)		4(50,0%)		6(42,86%)		7(21,88%)	
	utile(7-9)	29(53,70%)		4(50,0%)		7(50,0%)		18(56,25%)	
collier cervical	inutile(1-3)	31(57,41%)	p=0,0009	3(37,5%)	p=0,88	6(42,86%)	p=0,61	22(68,75%)	p=0,0001
	moyen(4-6)	11(20,37%)		2(25,0%)		3(21,43%)		6(18,75%)	
	utile(7-9)	12(22,2%)		3(37,5%)		5(35,71%)		4(12,50%)	
autres atelles	inutile(1-3)	34(62,96%)	p<0,0001	2(25,0%)	p=0,88	7(50,0%)	p=0,39	25(78,13%)	p<0,0001
	moyen(4-6)	10(18,52%)		3(37,5%)		3(21,43%)		4(12,50%)	
	utile(7-9)	10(18,52%)		3(37,5%)		4(28,57%)		3(9,38%)	
matériel intubation	inutile(1-3)	33(61,11%)	p<0,0001	2(25,0%)	p=0,197	8(57,14%)	p=0,135	23(71,88%)	p<0,0001
	moyen(4-6)	8(14,81%)		1(12,5%)		2(14,29%)		5(15,63%)	
	utile(7-9)	13(24,07%)		5(62,5%)		4(28,57%)		4(12,50%)	
ballon valve	inutile(1-3)	29(53,70%)	p=0,0033	0(0%)	p=0,157	7(50,0%)	p=0,258	22(68,75%)	p=0,0001
	moyen(4-6)	9(16,67%)		2(25,0%)		2(14,29%)		5(15,63%)	
	utile(7-9)	16(29,63%)		6(75,0%)		5(35,71%)		5(15,63%)	
defibrillateur	inutile(1-3)	33(61,11%)	p<0,0001	2(25,0%)	p=0,61	7(50,0%)	p=0,39	24(75,0%)	p<0,0001
	moyen(4-6)	8(14,81%)		2(25,0%)		3(21,43%)		3(9,38%)	

variables	codage	total	p	zone1	p	zone2	p	zone3	p
camble de guedel	inutile(1-3)	17(31,48%)	p=0,092	0(0%)	p=0,48	5(35,71%)	p=0,258	12(37,5%)	p=0,38
	moyen(4-6)	12(22,2%)		3(37,5%)		2(14,29%)		7(21,88%)	
	utile(7-9)	25(46,30%)		5(62,5%)		7(50,0%)		13(40,63%)	
certif deces	inutile(1-3)	1(1,85%)	p<0,0001	1(12,5%)	p=0,034	0(0%)	p=0,0013	0(0%)	p=.
	moyen(4-6)	1(1,85%)		0(0%)		1(7,14%)		0(0%)	
	utile(7-9)	52(96,30%)		7(87,5%)		13(92,86%)		32(100%)	
certif naissance	inutile(1-3)	46(85,2%)	p<0,0001	5(62,5%)	p=0,48	12(85,71%)	p=0,0075	29(90,63%)	p<0,0001
	moyen(4-6)	7(12,96%)		3(37,5%)		2(14,29%)		2(6,25%)	
	utile(7-9)	1(1,85%)		0(0%)		0(0%)		1(3,13%)	
certif non hospi	inutile(1-3)	36(66,7%)	p<0,0001	3(37,5%)	p=0,88	12(85,71%)	p=0,0075	21(65,63%)	p=0,0005
	moyen(4-6)	8(14,81%)		2(25,0%)		0(0%)		6(18,75%)	
	utile(7-9)	10(18,52%)		3(37,5%)		2(14,29%)		5(15,63%)	
certif admi tiers	inutile(1-3)	10(18,52%)	p<0,0001	0(0%)	p=0,034	2(14,29%)	p=0,046	8(25,0%)	p=0,021
	moyen(4-6)	10(18,52%)		1(12,5%)		3(21,43%)		6(18,75%)	
	utile(7-9)	34(62,96%)		7(87,5%)		9(64,29%)		18(56,25%)	
certif admi etat	inutile(1-3)	15(27,78%)	p=0,223	0(0%)	p=0,157	3(21,43%)	p=0,39	12(37,5%)	p=0,80
	moyen(4-6)	15(27,78%)		2(25,0%)		4(28,57%)		9(28,13%)	
	utile(7-9)	24(44,44%)		6(75,0%)		7(50,0%)		11(34,38%)	

**Tableau 3 : Etude comparative des cotations des items entre les zones**

variables	codage	manquant total zones 1vs2	p zones 1vs2	manquant total zones 2vs3	p zones 2vs3	manquant total zones 1vs3	p zones 1vs3	manquant total zones 1vs2vs3	p zones 1vs2vs3
ceftriaxone	inutile(1-3)	0(22)	p=1,0	0(46)	p=0,30	0(40)	p=0,36	0(54)	p=0,45
	moyen(4-6)								
	utile(7-9)								
autre atb	inutile(1-3)	0(22)	p=0,12	0(46)	p=0,45	0(40)	p=0,08	0(54)	p=0,14
	moyen(4-6)								
	utile(7-9)								
derivés nitres	inutile(1-3)	0(22)	p=0,73	0(46)	p=0,29	0(40)	p=0,50	0(54)	p=0,56
	moyen(4-6)								
	utile(7-9)								
digitales	inutile(1-3)	0(22)	p=0,20	0(46)	p=0,23	0(40)	p=0,18	0(54)	p=0,14
	moyen(4-6)								
	utile(7-9)								
aspirine	inutile(1-3)	0(22)	p=0,37	0(46)	p=0,15	0(40)	p=0,049	0(54)	p=0,06
	moyen(4-6)								
	utile(7-9)								
atropine	inutile(1-3)	0(22)	p=0,96	0(46)	p=0,28	0(40)	p=0,46	0(54)	p=0,51
	moyen(4-6)								
	utile(7-9)								
adrénaline	inutile(1-3)	0(22)	p=.	0(46)	p=0,16	0(40)	p=0,35	0(54)	p=0,24
	moyen(4-6)								
	utile(7-9)								
dixrétique	inutile(1-3)	0(22)	p=0,37	0(46)	p=0,34	0(40)	p=0,49	0(54)	p=0,38
	moyen(4-6)								
	utile(7-9)								
héparine	inutile(1-3)	0(22)	p=0,37	0(46)	p=0,26	0(40)	p=0,35	0(54)	p=0,26
	moyen(4-6)								
	utile(7-9)								
lampe	inutile(1-3)	0(22)	p=1,0	0(46)	p=0,67	0(40)	p=0,77	0(54)	p=0,83
	moyen(4-6)								
	utile(7-9)								
ecg	inutile(1-3)	0(22)	p=0,12	0(46)	p=0,22	0(40)	p=0,036	0(54)	p=0,051
	moyen(4-6)								
	utile(7-9)								
bu	inutile(1-3)	0(22)	p=0,33	0(46)	p=0,84	0(40)	p=0,29	0(54)	p=0,54
	moyen(4-6)								
	utile(7-9)								
débitmètre	inutile(1-3)	0(22)	p=0,18	0(46)	p=0,73	0(40)	p=0,03	0(54)	p=0,14
	moyen(4-6)								
	utile(7-9)								
dextro	inutile(1-3)	0(22)	p=1,0	0(46)	p=0,43	0(40)	p=0,58	0(54)	p=0,62
	moyen(4-6)								
	utile(7-9)								

variables	codage	manquant total zones 1vs2	p zones 1vs2	manquant total zones 2vs3	p zones 2vs3	manquant total zones 1vs3	p zones 1vs3	manquant total zones 1vs2vs3	p zones 1vs2vs3
benzo	inutile(1-3)	0(22)	p=0,25	0(46)	p=0,35	0(40)	p=0,49	0(54)	p=0,37
	moyen(4-6)								
	utile(7-9)								
neuroleptique	inutile(1-3)	0(22)	p=0,51	0(46)	p=0,51	0(40)	p=0,14	0(54)	p=0,32
	moyen(4-6)								
	utile(7-9)								
myorelaxant	inutile(1-3)	0(22)	p=0,45	0(46)	p=0,43	0(40)	p=0,94	0(54)	p=0,72
	moyen(4-6)								
	utile(7-9)								
paracetamol	inutile(1-3)	0(22)	p=0,51	0(46)	p=0,71	0(40)	p=0,45	0(54)	p=0,71
	moyen(4-6)								
	utile(7-9)								
tramadol codeine	inutile(1-3)	0(22)	p=0,19	0(46)	p=0,73	0(40)	p=0,086	0(54)	p=0,26
	moyen(4-6)								
	utile(7-9)								
morphine	inutile(1-3)	0(22)	p=0,35	0(46)	p=0,72	0(40)	p=0,23	0(54)	p=0,49
	moyen(4-6)								
	utile(7-9)								
ains	inutile(1-3)	0(22)	p=1,0	0(46)	p=0,57	0(40)	p=0,41	0(54)	p=0,61
	moyen(4-6)								
	utile(7-9)								
antimigraineux	inutile(1-3)	0(22)	p=0,33	0(46)	p=0,73	0(40)	p=0,37	0(54)	p=0,60
	moyen(4-6)								
	utile(7-9)								
narcan	inutile(1-3)	0(22)	p=0,15	0(46)	p=0,58	0(40)	p=0,09	0(54)	p=0,18
	moyen(4-6)								
	utile(7-9)								
anexate	inutile(1-3)	0(22)	p=0,15	0(46)	p=0,15	0(40)	p=0,069	0(54)	p=0,09
	moyen(4-6)								
	utile(7-9)								
G30	inutile(1-3)	0(22)	p=0,70	0(46)	p=0,17	0(40)	p=0,15	0(54)	p=0,17
	moyen(4-6)								
	utile(7-9)								
acetylcysteine	inutile(1-3)	0(22)	p=0,37	0(46)	p=0,97	0(40)	p=0,16	0(54)	p=0,42
	moyen(4-6)								
	utile(7-9)								
chambre inhalation	inutile(1-3)	0(22)	p=0,64	0(46)	p=0,21	0(40)	p=0,17	0(54)	p=0,18
	moyen(4-6)								
	utile(7-9)								
kit de suture	inutile(1-3)	0(22)	p=0,37	0(46)	p=0,097	0(40)	p=0,07	0(54)	p=0,0066
	moyen(4-6)								
	utile(7-9)								

variables	codage	manquant total zones 1vs2	p zones 1vs2	manquant total zones 2vs3	p zones 2vs3	manquant total zones 1vs3	p zones 1vs3	manquant total zones 1vs2vs3	p zones 1vs2vs3
	moyen(4-6)								
	utile(7-9)								
seringues etc...	inutile(1-3)	0(22)	p=0,16	0(46)	p=0,75	0(40)	p=0,09	0(54)	p=0,25
	moyen(4-6)								
	utile(7-9)								
gants steriles	inutile(1-3)	0(22)	p=0,52	0(46)	p=0,35	0(40)	p=0,34	0(54)	p=0,51
	moyen(4-6)								
	utile(7-9)								
pansements	inutile(1-3)	0(22)	p=0,52	0(46)	p=0,38	0(40)	p=0,29	0(54)	p=0,36
	moyen(4-6)								
	utile(7-9)								
meches ORL	inutile(1-3)	0(22)	p=0,24	0(46)	p=1,0	0(40)	p=0,22	0(54)	p=0,54
	moyen(4-6)								
	utile(7-9)								
compresses steriles	inutile(1-3)	0(22)	p=0,53	0(46)	p=0,81	0(40)	p=0,57	0(54)	p=0,80
	moyen(4-6)								
	utile(7-9)								
garrot	inutile(1-3)	0(22)	p=0,73	0(46)	p=0,68	0(40)	p=0,49	0(54)	p=0,73
	moyen(4-6)								
	utile(7-9)								
ohutes de remplissag	inutile(1-3)	0(22)	p=0,66	0(46)	p=0,25	0(40)	p=0,07	0(54)	p=0,18
	moyen(4-6)								
	utile(7-9)								
antiseptique	inutile(1-3)	0(22)	p=0,52	0(46)	p=0,45	0(40)	p=0,57	0(54)	p=0,55
	moyen(4-6)								
	utile(7-9)								
collecteur aiguille	inutile(1-3)	0(22)	p=0,24	0(46)	p=0,62	0(40)	p=0,37	0(54)	p=0,51
	moyen(4-6)								
	utile(7-9)								
masque	inutile(1-3)	0(22)	p=0,73	0(46)	p=0,25	0(40)	p=0,16	0(54)	p=0,26
	moyen(4-6)								
	utile(7-9)								
collier cervical	inutile(1-3)	0(22)	p=0,97	0(46)	p=0,15	0(40)	p=0,18	0(54)	p=0,26
	moyen(4-6)								
	utile(7-9)								
autres atelles	inutile(1-3)	0(22)	p=0,50	0(46)	p=0,14	0(40)	p=0,015	0(54)	p=0,052
	moyen(4-6)								
	utile(7-9)								
matériel intubation	inutile(1-3)	0(22)	p=0,27	0(46)	p=0,41	0(40)	p=0,009	0(54)	p=0,056
	moyen(4-6)								
	utile(7-9)								

variables	codage	manquant total zones 1vs2	p zones 1vs2	manquant total zones 2vs3	p zones 2vs3	manquant total zones 1vs3	p zones 1vs3	manquant total zones 1vs2vs3	p zones 1vs2vs3
	moyen(4-6)								
	utile(7-9)								
defibrillateur	inutile(1-3)	0(22)	p=0,48	0(46)	p=0,24	0(40)	p=0,029	0(54)	p=0,095
	moyen(4-6)								
	utile(7-9)								
camile de guedel	inutile(1-3)	0(22)	p=0,12	0(46)	p=0,78	0(40)	p=0,12	0(54)	p=0,30
	moyen(4-6)								
	utile(7-9)								
certif deces	inutile(1-3)	0(22)	p=0,31	0(46)	p=0,30	0(40)	p=0,04	0(54)	p=0,069
	moyen(4-6)								
	utile(7-9)								
certif naissance	inutile(1-3)	0(22)	p=0,31	0(46)	p=0,55	0(40)	p=0,05	0(54)	p=0,19
	moyen(4-6)								
	utile(7-9)								
certif non hospi	inutile(1-3)	0(22)	p=0,039	0(46)	p=0,20	0(40)	p=0,29	0(54)	p=0,16
	moyen(4-6)								
	utile(7-9)								
certif admu tiers	inutile(1-3)	0(22)	p=0,42	0(46)	p=0,72	0(40)	p=0,21	0(54)	p=0,47
	moyen(4-6)								
	utile(7-9)								
certif admu etat	inutile(1-3)	0(22)	p=0,32	0(46)	p=0,50	0(40)	p=0,06	0(54)	p=0,20
	moyen(4-6)								
	utile(7-9)								

**Tableau 4:** Etude descriptive sur la considération et l'impact juridique ressenti de l'absence de recommandations concernant le contenu de la trousse d'urgence.

Zones	Oui	Non	Manquant	P
Globalité	21(39,62%)	32(60,38%)	1	0.13
Zone 1	4(50%)	4(50%)	0	1
Zone 2	6(46,15%)	7(53,85%)	1	0.78
Zone 3	11 (34.38%)	21 (65.63%)	0	0.077

## **Références Bibliographiques :**

- (1) Code Pénal. (<http://www.legifrance.gouv.fr/>) article 223-6, alinéa 2
- (2) Code de la santé publique. (<http://www.legifrance.gouv.fr/>) : article R.4127-9, Article 9 : Assistance à personne en danger
- (3) Code de déontologie médicale : article 77, article 71, article 33 (<http://www.web.ordre.medecin.fr/deonto/decret/codedeont.pdf>)
- (4) M. Delay, F. Battefort, V. Bounes, J.-L. Ducassé. Quelle est la composition de la trousse d'urgence des médecins généralistes en 2007 EMC ( Elsevier Masson SAS, Paris), Journal Europeen des Urgences, Volume 21, numéro S1 pages A6-A7
- (5) Jauhar S. House calls N. Engl. J. Med. 2004 ; 351 : 2149-2151
- (6) Conseil National de l'Ordre des médecins : Atlas de la démographie médicale en France situation au 1er janvier 2010
- (7) Observatoire national des zones urbaines sensibles : Atlas régional des contrats urbains de cohésion sociale 2007-2010
- (8) Inégalités socio-sanitaires en France : de la région au canton FNORS, 2ème édition, Elsevier Masson 2010
- (9) N. Crocheton. Trousse d'urgence. EMC - Médecine d'urgence 2007:1-7 [Article 25-010-A-10].
- (10) Courgeon.B (juriste) : Médecin de garde et obligation de moyens; <http://www.urgencepratique.com/Legal/Art-legal-04.htm>
- (11) GIRIER P, FIGON S. Trousse d'urgence en médecine générale. EMC ( Elsevier

Masson SAS, Paris), Akos, 7-1058, 2005: 6p.

(12) A.Kalis, M.Freysz. Trousse d'urgence du médecin généraliste, Quel contenu pour l'urgence vitale?. EMC ( Elsevier Masson SAS, Paris), Presse Med, 4-1450, 2003: 32.

(13) Doubovetzky.J, La Revue Prescrire Novembre 1990 Tome 10 N° 101

(14) J. Lavaud, A.Dargols. Trousse d'urgence en pédiatrie. EMC ( Elsevier Masson SAS, Paris), Encyclopédie Pratique et Médecine, 8-1030, 1998: 3p.

(15) M. Polikipis, B. Claessens et P. Mols.The doctor's emergency bag must be simple but efficient : manual, Rev Med Brux 2007 ; 28 : 232-40

(16) HUGUET F. Influence de l'éloignement d'une structure de soins sur le contenu et l'utilisation de la trousse d'urgence du médecin généraliste. TURS: SCD, 2012.

(17) Duranton Trevet S. La trousse d'urgence du médecin généraliste en Haute Normandie, Rouen: s.n,2010. 2010 ROUEN 075

(18) Haute Autorité de Santé. Bases méthodologiques pour l'élaboration de recommandations professionnelles par consensus formalisé. Guide méthodologique. Saint-Denis La Plaine:  
HAS; 2010

(19) RECHERCHES QUALITATIVES – Vol. 29(3), pp. 168-192.

(20) ENTRETIENS DE GROUPE : CONCEPTS, USAGES ET ANCRAGES II

(21) ISSN 1715-8702 - <http://www.recherche-qualitative.qc.ca/Revue.html> © 2011  
Association pour la recherche qualitative

(22) Soret P. Les urgences de jour des médecins généralistes. [thèse médecine], Lyon 1, 2004.

(23) Tournoux F. Le matériel du cabinet médical du médecin généraliste et son utilisation. Enquête auprès des médecins généralistes du département de l'Ain. [thèse], Lyon 1, 2001.

(24) Conseil Supérieur d'Hygiène Publique de France

Avis relatif à la conduite à tenir immédiate en cas de suspicion clinique de purpura fulminans, 22 septembre 2006

[http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Avis\\_du\\_22\\_septembre\\_2006\\_relatif\\_a\\_la\\_conduite\\_a\\_tenir\\_immediate\\_en\\_cas\\_de\\_suspicion\\_clinique\\_de\\_purpura\\_fulminans.pdf](http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Avis_du_22_septembre_2006_relatif_a_la_conduite_a_tenir_immEDIATE_en_cas_de_suspicion_clinique_de_purpura_fulminans.pdf)

(25) GOLSTEIN P ; MARSON JC ; GALIZIA JP

Devenir des médicaments de l'urgence soumis à des températures extrêmes La Revue des SAMU 1986 ; 4 : 175-179

## **Serment d'Hippocrate**

*En présence des Maîtres de cette Faculté, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, d'être fidèle aux lois de l'Honneur et de la Probité dans l'exercice de la Médecine.*

*Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail.*

*Admise dans l'intérieur des maisons, mes yeux n'y verront pas ce qui s'y passe. Ma langue taira les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime.*

*Je ne permettrai pas que des considérations de religion, de nation, de race, de parti ou de classe sociale viennent s'interposer entre mon devoir et mon patient.*

*Je garderai le respect absolu de la vie humaine dès sa conception.*

*Même sous l'emprise de la menace, je n'admettrai pas de faire usage de mes connaissances médicales contre les lois de l'humanité.*

*Respectueuse et reconnaissante envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs Pères.*

*Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses. Que je sois couvert d'opprobre et méprisée de mes confrères si j'y manque.*

# Consensus sur la composition de la trousse d'urgence du médecin généraliste dans les Alpes Maritimes en 2013

Par Perrine FARAUT

## RESUME

### Introduction

Le médecin généraliste est susceptible d'être confronté à de multiples situations d'urgence dont il doit faire face hors il n'existe actuellement aucune recommandation officielle pour la constitution d'une trousse d'urgence en médecine générale et seuls quelques travaux ont étudié sa composition en pratique. L'objectif de ce travail est d'établir un consensus sur le contenu d'une trousse d'urgence dans les Alpes Maritimes, en s'appuyant notamment sur les disparités incombant au lieu d'exercice défini par des espaces de santé de proximité.

### Matériels et Méthodes

Le département des Alpes maritimes a été divisé en espace de santé de proximité définis dans l'étude FNORS (faible, à risque et sans facteur de risque) et subdivisé en communes éligibles. Du 2 Mai 2013 au 10 Août 2013, 164 médecins ont été contactés pour répondre à un questionnaire concernant le contenu de la trousse d'urgence. Les différents items du questionnaire étaient soumis à une cotation pondérée basée sur une méthode de consensus dite méthode Delphi.

### Résultats

54 médecins généralistes sur les 81 communes éligibles ont répondu (65%). La composition de la trousse d'urgence des médecins généralistes des Alpes maritimes met en évidence la prédominance de médicaments à visée symptomatique, avec une faible représentation des médicaments de l'urgence vitale. La composition est quasi similaire dans les 3 zones, bien que la trousse d'urgence de la zone d'espace de soin de proximité faible est plus complète en terme de thérapeutiques et d'outils diagnostiques.

### Discussion

Le nouveau système de permanence des soins mis en place avec la régulation des appels par le Centre 15 a eu un impact direct sur le rôle des médecins généralistes dans la prise en charge de l'urgence. Se pose alors la question de l'utilité pour les praticiens de conserver une trousse d'urgence opérationnelle sans se dispenser de certains traitements précoces. L'absence de recommandations officielles à ce sujet ne représente pas une entrave à la composition personnelle de sa trousse d'urgence, et n'est pas vécue comme un manquement sur le plan juridique ou médicolegal.

**MOTS CLES :** Trousse d'urgence – médecine générale – système de santé

**DIRECTEUR DE THESE :** Docteur Antoine TRAN

### JURY DE THESE :

Président : Mr le Professeur J.LEVRAUT

Assesseurs : Mr le Professeur P.HOFLIGER

Mr le Professeur F.BERTRAND

Mr le Docteur T.TIBI

**Date de soutenance:** 08 Octobre 2013

# Consensus sur la composition de la trousse d'urgence du médecin généraliste dans les Alpes Maritimes en 2013

Faraut P<sup>a</sup>, Tran A<sup>b</sup>, Höfliger P<sup>c</sup>, Tibi T<sup>d</sup>, Bertrand<sup>e</sup>, Levraut J<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Services d'Accueil des Urgences du CHU de Nice SAINT ROCH

<sup>b</sup> Service des Urgences des Hôpitaux Pédiatriques de Nice CHU-Lenval

<sup>c</sup> Département de Médecine Générale de la Faculté de Médecine de Nice Sophia-Antipolis  
Médecine Générale d'Urgence

<sup>d</sup> Service de Cardiologie et maladies cardio-vasculaires du Centre Hospitalier de Cannes

<sup>e</sup> Service de Médecine Générale d'Urgence du CHU de Nice SAINT ROCH

## **Introduction**

Le médecin généraliste est susceptible d'être confronté à de multiples situations d'urgence dont il doit faire face hors il n'existe actuellement aucune recommandation officielle pour la constitution d'une trousse d'urgence en médecine générale et seuls quelques travaux ont étudié sa composition en pratique. L'objectif de ce travail est d'établir un consensus sur le contenu d'une trousse d'urgence dans les Alpes Maritimes, en s'appuyant notamment sur les disparités incombant au lieu d'exercice défini par des espaces de santé de proximité.

## **Matériels et Méthodes**

Le département des Alpes maritimes a été divisé en espace de santé de proximité définis dans l'étude FNORS (faible, à risque et sans facteur de risque) et subdivisé en communes éligibles. Du 2 Mai 2013 au 10 Août 2013, 164 médecins ont été contactés pour répondre à un questionnaire concernant le contenu de la trousse d'urgence. Les différents items du questionnaire étaient soumis à une cotation pondérée basée sur une méthode de consensus dite méthode Delphi.

## **Résultats**

54 médecins généralistes sur les 81 communes éligibles ont répondu (65%). La composition de la trousse d'urgence des médecins généralistes des Alpes maritimes met en évidence la prédominance de médicaments à visée symptomatique, avec une faible représentation des médicaments de l'urgence vitale. La composition est quasi similaire dans les 3 zones, bien que la trousse d'urgence de la zone d'espace de soin de proximité faible est plus complète en terme de thérapeutiques et d'outils diagnostiques.

## **Discussion**

Le nouveau système de permanence des soins mis en place avec la régulation des appels par le Centre 15 a eu un impact direct sur le rôle des médecins généralistes dans la prise en charge de l'urgence. Se pose alors la question de l'utilité pour les praticiens de conserver une trousse d'urgence opérationnelle sans se dispenser de certains traitements précoces. L'absence de recommandations officielles à ce sujet ne représente pas une entrave à la composition personnelle de sa trousse d'urgence, et n'est pas vécue comme un manquement sur le plan juridique ou médical.

## **1. INTRODUCTION**

Bien qu'actuellement, la place du médecin généraliste se situe à l'orée du parcours du soin et que force est de constater une diminution de son rôle dans les soins d'urgence, surtout en ville où l'hôpital joue un rôle accru; le médecin généraliste garde sa mission de premier recours et de continuité des soins, et se doit d'assurer sa place au sein du système de prise en charge des urgences.

### **a. Définition de l'urgence :**

De façon formelle, tout citoyen dont les médecins, sont soumis au code pénal qui stipule que : "Sera puni des mêmes peines quiconque s'abstient volontairement de porter à une personne en péril l'assistance que, sans risque pour lui ou pour les tiers, il pouvait lui prêter, soit par son action personnelle, soit en provoquant un secours." (Article 223-6, alinéa 2). (1)  
La notion d'urgence est reprise plus spécifiquement par le code de la santé

publique notamment par l'article :  
Assistance à personne en danger (article R.4127-9) « Tout médecin qui se trouve en présence d'un malade ou d'un blessé en péril ou, informé qu'un malade ou un blessé est en péril, doit lui porter assistance ou s'assurer qu'il reçoit les soins nécessaires. » (2)

L'article 77 du code de déontologie médicale, lui énonce que « dans le cadre de la permanence des soins, c'est un devoir pour tout médecin de participer aux services de garde de jour et de nuit ». (3)  
Concrètement, l'urgence en médecine se définit par une situation de détresse subite par un patient incitant une réponse médicale diagnostique et thérapeutique rapportée de façon appropriée à une notion de délai.

Selon son type et son degré, elle se redéfinit à chaque fois par le ressenti du patient, du médecin, son expérience et sa localisation d'exercice professionnel. Ainsi, on distingue communément, les urgences (4):

- vitale : pathologie mettant en jeu le pronostic vital immédiatement, urgence absolue ou extrême urgence
- vraie : pathologie aiguë grave menaçant le pronostic vital
- relative : pathologie subaiguë ne mettant pas en jeu le pronostic vital
- différée : pathologie pouvant être soignée avec délai

Face à la diversification de ces urgences, la position du médecin généraliste est influencée par le matériel et les médicaments qui sont à leur disposition; la composition de la trousse d'urgence est donc un des critères décisionnels de l'intégration du praticien au sein du réseau de soins. (5)

#### b. Démographie médicale dans les Alpes Maritimes :

Dans la région PACA, les données du conseil national de l'ordre des médecins font ressortir une densité médicale largement supérieure à la moyenne

nationale, la densité de médecins généralistes en activité libérale et salariée, est de 170 pour 100000 habitants. (Annexe 1)

Au niveau des Alpes Maritimes, on caractérise une zone côtière très urbanisée, bien équipée en offre de soins de proximité, en établissements de soins de recours et de référence mais un haut pays rural très enclavé. (6)

La consommation de soins en médecine générale et en hospitalisation complète est inférieure à la moyenne régionale ; en revanche elle est supérieure en hospitalisation de jour. Par ailleurs le développement des réseaux et centres de santé est bien assuré.

Au total, le département dispose de 9 sites d'accueil de soins de médecine d'urgence dont 1 site spécialisé d'accueil pédiatrique. Le nombre d'implantations des SMUR est de 3 sites auxquels se rajoute 1 site de SAMU. La présence de 6 établissements publics de santé ex hôpitaux locaux permet de compléter l'offre de santé de proximité dans les zones repérées fragiles ou à risques.

La répartition des sites permet à 99% de la population d'accéder à un site d'accueil en moins de 45 minutes (et 85% en moins de 15 minutes). (7) (Annexe 2)

Ces indicateurs globaux masquent toutefois de grandes disparités infra départementales, raison pour laquelle une définition d'espaces de santé de proximité est apparue nécessaire, et, a été initiée au sein des départements, en concertation avec les services de l'Etat, les collectivités territoriales, les organismes de protection sociale et les professionnels de santé qu'ils soient libéraux ou salariés, représentants des centres de santé, des réseaux de santé et des maisons de santé.

L'étude de la FNORS (Fédération Nationale de l'Observatoire Régional de Santé) porte entre autres, sur la définition d'espaces de santé de proximité (ESP), infra départementaux: unités géographiques fines et cohérentes portant sur cinq catégories de professionnels qui

participent au socle de l'offre de soins de  
proximité (8)