

Étude descriptive observationnelle du contenu des trousses d'urgence dans les cabinets de médecine générale de l'agglomération grenobloise

Matthieu Vanbelle

▶ **To cite this version:**

Matthieu Vanbelle. Étude descriptive observationnelle du contenu des trousses d'urgence dans les cabinets de médecine générale de l'agglomération grenobloise. Médecine humaine et pathologie. 2016. dumas-01371005

HAL Id: dumas-01371005

https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01371005

Submitted on 23 Sep 2016

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.

UFR de Médecine
UNIVERSITÉ Grenoble Alpes
BIBLIOTHÈQUES UNIVERSITAIRES Grenoble Alpes
UNIVERSITÉ Grenoble Alpes
Grenoble INP

AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il n'a pas été réévalué depuis la date de soutenance.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt une poursuite pénale.

Contact au SID de Grenoble : **thesebum@ujf-grenoble.fr**

LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4
Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10

http://www.cfcopies.com/juridique/droit-auteur
http://www.culture.gouv.fr/culture/infos-pratiques/droits/protection.htm

UNIVERSITE GRENOBLE ALPES
FACULTE DE MEDECINE DE GRENOBLE

Année : 2016 N°

Étude descriptive observationnelle du contenu des trousses d'urgence dans les cabinets de médecine générale de l'agglomération grenobloise

THESE
PRESENTEE POUR L'OBTENTION DU DOCTORAT EN MEDECINE

DIPLÔME D'ETAT

Matthieu VANBELLE

[Données à caractère personnel]

THESE SOUTENUE PUBLIQUEMENT A LA FACULTE DE MEDECINE DE GRENOBLE*

Le : 20 septembre 2016

DEVANT LE JURY COMPOSE DE

Président du jury : M.le professeur P. IMBERT

Membres

M. le Docteur M. MAIGNAN

M. le Docteur Y. GABOREAU

M. le Docteur G. DE-VERICOURT (Directeur de Thèse)

*La Faculté de Médecine de Grenoble n'entend donner aucune approbation, ni improbation aux opinions émises dans les thèses ; ces opinions sont considérées comme propres à leurs auteurs.

UNIVERSITE GRENOBLE ALPES
FACULTE DE MEDECINE DE GRENOBLE

Année : 2016 N°

Étude descriptive observationnelle du contenu des trousses d'urgence dans les cabinets de médecine générale de l'agglomération grenobloise

THESE
PRESENTEE POUR L'OBTENTION DU DOCTORAT EN MEDECINE

DIPLÔME D'ETAT

Matthieu VANBELLE

[Données à caractère personnel]

THESE SOUTENUE PUBLIQUEMENT A LA FACULTE DE MEDECINE DE GRENOBLE*

Le : 20 septembre 2016

DEVANT LE JURY COMPOSE DE

Président du jury : M.le professeur P. IMBERT

Membres

M. le Docteur M. MAIGNAN

M. le Docteur Y. GABOREAU

M. le Docteur G. DE-VERICOURT (Directeur de Thèse)

*La Faculté de Médecine de Grenoble n'entend donner aucune approbation, ni improbation aux opinions émises dans les thèses ; ces opinions sont considérées comme propres à leurs auteurs.

UFR de Médecine

UNIVERSITÉ Grenoble Alpes

Affaire suivie par Kristina PENAUD

sp-medecine-pharmacie@ujf-grenoble.fr

Doyen de la Faculté : **M. le Pr. Jean Paul ROMANET**

Année 2015-2016

ENSEIGNANTS A L'UFR DE MEDECINE

CORPS	NOM-PRENOM	Discipline universitaire
PU-PH	**ALBALADEJO Pierre**	**Anesthésiologie réanimation**
PU-PH	**APTEL Florent**	**Ophtalmologie**
PU-PH	**ARVIEUX-BARTHELEMY Catherine**	**Chirurgie générale**
PU-PH	**BALOSSO Jacques**	**Radiothérapie**
PU-PH	**BARONE-ROCHETTE Gilles**	**Cardiologie**
PU-PH	**BARRET Luc**	**Médecine légale et droit de la santé**
PU-PH	**BENHAMOU Pierre Yves**	**Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques**
PU-PH	**BERGER François**	**Biologie cellulaire**
MCU-PH	**BIDART-COUTTON Marie**	**Biologie cellulaire**
MCU-PH	**BOISSET Sandrine**	**Agents infectieux**
PU-PH	**BONAZ Bruno**	**Gastro-entérologie, hépatologie, addictologie**
PU-PH	**BONNETERRE Vincent**	**Médecine et santé au travail**
PU-PH	**BOSSON Jean-Luc**	**Biostatiques, informatique médicale et technologies de communication**
MCU-PH	**BOTTARI Serge**	**Biologie cellulaire**
PU-PH	**BOUGEROL Thierry**	**Psychiatrie d'adultes**
PU-PH	**BOUILLET Laurence**	**Médecine interne**
MCU-PH	**BOUZAT Pierre**	**Réanimation**
PU-PH	**BRAMBILLA Christian**	**Pneumologie**
PU-PH	**BRAMBILLA Elisabeth**	**Anatomie et cytologie pathologiques**
MCU-PH	**BRENIER-PINCHART Marie Pierre**	**Parasitologie et mycologie**
PU-PH	**BRICAULT Ivan**	**Radiologie et imagerie médicale**
PU-PH	**BRICHON Pierre-Yves**	**Chirurgie thoracique et cardio- vasculaire**
MCU-PH	**BRIOT Raphaël**	**Thérapeutique, médecine d'urgence**
PU-PH	**CAHN Jean-Yves**	**Hématologie**
MCU-PH	**CALLANAN-WILSON Mary**	**Hématologie, transfusion**
PU-PH	**CARPENTIER Françoise**	**Thérapeutique, médecine d'urgence**
PU-PH	**CARPENTIER Patrick**	**Chirurgie vasculaire, médecine vasculaire**

PU-PH	**CESBRON Jean-Yves**	**Immunologie**
PU-PH	**CHABARDES Stephan**	**Neurochirurgie**
PU-PH	**CHABRE Olivier**	**Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques**
PU-PH	**CHAFFANJON Philippe**	**Anatomie**
PU-PH	**CHARLES Julie**	**Dermatologie**
PU-PH	**CHAVANON Olivier**	**Chirurgie thoracique et cardio- vasculaire**
PU-PH	**CHIQUET Christophe**	**Ophtalmologie**
PU-PH	**CINQUIN Philippe**	**Biostatiques, informatique médicale et technologies de communication**
PU-PH	**COHEN Olivier**	**Biostatiques, informatique médicale et technologies de communication**
PU-PH	**COUTURIER Pascal**	**Gériatrie et biologie du vieillissement**
PU-PH	**CRACOWSKI Jean-Luc**	**Pharmacologie fondamentale, pharmacologie clinique**
PU-PH	**CURE Hervé**	**Oncologie**
PU-PH	**DEBILLON Thierry**	**Pédiatrie**
PU-PH	**DECAENS Thomas**	**Gastro-entérologie, Hépatologie**
PU-PH	**DEMATTEIS Maurice**	**Addictologie**
MCU-PH	**DERANSART Colin**	**Physiologie**
PU-PH	**DESCOTES Jean-Luc**	**Urologie**
MCU-PH	**DETANTE Olivier**	**Neurologie**
MCU-PH	**DIETERICH Klaus**	**Génétique et procréation**
MCU-PH	**DOUTRELEAU Stéphane**	**Physiologie**
MCU-PH	**DUMESTRE-PERARD Chantal**	**Immunologie**
PU-PH	**EPAULARD Olivier**	**Maladies Infectieuses et Tropicales**
PU-PH	**ESTEVE François**	**Biophysique et médecine nucléaire**
MCU-PH	**EYSSERIC Hélène**	**Médecine légale et droit de la santé**
PU-PH	**FAGRET Daniel**	**Biophysique et médecine nucléaire**
PU-PH	**FAUCHERON Jean-Luc**	**Chirurgie générale**
MCU-PH	**FAURE Julien**	**Biochimie et biologie moléculaire**
PU-PH	**FERRETTI Gilbert**	**Radiologie et imagerie médicale**
PU-PH	**FEUERSTEIN Claude**	**Physiologie**
PU-PH	**FONTAINE Éric**	**Nutrition**
PU-PH	**FRANCOIS Patrice**	**Epidémiologie, économie de la santé et prévention**
PU-PH	**GARBAN Frédéric**	**Hématologie, transfusion**
PU-PH	**GAUDIN Philippe**	**Rhumatologie**
PU-PH	**GAVAZZI Gaétan**	**Gériatrie et biologie du vieillissement**
PU-PH	**GAY Emmanuel**	**Neurochirurgie**
MCU-PH	**GILLOIS Pierre**	**Biostatiques, informatique médicale et technologies de communication**
MCU-PH	**GRAND Sylvie**	**Radiologie et imagerie médicale**
PU-PH	**GRIFFET Jacques**	**Chirurgie infantile**
PU-PH	**GUEBRE-EGZIABHER Fitsum**	**Néphrologie**
MCU-PH	**GUZUN Rita**	**Endocrinologie, diabétologie, nutrition, éducation thérapeutique**
PU-PH	**HAINAUT Pierre**	**Biochimie, biologie moléculaire**
PU-PH	**HENNEBICQ Sylviane**	**Génétique et procréation**
PU-PH	**HOFFMANN Pascale**	**Gynécologie obstétrique**
PU-PH	**HOMMEL Marc**	**Neurologie**

PU-PH	**JOUK Pierre-Simon**	**Génétique**
PU-PH	**JUVIN Robert**	**Rhumatologie**
PU-PH	**KAHANE Philippe**	**Physiologie**
PU-PH	**KRACK Paul**	**Neurologie**
PU-PH	**KRAINIK Alexandre**	**Radiologie et imagerie médicale**
PU-PH	**LABARERE José**	**Epidémiologie ; Eco. de la Santé**
PU-PH	**LANTUEJOUL Sylvie**	**Anatomie et cytologie pathologiques**
MCU-PH	**LAPORTE François**	**Biochimie et biologie moléculaire**
MCU-PH	**LARDY Bernard**	**Biochimie et biologie moléculaire**
MCU-PH	**LARRAT Sylvie**	**Bactériologie, virologie**
PU-PH	**LECCIA Marie-Thérèse**	**Dermato-vénéréologie**
PU-PH	**LEROUX Dominique**	**Génétique**
PU-PH	**LEROY Vincent**	**Gastro-entérologie, hépatologie, addictologie**
PU-PH	**LETOUBLON Christian**	**Chirurgie générale**
PU-PH	**LEVY Patrick**	**Physiologie**
MCU-PH	**LONG Jean-Alexandre**	**Urologie**
PU-PH	**MACHECOURT Jacques**	**Cardiologie**
PU-PH	**MAGNE Jean-Luc**	**Chirurgie vasculaire**
MCU-PH	**MAIGNAN Maxime**	**Thérapeutique, médecine d'urgence**
PU-PH	**MAITRE Anne**	**Médecine et santé au travail**
MCU-PH	**MALLARET Marie-Reine**	**Epidémiologie, économie de la santé et prévention**
MCU-PH	**MARLU Raphaël**	**Hématologie, transfusion**
MCU-PH	**MAUBON Danièle**	**Parasitologie et mycologie**
PU-PH	**MAURIN Max**	**Bactériologie - virologie**
MCU-PH	**MCLEER Anne**	**Cytologie et histologie**
PU-PH	**MERLOZ Philippe**	**Chirurgie orthopédique et traumatologie**
PU-PH	**MORAND Patrice**	**Bactériologie - virologie**
PU-PH	**MOREAU-GAUDRY Alexandre**	**Biostatiques, informatique médicale et technologies de communication**
PU-PH	**MORO Elena**	**Neurologie**
PU-PH	**MORO-SIBILOT Denis**	**Pneumologie**
MCU-PH	**MOUCHET Patrick**	**Physiologie**
PU-PH	**MOUSSEAU Mireille**	**Cancérologie**
PU-PH	**MOUTET François**	**Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique, brûlogie**
MCU-PH	**PACLET Marie-Hélène**	**Biochimie et biologie moléculaire**
PU-PH	**PALOMBI Olivier**	**Anatomie**
PU-PH	**PARK Sophie**	**Hémato - transfusion**
PU-PH	**PASSAGGIA Jean-Guy**	**Anatomie**
PU-PH	**PAYEN DE LA GARANDERIE Jean-François**	**Anesthésiologie réanimation**
MCU-PH	**PAYSANT François**	**Médecine légale et droit de la santé**
MCU-PH	**PELLETIER Laurent**	**Biologie cellulaire**
PU-PH	**PELLOUX Hervé**	**Parasitologie et mycologie**
PU-PH	**PEPIN Jean-Louis**	**Physiologie**
PU-PH	**PERENNOU Dominique**	**Médecine physique et de réadaptation**
PU-PH	**PERNOD Gilles**	**Médecine vasculaire**
PU-PH	**PIOLAT Christian**	**Chirurgie infantile**

PU-PH	**PISON Christophe**	**Pneumologie**
PU-PH	**PLANTAZ Dominique**	**Pédiatrie**
PU-PH	**POIGNARD Pascal**	**Virologie**
PU-PH	**POLACK Benoît**	**Hématologie**
PU-PH	**POLOSAN Mircea**	**Psychiatrie d'adultes**
PU-PH	**PONS Jean-Claude**	**Gynécologie obstétrique**
PU-PH	**RAMBEAUD Jacques**	**Urologie**
MCU-PH	**RAY Pierre**	**Génétique**
PU-PH	**REYT Émile**	**Oto-rhino-laryngologie**
MCU-PH	**RIALLE Vincent**	**Biostatiques, informatique médicale et technologies de communication**
PU-PH	**RIGHINI Christian**	**Oto-rhino-laryngologie**
PU-PH	**ROMANET J. Paul**	**Ophtalmologie**
MCU-PH	**ROUSTIT Matthieu**	**Pharmacologie fondamentale, pharmaco clinique, addictologie**
MCU-PH	**ROUX-BUISSON Nathalie**	**Biochimie, toxicologie et pharmacologie**
PU-PH	**SARAGAGLIA Dominique**	**Chirurgie orthopédique et traumatologie**
MCU-PH	**SATRE Véronique**	**Génétique**
PU-PH	**SAUDOU Frédéric**	**Biologie Cellulaire**
PU-PH	**SCHMERBER Sébastien**	**Oto-rhino-laryngologie**
PU-PH	**SCHWEBEL-CANALI Carole**	**Réanimation médicale**
PU-PH	**SCOLAN Virginie**	**Médecine légale et droit de la santé**
MCU-PH	**SEIGNEURIN Arnaud**	**Epidémiologie, économie de la santé et prévention**
PU-PH	**STAHL Jean-Paul**	**Maladies infectieuses, maladies tropicales**
PU-PH	**STANKE Françoise**	**Pharmacologie fondamentale**
MCU-PH	**STASIA Marie-José**	**Biochimie et biologie moléculaire**
PU-PH	**TAMISIER Renaud**	**Physiologie**
PU-PH	**TERZI Nicolas**	**Réanimation**
PU-PH	**TONETTI Jérôme**	**Chirurgie orthopédique et traumatologie**
PU-PH	**TOUSSAINT Bertrand**	**Biochimie et biologie moléculaire**
PU-PH	**VANZETTO Gérald**	**Cardiologie**
PU-PH	**VUILLEZ Jean-Philippe**	**Biophysique et médecine nucléaire**
PU-PH	**WEIL Georges**	**Epidémiologie, économie de la santé et prévention**
PU-PH	**ZAOUI Philippe**	**Néphrologie**
PU-PH	**ZARSKI Jean-Pierre**	**Gastro-entérologie, hépatologie, addictologie**

PU-PH : Professeur des Universités et Praticiens Hospitaliers
MCU-PH : Maître de Conférences des Universités et Praticiens Hospitaliers

REMERCIEMENTS

J'adresse mes remerciements :

A mes maîtres et juges :

- Au Professeur Patrick IMBERT : Vous me faites l'honneur de présider ce jury de thèse. Veuillez recevoir l'expression de mon profond respect.
- Au Docteur Maxime MAIGNAN : Je suis honoré que vous ayez accepté de juger ce travail. Soyez assuré de ma gratitude.
- Au Docteur Yoann GABOREAU : Vous avez accepté de juger ce travail. Veuillez recevoir l'expression de mon entière reconnaissance.

A mon Directeur de thèse :

A Mr le Dr Guillaume DE-VERICOURT : Je tenais à vous remercier d'avoir pris le temps nécessaire pour me soutenir et me guider dans ce projet de thèse.

A ceux qui ont participés de prés ou de loin à ce projet :

Au Dr DAVID-TCHOUDA pour son aide, sa disponibilité concernant le travail statistique.

A toutes mes relectrices et mon traducteur.

Et un Grand Merci :

A ma famille, ma merveilleuse Marie-Mathilde qui partage ma vie depuis presque 2 ans, aux amis de Dunkerque, aux amis des années ISEN, à ceux des années ST, aux amis des années médecine à Lille puis à Grenoble et à mes nombreux colocataires.

Enfin fini les études ? Peut-être !!! qui sait ?

Table des matières

LISTE DES ABREVIATIONS.....9
INTRODUCTION.....11
MATERIELS ET METHODES.....13
RÉSULTATS.....16
DISCUSSION.....24
CONCLUSION.....36
BIBLIOGRAPHIE.....39
ANNEXES.....41

LISTE DES ABREVIATIONS

AINS : Anti-Inflammatoire Non Stéroïdien.

Amp. : Ampoule.

BZD : Benzodiazépine.

CAMU : Capacité en médecine d'urgence.

CIC : Centre d'Investigation Clinique.

Cort. : Corticoïdes.

ECG : Électrocardiogramme.

HAS : Haute Autorité de Santé.

HBPM : Héparine de Bas Poids Moléculaire.

IDM : Infarctus Du Myocarde.

IMRaD : Introduction, Matériel, Méthode and Discussion.

Inj. : Injectable.

IMRaD : Introduction, Methods, Results, and Discussion.

IV : Intraveineuse.

MEP : Mode d'Exercice Particulier.

PO : Per Os.

SAMU : Service d'Aide Médicale Urgente.

SCA : Syndrome Coronarien Aigu.

SFETD : Société Française d’Étude et de Traitement de la Douleur.

SMUR : Service Mobile d'Urgence et de Réanimation.

SPDT : Soins Psychiatriques à la Demande d'un Tiers.

TVP : Thrombose Veineuse Profonde.

INTRODUCTION

Parce qu'il exerce la médecine, tout médecin généraliste est confronté à des situations d'urgence soit à son cabinet, soit en visite. Dans le cadre du parcours de soin, l'un des rôles du médecin généraliste est de prendre en charge les patients dans le contexte de l'urgence. Le code de déontologie rappelle dans l'article 9 que « *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.* » (1).

Si l'obligation légale d'intervenir sur une situation d'urgence existe, paradoxalement, il n'existe aucun cadre législatif définissant, pour le médecin généraliste, les moyens diagnostiques et thérapeutiques minimaux qui doivent être mis en œuvre pour y répondre.

Cependant, l'obligation de moyens impose au médecin d'administrer les premiers soins dans l'attente des secours spécialisés. Il doit donc avoir avec lui un arsenal diagnostique et médicamenteux, ce que l'on définira comme la trousse d'urgence.

Les urgences peuvent se classer en 2 catégories. Les « urgences vitales » qui sont bien souvent des patients intransportables et les « urgences relatives » qui peuvent attendre et qui nécessitent une surveillance simple (2).

Les données de la littérature s'accordent a définir un matériel diagnostique et thérapeutique minimal pour répondre à une urgence. Ainsi, le médecin pour exercer son art, devrait posséder avec lui un stéthoscope, un otoscope, un tensiomètre (manuel ou automatique), un thermomètre, un oxymètre, un débitmètre de pointe,

des bandelettes urinaires, un appareil de mesure de glycémie capillaire et un ECG (3). Concernant les médicaments d'urgence, certains semblent indispensables car ils permettent de répondre aux urgences vitales. Les autres sont des médicaments de l'urgence que l'on peut qualifier de relative.

Cependant il est possible de constater une disparité du contenu des trousses d'urgence ou même l'absence de celles-ci dans les cabinets de médecine générale, ce qui a a incité à dresser un état des lieux, sous forme d'enquête quantitative, observationnelle menée auprès des médecins généralistes de l'Agglomération grenobloise afin de répondre à la question suivante :

« Le contenu de la trousse médicale d'urgence des médecins généralistes de l'agglomération grenobloise permet-il de répondre aux situations d'urgence médicale en soins primaires ? »

L'objectif de cette étude était de :

« Faire un état des lieux du contenu des trousses d'urgence en fonction d'un échantillonnage représentatif de cabinets de médecine générale de l'Agglomération grenobloise ».

MATERIELS ET METHODES

Cadre de l'étude :

L'étude s'est déroulée dans les cabinets de médecine générale de l'agglomération grenobloise. L'investigation a été menée selon un protocole strict, à savoir, une visite au sein du lieu de consultation de chacun des médecins interrogés.

Cette étude est une étude descriptive, quantitative, observationnelle du contenu des trousses d'urgence des cabinets de médecine générale de l'agglomération grenobloise.

Une collaboration en amont avec le CIC (Centre d'Investigation Clinique) de Grenoble a permis de définir le cadre statistique de l'étude, avec l'analyse de la pertinence du questionnaire, de la taille minimale de l'échantillon et détermination de l'outil informatique d'analyse statistique.

Outils de mesure :

Le questionnaire utilisé était anonyme et composé de 5 parties (cf annexe) :

- La première partie définissait le profil médical et la relation qu'entretient le médecin interrogé à l'urgence.
- La deuxième partie permettait de connaître la pratique de l'urgence sur le terrain avec une évaluation quantitative de l'utilisation de la trousse d'urgence au cours d'une année, la situation du cabinet par rapport au centre 15 et au moins les trois dernières situations d'urgence rencontrées (classées par grand thème : cardiologique, pneumologique, ...)
- La troisième partie permettait de caractériser la gestion de la trousse

d'urgence (personne en charge, modalité et fréquence de vérification).

- La quatrième partie recensait la présence d'une trousse d'urgence et en cas d'absence, la présence de médicaments et de matériels d'urgence au cabinet. Le contenu de la trousse d'urgence était analysé par grands items : équipements de diagnostic, équipements d'urgence, matériels de réanimation, médicaments (présents ou non ; périmés ou non) parmi une liste de 30 médicaments jugés nécessaires à l'urgence dans la Littérature.
- La cinquième et dernière partie permettait aux médecins de s'exprimer par l'intermédiaire de commentaires libres.

Les données ont été saisies sur un tableur LibreOffice Calc dans un format permettant l'utilisation par le logiciel statistique r2web permettant l'exploitation des données. R2web est un logiciel en ligne validé et développé par l'université grenobloise Joseph Fourier (service du Pr Jean-Luc Bosson), utilisé pour les statistiques en médecine, basé sur le logiciel open source R (13).

Protocole :

Les critères d'inclusion étaient : être médecin généraliste, en exercice libéral, dans un cabinet de l'agglomération grenobloise. Les critères d'exclusion étaient les médecins travaillant dans la structure SOS médecin Grenoble (qui par définition sont des médecins pratiquant l'urgence et sont donc dotés d'une trousse d'urgence à jour), les médecins remplaçants et les médecins à mode d'exercice particulier exclusif (MEP) (Les Médecins généralistes MEP, sont par exemple, les médecins angiologues, échographes, acupuncteurs, homéopathes...).

Dans un premier temps, les cabinets ont été contactés de façon aléatoire par

téléphone, sur un total de 423 recensés parmi les 49 communes de l'agglomération grenobloise (14) entre mars 2016 et avril 2016.

Pour chacun des médecins contactés, le sujet de l'étude était brièvement expliqué et, il ou elle avait le choix d'accepter ou de refuser une entrevue.

Les entrevues, toujours réalisées au cabinet des médecins généralistes, débutaient par une enquête d'en moyenne quinze minutes à partir d'un questionnaire préalablement établi prenant ainsi la forme d'un entretien.

L'entretien se déroulait de la manière suivante. Dans un premier temps les praticiens remplissaient le questionnaire accompagné de l'investigateur. Puis le matériel diagnostique, le matériel d'urgence et les médicaments d'urgence présents dans leur trousse d'urgence étaient recensés avec eux. En l'absence de trousse d'urgence, le matériel diagnostique, le matériel d'urgence et les médicaments de leur réserve au cabinet étaient recensés. Pour finir, à la fin de l'entretien, le médecin s'exprimait librement autour du thème de l'urgence.

Le format de rédaction retenu s'inspire des recommandations aux auteurs de la revue Exercer. Le plan de rédaction retenu est celui d'un article de recherche, rédigé au format (IMRaD).

RÉSULTATS

Caractéristiques des cabinets médicaux contactés :

Parmi les 423 médecins de l'agglomération grenobloise, 39 médecins ont été contactés par téléphone de façon aléatoire. Parmi ceux-ci, 8 ont refusé l'entretien et 5 n'ont pas donné suite aux messages laissés au secrétariat lors de l'appel. Un total de 31 médecins a été rencontré dans 26 cabinets médicaux différents.

Parmi les 26 cabinets, 11 cabinets étaient en exercice individuel et 15 cabinets en exercice de groupe (L'exercice de groupe comprenant les cabinets de groupe, les cabinets de groupe multi-professionnels et les maisons de santé). Dans 5 cabinets de groupe, deux médecins de la même structure était interrogés séparément au cours de la même journée.

Le pourcentage de cabinet individuel est de 42,3%, le pourcentage de cabinet de groupe est de 57,7%.

Profil médical et relation à l'urgence :

Le profil médical des médecins interrogés parmi les 31 médecins retrouvent 64,5% d'hommes, 35,5% de femmes. La moyenne d'âge est de 50,8 ans. L'âge moyen des hommes est de 52,7 ans. L'âge moyen des femmes est de 47,4 ans. Le pourcentage de médecins interrogés de 55 ans et plus est de 41,9%. Le pourcentage de médecins interrogés de 60 ans et plus est de 22,6%.

Parmi les médecins, 16,1% font des gardes et 45,2% ont une formation d'urgentiste ou ont eu une relation à l'urgence au cours de leur formation et/ou exercice (régulation SAMU, intervention SAMU, garde de médecine d'urgence, stage

d'urgence comme interne, médecin de montagne, formation CAMU, ...).

Il est observé que parmi les médecins interrogés, 5 sont maîtres de stage pour la faculté de Grenoble.

Présence d'une trousse d'urgence :

Un total de 18 trousses d'urgence a été identifié lors des entretiens soit 58,1 % [IC95% 40,7-75,5] des médecins de l'agglomération grenobloise.

Concernant les 13 médecins n'ayant pas de trousse d'urgence identifiable, ils avaient néanmoins, toujours une réserve de médicaments d'urgence au cabinet. Dans cette étude, cette réserve a été considérée comme substitut à la trousse d'urgence.

Parmi ces 18 médecins, 2 médecins possèdent en même temps dans leur trousse d'urgence les 10 médicaments suivants non-périmés : la ceftriaxone, l'adrénaline, un dérivé nitré, un bêta-2 mimétique de courte durée d'action, d'un benzodiazépine injectable type diazepam (VALIUM), d'un AINS, d'aspirine, de furosémide, de corticoïdes et d'une HBPM. Cela représente 6,5% [IC95 % 0-15,2] des médecins interrogés.

Il a également pu être constaté qu'aucun de ces 10 médicaments ne sont présent en même temps chez les 13 des praticiens ayant une réserve au cabinet (par exemple dans leur armoire à pharmacie), certains étaient manquants et/ou périmés.

Parmi les 18 trousses d'urgence identifiées, 2 étaient des trousses d'urgence communes pour tous les médecins de ce cabinet de groupe. A chaque fois, un seul médecin a été interrogé dans ces deux cabinets de groupe.

Au cours de l'enquête, en 5 occasions, 2 médecins occupant un même

cabinet ont été interrogés. Sur ces 10 médecins, 5 n'avaient pas de trousses d'urgences, les autres possédaient une trousse personnelle, non commune avec les autres praticiens.

Pratique de l'urgence sur le terrain :

Concernant la pratique de l'urgence sur le terrain, les médecins interrogés estiment rencontrer une urgence 1,35 fois par an en moyenne avec un maximum de 6 urgences rencontrées dans la même année pour un médecin.

Les cabinets médicaux visités sont en moyenne à 15,8 minutes du centre 15 du CHU de Grenoble. Le calcul du temps de trajet moyen a été établi pour un itinéraire en véhicule depuis le CHU de Grenoble, choisi comme point de référence (lieu où sont basés les véhicules d'urgence du SAMU de l'Agglomération grenobloise) au cabinet du médecin en difficulté, en tenant compte des routes existantes (et non pas « à vol d'oiseau », les distances n'étant pas représentative de la durée des temps de trajets au vue du relief de la région). Le cabinet visité le plus éloigné était à 27 minutes, le plus proche à 7 minutes. Les temps ont été calculés à l'aide de l'application « Google maps ».

Le tableau ci-dessous montrent que toutes les situations d'urgences ont été rencontrées par au moins un des 31 médecins généralistes interrogés.

Urgences	Nombre de situations d'urgences rencontrées par au moins l'un des 31 médecins interrogés au cours des 3 dernières années	En pourcentage
Cardiologique	19	20,9 %
Pneumologique	16	17,6 %
Gynécologique	1	1,1 %
Métabolique	4	4,4 %
Abdominale	18	19,8 %
ORL	9	9,9 %
Neurologique	5	5,5 %
Psychiatrique	9	9,9 %
Orthopédique	6	6,6 %
Ophtalmologique	3	3,3 %
Infectieuse	1	1,1 %
Tableau 1 : situations d'urgences rencontrées		

Gestion de la trousse d'urgence :

Concernant la gestion de la trousse ou des médicaments d'urgence, 30 médecins s'en chargent eux-mêmes. Un cas de gestion annuel par une secrétaire a été recensé.

Vingt et un médecins (ou leur secrétaire) contrôlent leur trousse d'urgence ou leur médicament d'urgence au moins une fois par an, 5 médecins la contrôlent si besoin, 1 médecin la contrôle moins de 1 fois par an, 4 médecins ne contrôlent jamais leur stock.

La trousse est personnelle pour 16 des médecins et commune pour 2 médecins.

Équipements diagnostiques :

Concernant l'équipement diagnostique, 100% des médecins ont un

stéthoscope et un otoscope, 96,8% un tensiomètre manuel, 64,5% un tensiomètre automatique, 87,1% un appareil de mesure de glycémie capillaire, 83,9% un thermomètre, 71% un débitmètre de pointe, 48,4% des bandelettes urinaires non-périmées. Un ECG est disponible au cabinet pour 87,1% d'entre eux.

Équipements d'urgence :

Concernant l'équipement d'urgence, seul 12,9% des médecins ont le matériel nécessaire pour perfuser (non-périmé), 67,7% ont le matériel nécessaire pour les injections IV (non-périmé), et 77,4% ont le matériel nécessaire pour les injections IM ou SC (non-périmé), 38,7% ont le matériel nécessaire pour suturer (non-périmé) et 3 médecins (9,7%) ont le matériel d'immobilisation.

Matériels de réanimation :

Concernant le matériel de réanimation, 1 seul médecin a le matériel nécessaire pour réaliser une intubation, 5 médecins ont des canules de Guedel (non-périmées) et 5 médecins ont un insufflateur manuel.

Concernant les médicaments :

Il a été étudié 30 médicaments d'urgence :

- Médicaments allergologiques :

Médicaments	Présents	Périmés
Adrénaline (sol inj. en amp.)	20	8
Adrénaline (ANAPEN)	12	3
Adrénaline (EPIPEN)	0	0
Autres = polaramine	1	0
Tableau 2 : médicaments allergologiques présents et périmés ou non.		

- Médicaments antalgiques :

Médicaments	Présents	Périmés
paracétamol	14	2
AINS	23	7
Pallier 2	9	1
Pallier 3	12	4
Autres = nefopam (ACUPAN) + phloroglucinol (SPASFON)	13	4
Tableau 3 : médicaments antalgiques présents et périmés ou non.		

- Médicaments cardiologiques :

Médicaments	Présents	Périmés
Acétylsalicylate de lysine (KARDEGIC)	7	1
clopidogrel	2	0
Nicardipine (LOXEN) IV	5	1
Nicardipine (LOXEN) PO	9	0
Trinitrine (NATISPRAY)	23	10
Furosémide	21	8
Enoxaparine sodique (LOVENOX)	15	4
Autres = atropine + daltéparine sodique (FRAGMINE) + tinzaparine sodique (INNOHEP) + vit K + rivaroxaban (XARELTO) + fondaparinux sodique (ARIXTRA)	11	6
Tableau 4 : médicaments cardiologiques présents et périmés ou non.		

- Médicaments à visées pneumologiques :

Médicaments	Présents	Périmés
Salbutamol (VENTOLINE)	21	7
Corticoïde oral	15	5
Corticoïde inhalé	4	1
Autres = corticoïdes IV	12	7
Tableau 5 : médicaments pneumologiques présents et périmés ou non.		

- Médicaments de gastro-entérologie :

Médicaments	Présents	Périmés
Metopimazine (VOGALENE)	7	1
Autre = metoclopramide (PRIMPERAN) + loperamide (IMMODIUM)	9	5
Tableau 6 : médicaments gastro-enterologie présents et périmés ou non.		

- Médicaments infectieux :

Médicaments	Présents	Périmés
Ceftriaxone (ROCEPHINE)	21	6
Autres = amoxicilline acide clavulinique (AUGMENTIN) + ofloxacine	3	2
Tableau 7 : médicaments anti-infectieux présents et périmés ou non.		

- Médicaments de Neurologie / Psychiatrie :

Médicaments	Présents	Périmés
Diazepam (VALIUM) IV	18	5
Diazepam (VALIUM) PO	5	1
Antimigraineux	1	0
Acetylleucine (TANGANIL)	10	4
Autres = cyamémazine (TERCIAN) + bromazepam (LEXOMIL) + alprazolam (XANAX) + loxapine (LOXAPAC) + haloperidol (HALDOL)	13	6
Tableau 8 : médicaments neurologie / psychiatrie présents et périmés ou non.		

Le total des médicaments examinés est de 336 dont 220 sont non-périmés et 109 sont périmés (Sept médicaments ont une date de péremption inconnue, le blister étant découpé à l'unité), soit 32,4 % des médicaments retrouvés dans les cabinets de médecine générale visités sont périmés.

Résultat qualitatif :

Dans cette étude, chacun des 31 médecins a été rencontré en entretien individuel sur son lieu de travail. La trousse de secours était analysée en leur présence à l'aide du questionnaire. La dernière partie du questionnaire, avec un temps pour les commentaires libres, permettait la discussion autour du thème de la trousse d'urgence et de l'urgence en général.

La rencontre des médecins, avec un temps pour les commentaires libres, a permis de connaître leur ressenti sur la relation à l'urgence, sur l'évolution des situations d'urgences, du début de leur carrière à aujourd'hui et, sur le besoin relatif ou non d'une trousse d'urgence.

Compte tenu du sujet relativement vaste que représentent les urgences dans la médecine générale, de nombreux commentaires ont été exprimés. Étant une partie annexe de cette thèse, aucune méthodologie particulière n'a été utilisée pour encadrer les entretiens. Ainsi pour bon nombre d'entre eux, l'avènement du téléphone portable, la création de centre 15 et de l'intervention du SAMU ou, de la présence de SOS médecin a diminué fortement le nombre d'urgences véritables rencontrées au cabinet ou en visite.

DISCUSSION

Caractérisation des cabinets médicaux et du profil médical :

Les tableaux 9 et 10 montrent la comparaison entre la population étudiée et la population médicale recensée en 2012 par le conseil de l'ordre de l'Isère (15). La différence est inférieure à 3 %. La différence entre les moyennes d'âges est également très faible.

Mode d'exercice	Population étudiée (effectif cabinet visité = 26)	Population médicale en Isère recensée en 2012 par le conseil de l'ordre
Exercice individuel	42,3%	43,2%
Exercice de groupe	57,7%	56,8%

Tableau 9 : comparatif du mode d'exercice des médecins généralistes de la population étudiée versus la population médicale recensée en 2012 par le Conseil de l'Ordre de l'Isère.

	Population étudiée	Population médicale en Isère recensée en 2012 par le conseil de l'ordre
Age moyen	50,8 ans	52 ans
Médecin de 55 ans et plus	41,9%	44,7%
Médecin de 60 ans et plus	22,6%	23,6%
Age moyen des médecins hommes	52,7 ans	55 ans
Age moyen des médecins femmes	47,4 ans	47 ans
Sexe ratio Hommes	64,5%	63,5%
Sexe ratio Femmes	35,5%	36,5%

Tableau 10 : comparatif de la population étudiée dans cette étude versus la population recensée en 2012 par Conseil de l'Ordre de l'Isère.

Dans cette étude, la population étudiée semble donc représentative de la population des médecins de l'agglomération grenobloise.

Caractérisation de l'effectif :

L'étude statistique réalisée a conduit à étudier une population de 31 médecins. Dans cette étude 26 cabinets ont été visités. Dix médecins interrogés exerçaient seuls. Seuls deux des médecins interrogés sur les 21 exerçant en groupe avaient une trousse d'urgence qui était commune. Ainsi, même si 57,7 % des médecins grenoblois exercent en groupe, le plus souvent, la trousse d'urgence est personnelle.

Il semble donc pertinent d'avoir étudié un groupe de médecins et non pas la présence d'une trousse d'urgence par cabinet médical.

Remarques sur le taux de rendez-vous obtenus :

Pour interroger 31 médecins, il a fallu contacter 39 cabinets et, 26 cabinets ont été visités. Parmi les 13 cabinets contactés et non visités, 8 médecins ont refusé l'entretien et 5 secrétariats n'ont pas donné suite à l'appel téléphonique. Le taux de réponse positive est de 66,7%. Ce taux semble faible car le taux de réponse attendu serait plutôt de l'ordre de 80% d'après l'étude statistique établie en amont et concernant ce mode d'interrogatoire. Le taux de réponse de cette étude aurait pu être augmenté en relançant les cabinets qui n'ont pas rappelé, ou en attendant un peu plus longtemps leur réponse.

La trousse d'urgence contient-elle les éléments permettant un diagnostic ?

La totalité des médecins interrogés semblent équipés pour faire les diagnostics d'urgence. Tous possèdent un stéthoscope et un otoscope, 96,8% des médecins possèdent un tensiomètre manuel (le médecin n'en possédant pas, possède un tensiomètre automatique), 83,9% d'entre-eux possèdent un thermomètre

et 87,1% sont pourvus d'un appareil de mesure de glycémie capillaire et d'un ECG.

La trousse d'urgence contient-elle les médicaments permettant de répondre aux situations d'urgence en soins primaires ?

Dans cette étude, il a été sélectionné 10 médicaments considérés indispensables compte tenu de leurs indications. Cette liste des médicaments nécessaires en cas d'urgence est bien sûr non exhaustive, mais dans le cas des urgences vitales, ceux-ci sont les plus fréquemment administrés. Il a été retenu :

- La **ceftriaxone** : recommandée sur l'avis du Conseil Supérieur d'hygiène publique de France en cas de suspicion clinique de purpura fulminans en dehors du milieu hospitalier (4).
- L'**adrénaline** : indiquée dans le traitement du choc anaphylactique, de l'arrêt cardiovasculaire, des détresses cardio-circulatoires avec états de choc (5).
- Les **dérivés nitrés** (Trinitrine (NATISPRAY)) : indiqués dans le traitement curatif de la crise d'angor, traitement préventif à très court terme de la crise d'angor (6).
- Les **bêta-2 mimétiques inhalés à courte durée d'action** : utilisés avec une chambre d'inhalation (comme le salbutamol (VENTOLINE)), traitement de référence de l'asthme aigu grave en médecine de ville en attente du SMUR (7).
- Les **benzodiazépines (**type Diazepam (VALIUM)) : indiqué dans le traitement de l'état de mal épileptique et le traitement de la crise convulsive de l'enfant (8).
- Les **AINS** : antalgiques qui ont l'avantage d'exister en injectable par intra-musculaire. Car selon la définition de la Société Française d'Étude et de

Traitement de la Douleur (SFETD) : "*la douleur est une expérience sensorielle et émotionnelle désagréable, associée à une lésion tissulaire réelle ou potentielle, ou décrite dans ces termes" (9)*. Étant un motif de consultation plus que fréquent en médecine, le médecin doit pouvoir être en mesure de pouvoir la soulager.

- L'**aspirine** : « Le bénéfice de l'aspirine est démontré dans le traitement des SCA (Grade A). En dehors des contre-indications, l'aspirine doit être administrée per os ou par voie IV à la posologie de 160mg à 500 mg dès les premiers symptômes évoquant un SCA, y compris lors de la régulation téléphonique d'un appel pour douleur thoracique très évocatrice d'un Infarctus du Myocarde (IDM) chez un sujet conscient pour une prise orale. » (10).
- Le **furosémide** : traitement de première intention de l'œdème aigu du poumon (11).
- Les **corticoïdes injectables** : indiqués entre autres dans les réactions allergiques sévères (œdème de Quincke, urticaire géant, choc anaphylactique).
- L'**héparinothérapie** ; thérapie appliquée en urgence dans le traitement de l'embolie pulmonaire, des thromboses veineuses profondes (TVP) (12).

Le choix de ces médicaments peut être contesté, cela dit, ils permettent au médecin généraliste de répondre à bon nombre de situations d'urgences avant l'arrivée des secours spécialisés.

On constate que seuls 2 médecins sur 31 possèdent une trousse d'urgence regroupant ces 10 médicaments non-périmés, soit 6,5% [IC95 % 0-15,2].

Devant ce faible pourcentage, il n'a pas été possible de distinguer une corrélation, entre une trousse d'urgence à jour, et un autre élément (comme l'âge, ou le genre, la relation à l'urgence, ...)

Il y a lieu de noter que les médecins restent en charge de leur propre trousse d'urgence (30 médecins sur les 31 interrogés). Sauf dans un seul cas, où celle-ci est gérée par une secrétaire, à titre indicatif, c'est une des 2 trousses complètes retrouvées dans l'étude.

Sur les 31 médecins interrogés, il y a 5 maîtres de stages UPL, soit un taux de 16,1%. Un des médecins ayant sa trousse contenant les médicaments d'urgence vitale à jour est aussi maître de stage.

Si l'urgence intervient au cabinet, de nouveau, seuls 2 médecins ont les médicaments d'urgence à jour dans leur cabinet. Il s'agit en fait des 2 mêmes médecins qui ont leur trousse d'urgence à jour.

En constatant que toutes les situations d'urgences ont été rencontrées dans les dernières années par grande classe d'urgence tout médecin confondu, il existe donc une disparité entre l'estimation par les médecins généralistes des urgences qu'ils rencontrent (1 à 2 urgences par an) et la présence d'une trousse d'urgence contenant les médicaments à jour.

A noter que dans notre étude, les médecins ayant annoncé d'emblée au téléphone ne pas avoir de trousse d'urgence ont quand même été interrogés.

Comparaison avec d'autres études :

On peut comparer cette étude avec d'autres études concernant le même sujet. Trois études ont été sélectionnées comme base de comparaison sur les critères suivants :

- le sujet
- la date de réalisation de l'étude.

Les trois études sélectionnées sont :

- Thèse A : La thèse du Dr Delay (16) dont le sujet est « composition de la trousse d'urgence du médecin généraliste en Haute-Garonne en 2007 ». Cette étude a été réalisée en 2007. Elle porte sur 100 médecins interrogés par téléphone. Il s'agit d'un essai randomisé. Elle est basée sur un questionnaire. Le taux de réponse est de 81,3%.
- Thèse B : la thèse du Dr Brohet (17) dont le sujet est « analyse critique de la trousse d'urgence du médecin généraliste, à propos d'une enquête réalisée auprès de 100 médecins généralistes de Picardie ». L'étude a été réalisée en 2008. Elle porte sur 100 médecins interrogés par questionnaires envoyés ou remis en main propre, donc non randomisé. Le taux de réponse est de 61 %.
- Thèse C : la thèse du Dr Camdebolde (18) dont le sujet est « composition de la trousse d'urgence des médecins généralistes du secteur 64B : étude prospective, proposition d'une fiche type ». L'étude a été réalisée en 2014. Elle porte sur 321 médecins interrogés, par envoi de questionnaires électroniques. Le taux de réponse est de 41,4 %.

Un premier point de comparaison porte sur le mode de diffusion des questionnaires et de la collecte des données, il s'agit de 3 thèses réalisées sur le mode de questionnaire déclaratif diffusé par téléphone, courrier postal et internet.

Contrairement à la présente étude basée sur un questionnaire rempli en vis a vis.

Un deuxième point de comparaison concerne le taux de réponse de cette étude qui est de 66 %. Celui-ci semble satisfaisant en comparant aux 3 études sélectionnées.

Un troisième axe de comparaison peut être la comparaison des taux de présence de médicaments dans les trousses d'urgence dans les différentes études. (A noter : que les taux retenus dans la Thèse C sont les taux des médecins exerçant en milieu urbain). Les tableaux 11 et 12 comparent le taux de présence d'un médicament (par exemple la ceftriaxone) retrouvé dans les thèses A, B et C avec le pourcentage de présence retrouvé dans cette étude et cela pour deux situations. Dans la première situation il y a présence du médicament recherché non périmé et d'une trousse d'urgence. Dans la deuxième situation le médicament est déclaré présent indépendamment d'une trousse d'urgence ou d'une date de péremption.

Médicaments	ceftriaxone	adrénaline	dérivés nitrés	salbutamol (VENTOLINE)	BZD IV (VALIUM IV)
Thèse A	64 %	73 %	93 %	98 %	73 %
Thèse B	59,1%	72,7 %	88,6 %	97,7 %	81,8 %
Thèse C	80 %	64 %	77 %	77 %	50 %
Présence d'une trousse d'urgence et du médicament non-périmés	32,3 %	38,7 %	29 %	29 %	29 %
Médicaments présents (indépendamment d'une date de péremption ou de la présence d'une trousse d'urgence)	67,7 %	77,4 %	74,2 %	67,7 %	58,1 %

Tableau 11 : comparatif entre la présente étude et des études similaires, de présence dans la trousse d'urgence de 10 médicaments.

Médicaments	AINS	Aspirine PO	Furosémide	Corticoïde IV	HBPM
Thèse A	97 %	57 %	95 %	NA	80 %
Thèse B	NA	22,7 %	NA	61,4 %	75 %
Thèse C	NA	53 %	81 %	77 %	53 %
Présence d'une trousse d'urgence et du médicament non-périmés	22,6 %	12,9 %	29 %	12,9 %	38,7 %
Médicaments présents (indépendamment d'une date de péremption ou de la présence d'une trousse d'urgence)	74,2 %	22,6 %	67,7 %	38,7 %	71 %

Tableau 12 : comparatif entre la présente étude et des études similaires, de présences dans la trousse d'urgence de 10 médicaments.

Les cases NA, correspondent à des cases Non-Affectées. Celles-ci sont non affectées soit, parce que le traitement n'a pas été recherché dans l'étude comparée soit, parce que le traitement recherché dans l'étude comparée est sous une forme

galénique différente. Par exemple, les AINS ont été recherchés dans les études B et C mais sans faire de distinction entre un mode d'administration IV ou PO.

Il existe dans ces 2 tableaux, une différence de pourcentage important entre les taux de médicaments retrouvés dans les 3 thèses et le taux de médicaments non-périmés dans l'étude présentée.

Cette différence entre les deux pourcentages diminue fortement, lorsque l'on regarde si le médicament est présent, indépendamment de l'existence d'une trousse de secours ou d'une date de péremption.

Cela vient probablement d'un premier facteur de confusion qui est le mode d'interrogatoire de ces thèses. Il s'agit de questionnaires de type déclaratif, contrairement à la thèse présentée. Un autre facteur de confusion est la « non-recherche » d'une date de péremption dans les médicaments recensés. Hors, les résultats montrent que 32,4 % des médicaments retrouvés dans les cabinets de médecine générale sont périmés sur l'agglomération grenobloise.

Expressions des médecins face à l'étude :

La rencontre des médecins avec un temps pour les commentaires libres a permis une discussion et une analyse qualitative sommaire autour du thème de la trousse d'urgence.

Les médecins interrogés expriment une modification de leur relation à l'urgence par :

- L’avènement du téléphone portable, et le comportement des patients devant une situation qu'ils jugent urgente, et donc l'appel au 18, au 15 ou au 112.
- La gestion des appels d'urgence par le 15 qui redirige les urgences vers SOS médecin ou vers un service d'urgence, mais assez peu vers le médecin traitant.

- La proximité des services du SAMU, les moyens à leur disposition et leur vitesse de réaction.
- La présence d'une pharmacie à proximité du cabinet, qui peut fournir les médicaments d'urgence si besoin.
- L'envoi directement du patient pour complément de bilan au centre d'urgence quand ils sont très proches.

Pour les médecins ne possédant pas de trousse d'urgence, ils l'expliquent par diverses raisons. Un des médecins ne fait plus de visite, il se déplace uniquement pour les certificats de décès et les hospitalisations pour soins psychiatriques à la demande d'un tiers (SPDT) et les autres évoquent la disparition des échantillons de médicaments fournis par les délégués médicaux ou la difficulté pour gérer les dates de péremptions.

Les 2 dernières propositions sont à mettre en relation avec les 32,4 % de médicaments périmés retrouvés dans les cabinets médicaux de l'agglomération grenobloise.

Limites et biais relatifs à l'étude :

Plusieurs biais de recrutements et de sélection existent dans cette étude :

- parfois lors des appels téléphoniques, il était impossible de contacter directement le médecin pour expliquer l'étude (du fait d'un barrage de certain secrétariat)
- des médecins ont refusé simplement de participer à l'étude.
- Le recrutement de médecin exerçant uniquement dans l'agglomération

grenobloise. Aucun médecin exerçant en milieu rural n'a été auditionné.

- Les critères d'exclusions comprenant les médecins de SOS médecins, alors qu'il s'agit de médecin directement confrontés à l'urgence.
- Le choix arbitraire de 10 médicaments considérés comme indispensables, même si il est basé sur des recommandations provenant de l'HAS ou de sociétés savantes.

Proposition d'une trousse de secours idéale :

La trousse d'urgence idéale en dehors de l'équipement diagnostique, qui est le plus souvent présent, doit répondre à de nombreuses exigences difficilement compatibles. Elle doit être transportable, facilement identifiable pour être utile et utilisée. Elle doit répondre à un large éventail de situations d'urgences et, elle peut être adaptée à son exercice personnel. Cette trousse idéale pourrait contenir :

- L'équipement diagnostique : Stéthoscope, tensiomètre, Thermomètre, lecteur de glycémie capillaire, oxymètre, ECG.
- Une fiche de gestion de la trousse d'urgence : avec date de péremption des médicaments déconditionnés.
- Du matériel d'administration : désinfectant ; compresses ; canule de Guedel ; canule intra-rectale ; seringue 10cc et seringue 20cc ; aiguille IM ; chambre d'inhalation.
- Des médicaments injectables : ceftriaxone ampoule, adrénaline (ANAPEN), BZD inj., lovenox curatif seringue pré remplie, ketoprofène inj., diurétique de l'anse inj., corticoïdes inj., glucosé G30 %
- Des médicaments PO : Bêta-2 mimétique spray, dérivé nitré en sublingual,

aspirine PO

et bien sûr tout autres médicaments que le médecin jugerait nécessaire et dont il sait se servir.

CONCLUSION

Il s'agit d'une étude descriptive, quantitative et observationnelle du contenu des trousses d'urgence des cabinets de médecine générale de l'agglomération grenobloise réalisée entre mars et avril 2016.

Le résultat principal est que 2 médecins sur 31 interrogés soit, 6,5% [IC95 0-15,2] des médecins de l'agglomération grenobloise ont une trousse d'urgence contenant les 10 médicaments suivants non-périmés (ceftriaxone, l'adrénaline, les dérivés nitrés, un bêta-2 mimétique à courte durée d'action, une BZD injectable, un AINS, l'aspirine, un diurétique de l'anse, des corticoïdes IV et une HBPM) pour une utilisation en moyenne 1,35 fois par an.

Un résultat secondaire est que 32,4 % des médicaments retrouvés dans les cabinets de médecine générale visités sont périmés.

Cette étude diffère des études déjà menées sur le même sujet dans d'autres régions de France, par :

- Le mode d'investigation de la recherche qui se fait sur site et non pas de manière "déclarative".
- Le fait qu'elle prenne en considération la trousse d'urgence dans sa globalité, en recherchant la présence de 10 médicaments d'urgence, rassemblés dans la même trousse.
- Une évaluation plus fidèle et plus précise du contenu des trousses d'urgence par la recherche d'une date de péremption éventuelle des médicaments possédés.

Au cours de cette recherche, il a été difficile de définir la notion de trousse d'urgence. En effet la trousse d'urgence semble être personnelle et réfléchie par le médecin généraliste en fonction de son lieu et mode d'exercice, de son éloignement des services d'urgence, de ses besoins et de ses connaissances. Un nouvel axe de recherche pourrait être de définir le contenu type d'une trousse d'urgence selon le profil d'activité du médecin généraliste.

Il a aussi été constaté que la gestion de la trousse d'urgence est le plus souvent réalisée par le médecin généraliste. Hors, nos résultats montrent que les médicaments sont fréquemment périmés. Il pourrait être intéressant de réaliser une étude du contenu de la trousse d'urgence quand il y a une aide à la gestion. Celle-ci pourrait être réalisée par une tierce personne (par exemple la secrétaire) ou un outil informatique de gestion efficace.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER
Grenoble, le 01 Sept 2016

LE DOYEN

Pour la Présidente
et par délégation
Le Doyen de Médecine
Pr. J.L. ROMANET

LE PRESIDENT DE LA THESE

PROFESSEUR Jacob HUBERT

BIBLIOGRAPHIE

1. Article 9 (article R.4127-9 du code de la santé publique) : Assistance à personne en danger [Internet]. 2012 [cité 2 juill 2016]. Disponible sur: https://www.conseil-national.medecin.fr/article/article-9-assistance-personne-en-danger-233

2. Urgence. In: Dictionnaire médical de l'Académie de Médecine [Internet]. Paris: Académie de Médecine; 2016 [cité 2 juill 2016]. Disponible sur: http://dictionnaire.academie-medecine.fr/

3. Crocheton N. Trousse d'urgence. In: Encyclopédie Médico Chirurgicale (EMC) [Internet]. Paris: Elsevier Masson; 2007 [cité 2 juill 2016]. Disponible sur: http://fly-different.fr/WordPress3/?wpfb_dl=17131

4. Avis du Conseil supérieur d'hygiène publique de France du 10 mars 2000 sur la conduite immédiate à tenir en cas de suspicion clinique de Purpura fulminans et sur la définition des cas de méningite à méningocoque et de méningococcémie dans l'entourage desquels une prophylaxie doit être envisagée et qui doivent être notifiés à l'autorité sanitaire [Internet]. [cité 2 juill 2016]. Disponible sur: http://social-sante.gouv.fr/fichiers/bo/2000/00-29/a0292105.htm

5. Résumé des caractéristiques du produit : Adrénaline [Internet]. [cité 2 juill 2016]. Disponible sur: http://document-rcp.vidal.fr/3e/6ccb005238f64a39a7a6979c6a10313e.pdf

6. Haute Autorité de Santé. Prise en charge de l'infarctus du myocarde à la phase aiguë en dehors des services de cardiologie [Internet]. 2007 [cité 19 juill 2016]. Disponible sur: http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1333761/fr/prise-en-charge-de-l-infarctus-du-myocarde-a-la-phase-aigue-en-dehors-des-services-de-cardiologie-version-courte-du-texte-des-recommandations

7. L'Her E. Révision de la troisième Conférence de consensus en réanimation et médecine d'Urgence de 1988: Prise en charge des crises d'asthme aiguës graves de l'adulte et de l'enfant (à l'exclusion du nourrisson). Réanimation. 2002;11:1-9.

8. Haute Autorité de Santé. Épilepsies graves [Internet]. 2007 [cité 2 juill 2016]. Disponible sur: http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/ald_9__epilepsies_guide_medecin.pdf

9. Société Française d'Etude et de Traitement de la Douleur (SFETD). Douleur : définition [Internet]. [cité 2 juill 2016]. Disponible sur: http://www.sfetd-douleur.org/definition

10. Haute Autorité de Santé. Prise en charge de l'infarctus du myocarde à la phase aiguë en dehors des services de cardiologie : Conférence de consensus. 2006.

11. Haute Autorité de Santé. Traitement de l'OAP sans choc en ambulatoire [Internet]. [cité 2 juill 2016]. Disponible sur: http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/icamg_m3.pdf

12. Agence françcaise de sécurité sanitaire des produits de santé (AFSSAPS). Prévention et traitement de la maladie thrombo-embolique veineuse en médecine : recommendations [Internet]. 2009 [cité 15 juill 2016]. Disponible sur: http://ansm.sante.fr/var/ansm_site/storage/original/application/ae4209ebc36d7164d4b7c876ddeaabab.pdf

13. Darcy Y. R2Web [Internet]. [cité 2 juill 2016]. Disponible sur: https://sourceforge.net/p/r2web/wiki/Home/

14. Grenoble Alpes Métropole. 49 communes, 450 000 habitants [Internet]. [cité 2 juill 2016]. Disponible sur: http://www.lametro.fr/152-49-communes.htm

15. Union Régionale des Professionnels de Santé, Médecins de Rhône-Alpes. Démographie des médecins généralistes en région Rhône-Alpes Département de l'ISERE [Internet]. Lyon: Union Régionale des Professionnels de Santé, Médecins de Rhône-Alpes; 2012 [cité 2 juill 2016] p. 245. Disponible sur: http://www.urps-med-ra.fr/geomedecine/datas/pdf/URPS_MED_RA_GENERALISTES_ISERE_Septembre_2012.pdf

16. Delay M. Composition de la trousse d'urgence du médecin généraliste en Haute-Garonne en 2007 [Internet] [Thèse d'exercice : Médecine : Toulouse 3 : 2007]. [Toulouse]: Université Paul Sabatier (Toulouse). Faculté des sciences médicales Rangueil; 2007. Disponible sur: http://aqwedc.free.fr/spip2112/IMG/pdf/these_DELAY_M-_TOULOUSE_2007.pdf

17. Brohet A. Analyse critique de la trousse d'urgence du médecin généraliste: à propos d'une enquête réalisée auprès de 100 médecins généralistes de Picardie [Thèse d'exercice : Médecine : Amiens : 2008]. [Amiens]: Université de Picardie; 2008.

18. Camdeborde G. Composition de la trousse d'urgence des médecins généralistes du secteur 64B: étude prospective, proposition d'une fiche type [Internet] [Thèse d'exercice : Médecine générale : Bordeaux : 2014]. [Bordeaux]: Université de Bordeaux; 2014 [cité 19 juill 2016]. Disponible sur: http://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01067879/document

ANNEXES

Questionnaire numéro :

Rayer les mentions inutiles

1. Profil médical et relation à l'urgence :

- Cabinet : seul / de groupe
- Si cabinet de groupe nombre de praticiens :

Pour chacun des praticiens :

- Sexe : homme / femme
- Age :
- Faites-vous des gardes de médecine générale : oui / non
- Faites-vous de la régulation au SAMU : oui / non
- Formation d'urgentiste (DU, capacité, certificat, autres) : oui / non

Si oui, le ou lesquelles :

- Autres expertises liées à l'urgence (médecin sapeur pompier, régulation SAMU par exemple) : oui / non

Si oui, le ou lesquelles :

- Maître de stage (UPL ou SASPAS par exemple) : oui / non

2. Pratique de l'urgence sur le terrain :

- Nombre d'utilisation de la trousse d'urgence par mois :

- Situation par rapport au centre d'urgence le plus proche (en minutes) :

- Quelles sont les 3 dernières situations d'urgence ayant nécessitées l'utilisation de votre trousse d'urgence (cocher dans le tableau ci-dessous) :

	Exemples	
urgences	3 dernières situations d'urgence	3 dernières situations d'urgence
Cardiologiques (arrêt cardio-respiratoire, choc, OAP, crise aiguë hypertensive, phlébite des membres inférieurs, trouble du rythme ou de la conduction, autres)	X	
Pneumologiques (crise d'asthme, pneumopathie aiguë sévère, autres)		
Maternité et gynécologiques (hémorragie de la délivrance, accouchement inopiné à domicile, autres)		
Métaboliques (hypoglycémie, hypothermie, convulsions fébriles, autres)		
Abdominales (vomissement, colique néphrétique, RAU, autres)	X	
ORL (crise de vertiges, épistaxis, épiglottite, laryngite, autres)		
neurologiques (crise migraineuse, crise convulsive, autres)		
psychiatriques (crise d'angoisse, état d'agitation, autres)	X	
orthopédiques (fracture, plaie, trauma crânien, polytraumatisés, autres)		
ophtalmologiques (corps étrangers intra-oculaires, glaucome, baisse d'acuité visuelle brutale, autres)		
infectieuses (purpura fulminans, choc septique, méningites, autres)		

3. Gestion de la trousse d'urgence :

- A quelle fréquence vérifiez-vous la trousse d'urgence :

- Personne en charge de la gestion de la trousse d'urgence :
médecin / interne / secrétaire / autre.

- Comment le responsable de la trousse d'urgence assure-t-il la maintenance :
logiciel / check-list / autre.

- En cas de cabinet de groupe (rayer la mention inutile) avez vous :
Une trousse personnelle / une trousse d'urgence partagée par les praticiens du cabinet / ou les deux.

4. matériel et médicament :

Composition de la trousse d'urgence (Codage pour tous les items : présent / absent ; périmé / non périmé) :

4.1. trousse d'urgence :

- Trousse d'urgence identifiable : présent / absent

- si vous ne disposez pas d'une trousse d'urgence spécifique, avez vous une réserve de matériel d'urgence ou de médicament d'urgence au cabinet :

présent / absent

4.2. matériel :

a) équipements de diagnostic :

- Stéthoscope : présent / absent

- tensiomètre manuel : présent / absent

- tensiomètre automatique : présent / absent

- thermomètre : présent / absent

- oxymètre : présent / absent

- otoscope : présent / absent

- appareil de mesure de glycémie capillaire : présent / absent

- bandelette urinaire : présent / absent ; périmé / non périmé

- débitmètre de pointe : présent / absent

- ECG : présent / absent

b) équipement d'urgence

- matériel pour perfusions et injections :

  - kit pour perfusion : présent / absent ; périmé / non périmé
  - nécessaire injection IV : présent / absent ; périmé / non périmé
  - nécessaire injection IM : présent / absent ; périmé / non périmé
  - nécessaire injection SC : présent / absent ; périmé / non périmé
  - solutés de remplissage : présent / absent ; périmé / non périmé

- bandage et matériel d'hygiène :

  - kit de sutures : présent / absent ; périmé / non périmé
  - kit pansements : présent / absent ; périmé / non périmé
  - équipement d'immobilisation (exemple : colliers cervicaux ; dispositif d'immobilisation pour fracture) : présent / absent ; périmé / non périmé

- matériel de réanimation :

- matériel d'intubation avec laryngoscope et lames diverses : présent / absent ; périmé / non périmé
- canules de Guedel : présent / absent ; périmé / non périmé
- sondes d'intubation avec embouts : présent / absent ; périmé / non périmé
- clamps et seringues pour ballonnet : présent / absent ; périmé / non périmé
- défibrillateur externe : présent / absent
- moniteur cardiaque : présent / absent
- oxygène : présent / absent ; périmé / non périmé
- insufflateur manuel type AMBU avec masques et canules pour tous les âges : présent / absent ; périmé / non périmé

4.3. médicaments :

a) Allergologie :

- Choc anaphylactique : adrénaline :

- ADRENALINE sol inj en ampoule : présent / absent ; périmé / non périmé
- ANAPEN seringue pré remplie : présent / absent ; périmé / non périmé
- EPIPEN stylo pré rempli : présent / absent ; périmé / non périmé

- Autres :

présent / absent ; périmé / non périmé

b) Antalgiques – antipyrétiques – antispasmodiques :

- Paracétamol : présent / absent ; périmé / non périmé

- AINS : présent / absent ; périmé / non périmé

- Palier 2 : présent / absent ; périmé / non périmé

- Palier 3 : présent / absent ; périmé / non périmé

- Autres :

présent / absent ; périmé / non périmé

c) Cardiologie :

- Anti agrégants plaquettaires :

- KARDEGIC (ac. Acétylsalicylique) : présent / absent ; périmé / non périmé
- PLAVIX (clopidogrel) : présent / absent ; périmé / non périmé

- Antihypertenseur IV :

- LOXEN (nicardipine) : présent / absent ; périmé / non périmé

- Antihypertenseur PO :

- LOXEN (nicardipine) : présent / absent ; périmé / non périmé

- Dérivés nitrés d'action rapide par voie perlinguale :

- NATISPRAY (trinitrine) : présent / absent ; périmé / non périmé

- Diurétiques de l'anse :
  - LASILIX (furosémide) : présent / absent ; périmé / non périmé
- Héparine :
  - LOVENOX (enoxaparine) : présent / absent ; périmé / non périmé
- Autres :

présent / absent ; périmé / non périmé

d) Pneumologie :

- Bronchodilatateurs bêta 2 stimulants d'action brève par voie inhalée :
  - VENTOLINE (salbutamol) : présent / absent ; périmé / non périmé
- Corticoïdes voie orale : présent / absent ; périmé / non périmé
- Corticoïdes voie respiratoire : présent / absent ; périmé / non périmé
- Autres :

présent / absent ; périmé / non périmé

e) Gastro-entérologie :

- Antiémétiques :
  - VOGALENE (métopimazine) : présent / absent ; périmé / non périmé
- Autres :

présent / absent ; périmé / non périmé

f) Infectieux :

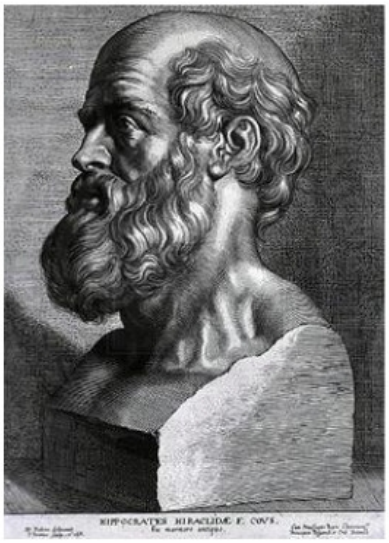
- Antibiotique :
  - ROCEPHINE (ceftriaxone) : présent / absent ; périmé / non périmé
- Autres :

présent / absent ; périmé / non périmé

g) Neurologie / Psychiatrie :

- Benzodiazépines IV :
  - VALIUM (diazépam) : présent / absent ; périmé / non périmé
- Benzodiazépines PO :
  - VALIUM (diazépam) : présent / absent ; périmé / non périmé
- Anti migraineux :
  - agonistes sélectifs des récepteurs 5HT1B/D (triptan) : présent / absent ; périmé / non périmé
- Anti vertigineux :
  - TANGANIL (acetylleucine) : présent / absent ; périmé / non périmé
- Autres :

5. Commentaires libres :



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 donnerais mes soins gratuitement à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au dessus de mon travail. Je ne participerai à aucun partage clandestin d'honoraires.

Admis dans l'intimité 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.

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

Respectueux et reconnaissant 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 méprisé de mes confrères si j'y manque.

Résumé :

Contexte : Les médecins généralistes, pour faire face aux urgences,ont recours à leur matériel diagnostique et aux médicaments contenus dans leur trousse d'urgence. La constatation d'une disparité des trousses d'urgence a amené à se poser la question : *« Le contenu de la trousse médicale d'urgence des médecins généralistes de l'agglomération grenobloise permet-il de répondre aux situations d'urgence médicale en soins primaires ? ».*

Objectif : Cette étude a pour but de dresser un état des lieux du contenu des trousses d'urgence sur un échantillon représentatif de cabinets de médecine générale de l'Agglomération grenobloise.

Méthode : Cette étude descriptive, quantitative et observationnelle du contenu des trousses d'urgence des cabinets de médecine générale de l'Agglomération grenobloise, réalisée entre mars et avril 2016, s'est appuyée sur un questionnaire rempli par le médecin généraliste sur son lieu de travail. L'exploitation des données a été réalisée avec le logiciel r2web basé sur le logiciel open source R.

Résultats : Le taux de participation était de 66,7 %. Deux médecins sur trente-et-un, soit 6,5 % [IC95 % 0-15,2], avaient une trousse d'urgence contenant les 10 médicaments suivants : ceftriaxone, adrénaline, dérivés nitrés, bêta-2 mimétique à courte durée d'action, BZD injectable, AINS, aspirine, diurétique de l'anse, des corticoïdes IV et une HBPM.

Conclusion : Il a été montré que la majorité des trousses d'urgence étaient incomplètes selon les critères retenus dans cette étude.

Mots clefs : médecine générale, trousse d'urgence, péremption.

Abstract:

Background: To deal with emergencies, general practitioners (GP) use diagnostic equipment and medecine stored in their emergency kits. Disparities among emergency kits led to this question : “Does the content of emergency kits of general practitioners in the Grenoble area allow them to respond to medical emergencies in primary care?”

Objective: This study aims to draw up an inventory of the content of emergency kits on a representative sample of general practitioners of the Grenoble area.

Methods: This descriptive, quantitative and observational study of the content of emergency kits of general practitioners of the Grenoble area, conducted between March and April 2016, was based on a questionnaire completed by the GP at their place of work. The data were analyzed with the r2web software based on the open source software R.

Results: The turnout was 66.7%. Two doctors out of thirty-one, 6.5% [95% CI 0 to 15.2], had an emergency kit containing the following 10 drugs: ceftriaxone, adrenaline, nitrates, short acting beta-2 agonists, injection BZD, NSAIDs, aspirin, loop diuretics, IV corticosteroids and LMWH.

Conclusion : It was shown that the majority of emergency kits were incomplete according to the criteria used in this study.

Keywords: general medicine, emergency kit, obsolete drugs.