



HAL
open science

Étude descriptive : contenu de la trousse d'urgence des médecins généralistes du Vaucluse (84)

Emilie Lenain

► To cite this version:

Emilie Lenain. Étude descriptive : contenu de la trousse d'urgence des médecins généralistes du Vaucluse (84). Sciences du Vivant [q-bio]. 2017. <dumas-01908663>

HAL Id: dumas-01908663

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01908663v1>

Submitted on 30 Oct 2018

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.



HAL Authorization

**Étude descriptive : contenu de la trousse d'urgence des
médecins généralistes du Vaucluse (84).**

T H È S E

Présentée et publiquement soutenue devant
LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MARSEILLE

Le 15 Novembre 2017

Par Madame Émilie LENAIN

Née le 12 février 1985 à Roubaix (59)

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

D.E.S. de MÉDECINE GÉNÉRALE

Membres du Jury de la Thèse :

Monsieur le Professeur GERBEAUX Patrick

Président

Monsieur le Professeur LAUNAY Franck

Assesseur

Monsieur le Docteur (MCU-PA) GENTILE Gaétan

Assesseur

Monsieur le Docteur (MCA) BONNET Pierre-André

Directeur

**Étude descriptive : contenu de la trousse d'urgence des
médecins généralistes du Vaucluse (84).**

T H È S E

Présentée et publiquement soutenue devant
LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MARSEILLE

Le 15 Novembre 2017

Par Madame Émilie LENAIN

Née le 12 février 1985 à Roubaix (59)

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

D.E.S. de MÉDECINE GÉNÉRALE

Membres du Jury de la Thèse :

Monsieur le Professeur GERBEAUX Patrick

Président

Monsieur le Professeur LAUNAY Franck

Assesseur

Monsieur le Docteur (MCU-PA) GENTILE Gaétan

Assesseur

Monsieur le Docteur (MCA) BONNET Pierre-André

Directeur

AIX-MARSEILLE UNIVERSITE

Président : Yvon BERLAND

FACULTE DE MEDECINE

Doyen : Georges LEONETTI

Vice-Doyen aux Affaires Générales : Patrick DESSI

Vice-Doyen aux Professions Paramédicales : Philippe BERBIS

Assesseurs :

- * aux Etudes : Jean-Michel VITON
- * à la Recherche : Jean-Louis MEGE
- * aux Prospectives Hospitalo-Universitaires : Frédéric COLLART
- * aux Enseignements Hospitaliers : Patrick VILLANI
- * à l'Unité Mixte de Formation Continue en Santé : Fabrice BARLESI
- * pour le Secteur Nord : Stéphane BERDAH
- * aux centres hospitaliers non universitaire : Jean-Noël ARGENSON

Chargés de mission :

- * 1^{er} cycle : Jean-Marc DURAND et Marc BARTHET
- * 2^{ème} cycle : Marie-Aleth RICHARD
- * 3^{ème} cycle DES/DESC : Pierre-Edouard FOURNIER
- * Licences-Masters-Doctorat : Pascal ADALIAN
- * DU-DIU : Véronique VITTON
- * Stages Hospitaliers : Franck THUNY
- * Sciences Humaines et Sociales : Pierre LE COZ
- * Préparation à l'ECN : Aurélie DAUMAS
- * Démographie Médicale et Filiarisation : Roland SAMBUC
- * Relations Internationales : Philippe PAROLA
- * Etudiants : Arthur ESQUER

Responsable administratif :

- * Déborah ROCCHICCIOLI

Chefs de service :

- * Communication : Laetitia DELOUIS
- * Examens : Marie-Thérèse ZAMMIT
- * Intérieur : Joëlle FAVREGA
- * Maintenance : Philippe KOCK
- * Scolarité : Christine GAUTHIER

DOYENS HONORAIRES

M. Yvon BERLAND
M. André ALI CHERIF
M. Jean-François PELLISSIER

PROFESSEURS HONORAIRES

MM	AGOSTINI Serge	MM	GALLAIS Hervé
	ALDIGHIERI René		GAMERRE Marc
	ALLIEZ Bernard		GARCIN Michel
	AQUARON Robert		GARNIER Jean-Marc
	ARGEME Maxime		GAUTHIER André
	ASSADOURIAN Robert		GERARD Raymond
	AUTILLO-TOUATI Amapola		GEROLAMI-SANTANDREA André
	BAILLE Yves		GIUDICELLI Roger
	BARDOT Jacques		GIUDICELLI Sébastien
	BARDOT André		GOUDARD Alain
	BERARD Pierre		GOUIN François
	BERGOIN Maurice		GRISOLI François
	BERNARD Dominique		GROULIER Pierre
	BERNARD Jean-Louis		HADIDA/SAYAG Jacqueline
	BERNARD Pierre-Marie		HASSOUN Jacques
	BERTRAND Edmond		HEIM Marc
	BISSET Jean-Pierre		HOUEL Jean
	BLANC Bernard		HUGUET Jean-François
	BLANC Jean-Louis		JAQUET Philippe
	BOLLINI Gérard		JAMMES Yves
	BONGRAND Pierre		JOUVE Paulette
	BONNEAU Henri		JUHAN Claude
	BONNOIT Jean		JUIN Pierre
	BORY Michel		KAPHAN Gérard
	BOURGEADE Augustin		KASBARIAN Michel
	BOUVENOT Gilles		KLEISBAUER Jean-Pierre
	BOUYALA Jean-Marie		LACHARD Jean
	BREMOND Georges		LAFFARGUE Pierre
	BRICOT René		LEVY Samuel
	BRUNET Christian		LOUCHET Edmond
	BUREAU Henri		LOUIS René
	CAMBOULIVES Jean		LUCIANI Jean-Marie
	CANNONI Maurice		MAGALON Guy
	CARTOUZOU Guy		MAGNAN Jacques
	CAU Pierre		MALLAN- MANCINI Josette
	CHAMLIAN Albert		MALMEJAC Claude
	CHARREL Michel		MATTEI Jean François
	CHOUX Maurice		MERCIER Claude
	CIANFARANI François		METGE Paul
	CLEMENT Robert		MICHOTEY Georges
	COMBALBERT André		MILLET Yves
	CONTE-DEVOLX Bernard		MIRANDA François
	CORRIOL Jacques		MONFORT Gérard
	COULANGE Christian		MONGES André
	DALMAS Henri		MONGIN Maurice
	DE MICO Philippe		MONTIES Jean-Raoul
	DEVIN Robert		NAZARIAN Serge
	DEVRED Philippe		NICOLI René
	DJIANE Pierre		NOIRCLERC Michel
	DONNET Vincent		OLMER Michel
	DUCASSOU Jacques		OREHEK Jean
	DUFOUR Michel		PAPY Jean-Jacques
	DUMON Henri		PAULIN Raymond
	FARNARIER Georges		PELOUX Yves
	FAVRE Roger		PENAUD Antony

MM FIECHI Marius
FIGARELLA Jacques
FONTES Michel
FRANCOIS Georges
FUENTES Pierre
GABRIEL Bernard
GALINIER Louis
POYEN Danièle
PRIVAT Yvan
QUILICHINI Francis
RANQUE Jacques
RANQUE Philippe
RICHAUD Christian
ROCHAT Hervé
ROHNER Jean-Jacques
ROUX Hubert
ROUX Michel
RUFO Marcel
SAHEL José
SALAMON Georges
SALDUCCI Jacques
SAN MARCO Jean-Louis
SANKALE Marc
SARACCO Jacques
SARLES Jean-Claude
SCHIANO Alain
SCOTTO Jean-Claude
SEBAHOUN Gérard
SERMENT Gérard
SERRATRICE Georges
SOULAYROL René
STAHL André
TAMALET Jacques
TARANGER-CHARPIN Colette
THOMASSIN Jean-Marc
UNAL Daniel
VAGUE Philippe
VAGUE/JUHAN Irène
VANUXEM Paul
VERVLOET Daniel
VIALETES Bernard
VIGOUROUX Robert
WEILLER Pierre-Jean

PENE Pierre
PIANA Lucien
PICAUD Robert
PIGNOL Fernand
POGGI Louis
POITOUT Dominique
PONCET Michel

PROFESSEURS HONORIS CAUSA

1967

MM. les
Professeurs DADI (Italie)
CID DOS SANTOS (Portugal)

1974

MM. les
Professeurs MAC ILWAIN (Grande-Bretagne)
T.A. LAMBO (Suisse)

1975

MM. les
Professeurs O. SWENSON (U.S.A.)
Lord J.WALTON of DETCHANT (Grande-
Bretagne)

1976

MM. les
Professeurs P. FRANCHIMONT (Belgique)
Z.J. BOWERS (U.S.A.)

1977

MM. les
Professeurs C. GAJDUSEK-Prix Nobel (U.S.A.)
C.GIBBS (U.S.A.)
J. DACIE (Grande-Bretagne)

1978

M. le Président F. HOUPHOUET-BOIGNY (Côte d'Ivoire)

1980

MM. les
Professeurs A. MARGULIS (U.S.A.)
R.D. ADAMS (U.S.A.)

1981

MM. les
Professeurs H. RAPPAPORT (U.S.A.)
M. SCHOU (Danemark)
M. AMENT (U.S.A.)
Sir A. HUXLEY (Grande-Bretagne)
S. REFSUM (Norvège)

1982

M. le Professeur W.H. HENDREN (U.S.A.)

1985

MM. les
Professeurs S. MASSRY (U.S.A.)
KLINSMANN (R.D.A.)

1986

MM. les
Professeurs E. MIHICH (U.S.A.)

T. MUNSAT (U.S.A.)
LIANA BOLIS (Suisse)
L.P. ROWLAND (U.S.A.)

1987

M. le Professeur P.J. DYCK (U.S.A.)

1988

MM. les
Professeurs R. BERGUER (U.S.A.)
W.K. ENGEL (U.S.A.)
V. ASKANAS (U.S.A.)
J. WEHSTER KIRKLIN (U.S.A.)
A. DAVIGNON (Canada)
A. BETTARELLO (Brésil)

1989

M. le Professeur P. MUSTACCHI (U.S.A.)

1990

MM. les
Professeurs J.G. MC LEOD (Australie)
J. PORTER (U.S.A.)

1991

MM. les
Professeurs J. Edward MC DADE (U.S.A.)
W. BURGDORFER (U.S.A.)

1992

MM. les
Professeurs H.G. SCHWARZACHER (Autriche)
D. CARSON (U.S.A.)
T. YAMAMURO (Japon)

1994

MM. les
Professeurs G. KARPATI (Canada)
W.J. KOLFF (U.S.A.)

1995

MM. les
Professeurs D. WALKER (U.S.A.)
M. MULLER (Suisse)
V. BONOMINI (Italie)

1997

MM. les
Professeurs C. DINARELLO (U.S.A.)
D. STULBERG (U.S.A.)
A. MEIKLE DAVISON (Grande-Bretagne)
P.I. BRANEMARK (Suède)

1998

MM. les
Professeurs O. JARDETSKY (U.S.A.)

1999

MM. les
Professeurs

J. BOTELLA LLUSIA (Espagne)
D. COLLEN (Belgique)
S. DIMAURO (U. S. A.)

2000

MM. les
Professeurs

D. SPIEGEL (U. S. A.)
C. R. CONTI (U.S.A.)

2001

MM. les
Professeurs

P-B. BENNET (U. S. A.)
G. HUGUES (Grande Bretagne)
J-J. O'CONNOR (Grande Bretagne)

2002

MM. les
Professeurs

M. ABEDI (Canada)
K. DAI (Chine)

2003

M. le Professeur
Sir

T. MARRIE (Canada)
G.K. RADDI (Grande Bretagne)

2004

M. le Professeur

M. DAKE (U.S.A.)

2005

M. le Professeur

L. CAVALLI-SFORZA (U.S.A.)

2006

M. le Professeur

A. R. CASTANEDA (U.S.A.)

2007

M. le Professeur

S. KAUFMANN (Allemagne)

EMERITAT

2013

M. le Professeur	BRANCHEREAU Alain	31/08/2016
M. le Professeur	CARAYON Pierre	31/08/2016
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2016
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2016
M. le Professeur	HENRY Jean-François	31/08/2016
M. le Professeur	LE GUICHAOUA Marie-Roberte	31/08/2016
M. le Professeur	RUFO Marcel	31/08/2016
M. le Professeur	SEBAHOUN Gérard	31/08/2016

2014

M. le Professeur	FUENTES Pierre	31/08/2017
M. le Professeur	GAMERRE Marc	31/08/2017
M. le Professeur	MAGALON Guy	31/08/2017
M. le Professeur	PERAGUT Jean-Claude	31/08/2017
M. le Professeur	WEILLER Pierre-Jean	31/08/2017

2015

M. le Professeur	COULANGE Christian	31/08/2018
M. le Professeur	COURAND François	31/08/2018
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2016
M. le Professeur	MATTEI Jean-François	31/08/2016
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2016
M. le Professeur	VERVLOET Daniel	31/08/2016

2016

M. le Professeur	BONGRAND Pierre	31/08/2019
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2017
M. le Professeur	BRUNET Christian	31/08/2019
M. le Professeur	CAU Pierre	31/08/2019
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2017
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2017
M. le Professeur	FONTES Michel	31/08/2019
M. le Professeur	JAMMES Yves	31/08/2019
M. le Professeur	NAZARIAN Serge	31/08/2019
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2017
M. le Professeur	POITOUT Dominique	31/08/2019
M. le Professeur	SEBAHOUN Gérard	31/08/2017
M. le Professeur	VIALETES Bernard	31/08/2019

PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

AGOSTINI FERRANDES Aubert	CHARPIN Denis Surnombre	GORINCOUR Guillaume
ALBANESE Jacques	CHAUMOITRE Kathia	GRANEL/REY Brigitte
ALESSANDRINI Pierre		
Surnombre	CHAUVEL Patrick Surnombre	GRILLO Jean-Marie Surnombre
ALIMI Yves	CHINOT Olivier	GRIMAUD Jean-Charles
AMABILE Philippe	CHOSSEGROS Cyrille	GROB Jean-Jacques
AMBROSI Pierre	CLAVERIE Jean-Michel Surnombre	GUEDJ Eric
ARGENSON Jean-Noël	COLLART Frédéric	GUIEU Régis
ASTOUL Philippe	COSTELLO Régis	GUIS Sandrine
ATTARIAN Shahram	COURBIERE Blandine	GUYE Maxime
AUDOUIN Bertrand	COWEN Didier	GUYOT Laurent
AUFFRAY Jean-Pierre		
Surnombre	CRAVELLO Ludovic	GUYS Jean-Michel
AUQUIER Pascal	CUISSET Thomas	HABIB Gilbert
AVIERINOS Jean-François	CURVALE Georges	HARDWIGSEN Jean
AZORIN Jean-Michel	DA FONSECA David	HARLE Jean-Robert
AZULAY Jean-Philippe	DAHAN-ALCARAZ Laetitia	HOFFART Louis
BAILLY Daniel	DANIEL Laurent	HOUVENAEGHEL Gilles
BARLESI Fabrice	DARMON Patrice	JACQUIER Alexis
BARLIER-SETTI Anne	D'ERCOLE Claude	JOLIVET/BADIER Monique
BARTHET Marc	D'JOURNO Xavier	JOUVE Jean-Luc
BARTOLI Jean-Michel	DEHARO Jean-Claude	KAPLANSKI Gilles
BARTOLI Michel	DELARQUE Alain	KARSENTY Gilles
BARTOLIN Robert Surnombre	DELPERO Jean-Robert	KERBAUL François
BARTOLOMEI Fabrice	DENIS Danièle	LAFFORGUE Pierre
BASTIDE Cyrille	DESSEIN Alain Surnombre	LANCON Christophe
BENSOUSSAN Laurent	DESSI Patrick	LA SCOLA Bernard
BERBIS Philippe	DISDIER Patrick	LAUGIER René
BERDAH Stéphane	DODDOLI Christophe	LAUNAY Franck
BERLAND Yvon	DRANCOURT Michel	LAVIEILLE Jean-Pierre
BERNARD Jean-Paul	DUBUS Jean-Christophe	LE CORROLLER Thomas
		LE TREUT Yves-Patrice
BEROUD Christophe	DUFFAUD Florence	Surnombre
BERTUCCI François	DUFOUR Henry	LECHEVALLIER Eric
BLAISE Didier	DURAND Jean-Marc	LEGRE Régis
		LEHUCHER-MICHEL Marie-
BLIN Olivier	DUSSOL Bertrand	Pascale
BLONDEL Benjamin	ENJALBERT Alain	LEONE Marc
BONIN/GUILLAUME Sylvie	EUSEBIO Alexandre	LEONETTI Georges
BONELLO Laurent	FAKHRY Nicolas	LEPIDI Hubert
BONNET Jean-Louis	FAUGERE Gérard	LEVY Nicolas
BOTTA Alain Surnombre	FELICIAN Olivier	MACE Loïc
BOTTA/FRIDLUND Danielle	FENOLLAR Florence	MAGNAN Pierre-Edouard
		MARANINCHI Dominique
BOUBLI Léon	FIGARELLA/BRANGER Dominique	Surnombre
BOYER Laurent	FLECHER Xavier	MARTIN Claude Surnombre
BREGEON Fabienne	FOURNIER Pierre-Edouard	MATONTI Frédéric
BRETELLE Florence	FRAISSE Alain Disponibilité	MEGE Jean-Louis
BROUQUI Philippe	FRANCES Yves Surnombre	MERROT Thierry
		METZLER/GUILLEMAIN
BRUDER Nicolas	FRANCESCHI Frédéric	Catherine
BRUE Thierry	FUENTES Stéphane	MEYER/DUTOUR Anne
BRUNET Philippe	GABERT Jean	MICCALEF/ROLL Joëlle
BURTEY Stéphane	GAINNIER Marc	MICHEL Fabrice

CARCOPINO-TUSOLI Xavier
CASANOVA Dominique
CASTINETTI Frédéric
CECCALDI Mathieu
CHABOT Jean-Michel
CHAGNAUD Christophe
CHAMBOST Hervé
CHAMPSAUR Pierre
CHANEZ Pascal
CHARAFFE-JAUFFRET
Emmanuelle
CHARREL Rémi

CHIARONI Jacques
NICOLLAS Richard
OLIVE Daniel
OUAFIK L'Houcine
PAGANELLI Franck
PANUEL Michel
PAPAZIAN Laurent
PAROLA Philippe
PARRATTE Sébastien
PAUT Olivier
PELLISSIER-ALICOT Anne-Laure
PELLETIER Jean
PETIT Philippe
PHAM Thao
PIARROUX Renaud
PIERCECCHI/MARTI Marie-
Dominique
PIQUET Philippe
PIRRO Nicolas
POINSO François
POUGET Jean Surnombre
RACCAH Denis
RAOULT Didier
REGIS Jean
REYNAUD/GAUBERT Martine

GARCIA Stéphane
GARIBOLDI Vlad
GAUDART Jean
GENTILE Stéphanie
GERBEAUX Patrick
GEROLAMI/SANTANDREA René
GILBERT/ALESSI Marie-Christine
GIORGI Roch
GIOVANNI Antoine

GIRARD Nadine
GIRAUD/CHABROL Brigitte

GONCALVES Anthony
REYNAUD Rachel
RICHARD/LALLEMAND Marie-Aleth
RIDINGS Bernard Surnombre
ROCHE Pierre-Hugues
ROCH Antoine
ROCHWERGER Richard
ROLL Patrice
ROSSI Dominique
ROSSI Pascal
ROUDIER Jean
SALAS Sébastien
SAMBUC Roland
SARLES Jacques
SARLES/PHILIP Nicole

SASTRE Bernard Surnombre
SCAVARDA Didier
SCHLEINITZ Nicolas
SEBAG Frédéric
SEITZ Jean-François
SERRATRICE Jacques
SIELEZNEFF Igor
SIMON Nicolas
STEIN Andréas

MICHEL Gérard
MICHELET Pierre
MILH Mathieu
MOAL Valérie
MONCLA Anne
MORANGE Pierre-Emmanuel
MOULIN Guy
MOUTARDIER Vincent
MUNDLER Olivier

NAUDIN Jean
NICCOLI/SIRE Patricia
NICOLAS DE LAMBALLERIE
Xavier
TAIEB David
THIRION Xavier
THOMAS Pascal
THUNY Franck
TRIGLIA Jean-Michel
TROPANO Patrick
TSIMARATOS Michel
TURRINI Olivier
VALERO René
VEY Norbert
VIDAL Vincent
VIENS Patrice
VILLANI Patrick
VITON Jean-Michel

VITTON Véronique
VIEHWEGER Heide Elke
VIVIER Eric
XERRI Luc

PROFESSEUR DES UNIVERSITES

ADALIAN Pascal
AGHABABIAN Valérie
BELIN Pascal
CHABANNON Christian
CHABRIERE Eric
FERON François
LE COZ Pierre
LEVASSEUR Anthony
RANJEVA Jean-Philippe
SOBOL Hagay

PROFESSEUR CERTIFIE

BRANDENBURGER Chantal

PRAG

TANTI-HARDOUIN Nicolas

PROFESSEUR ASSOCIE DE MEDECINE GENERALE A MI-TEMPS

FILIPPI Simon

**PROFESSEUR ASSOCIE A TEMPS
PARTIEL**

ALTAVILLA Annagrazia
BURKHART Gary

MAITRE DE CONFERENCES DES UNIVERSITE - PRATICIEN HOSPITALIER

ACHARD Vincent	FABRE Alexandre	MOTTOLA GHIGO Giovanna
ANDRE Nicolas	FOUILLOUX Virginie	NGUYEN PHONG Karine
ANGELAKIS Emmanouil	FRERE Corinne	NINOVE Laetitia
ATLAN Catherine	GABORIT Bénédicte	NOUGAIREDE Antoine
BACCINI Véronique	GASTALDI Marguerite	OUDIN Claire
BARTHELEMY Pierre	GAUDY/MARQUESTE Caroline	OVAERT Caroline
BARTOLI Christophe	GELSI/BOYER Véronique	PAULMYER/LACROIX Odile
BEGE Thierry	GIUSIANO Bernard	PERRIN Jeanne
BELIARD Sophie	GIUSIANO COURCAMBECK Sophie	RANQUE Stéphane
BERBIS Julie	GOURIET Frédérique	REY Marc
BERGE-LEFRANC Jean-Louis	GRAILLON Thomas	ROBAGLIA/SCHLUPP Andrée
BEYER-BERJOT Laura	GREILLIER Laurent	ROBERT Philippe
BOUCRAUT Joseph	GRISOLI Dominique	SABATIER Renaud
BOULAMERY Audrey	GUIDON Catherine	SARI-MINODIER Irène
BOULLU/CIOCCA Sandrine	HAUTIER/KRAHN Aurélie	SARLON-BARTOLI Gabrielle
BUFFAT Christophe	HRAIECH Sami	SAVEANU Alexandru
CALAS/AILLAUD Marie-Françoise	JOURDE CHICHE Noémie	SECQ Véronique
CAMILLERI Serge	KASPI-PEZZOLI Elise	SOULA Gérard
CARRON Romain	KRAHN Martin	TOGA Caroline
CASSAGNE Carole	L'OLLIVIER Coralie	TOGA Isabelle
		TREBUCHON/DA FONSECA Agnès
CHAUDET Hervé	LABIT-BOUVIER Corinne	TROUSSE Delphine
COZE Carole	LAFAGE/POCHITALOFF-HUVALE Marina	VALLI Marc
DADOUN Frédéric (disponibilité)	LAGIER Aude	VELLY Lionel
DALES Jean-Philippe	LAGIER Jean-Christophe	VELY Frédéric
DAUMAS Aurélie	LAGOUANELLE/SIMEONI Marie-Claude	VION-DURY Jean
DEGEORGES/VITTE Joëlle	LEVY/MOZZICONACCI Annie	ZATTARA/CANNONI Hélène
DEL VOLGO/GORI Marie-José	LOOSVELD Marie	
DELLIAUX Stéphane	MANCINI Julien	
DESPLAT/JEGO Sophie	MARY Charles	
DEVEZE Arnaud Disponibilité	MASCAUX Céline	
DUFOUR Jean-Charles	MAUES DE PAULA André	
EBBO Mikaël	MILLION Matthieu	

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

(mono-appartenants)

ABU ZAINEH Mohammad	DESNUES Benoît	STEINBERG Jean-Guillaume
BARBACARU/PERLES T. A.	LIMERAT/BOUDOURESQUE Françoise	THOLLON Lionel
BERLAND/BENHAIM Caroline	MARANINCHI Marie	THIRION Sylvie
BERAUD/JUVEN Evelyne (retraite octobre 2016)	MERHEJ/CHAUVEAU Vicky	
BOUCAULT/GARROUSTE Françoise	MINVIELLE/DEVICTOR Bénédicte	
BOYER Sylvie	POGGI Marjorie	
DEGIOANNI/SALLE Anna	RUEL Jérôme	

MAITRE DE CONFERENCES DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE

GENTILE Gaëtan

MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES DE MEDECINE GENERALE à MI-TEMPS

ADNOT Sébastien
BARGIER Jacques
BONNET Pierre-André
CALVET-MONTREDON Céline
GUIDA Pierre
JANCZEWSKI Aurélie

**MAITRE DE CONFERENCES
ASSOCIE à MI-TEMPS**

REVIS Joana

PROFESSEURS ET MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS PROFESSEURS**ASSOCIES, MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES (mono-appartenants)****ANATOMIE 4201**

CHAMPSAUR Pierre (PU-PH)
LE CORROLLER Thomas (PU-PH)
PIRRO Nicolas (PU-PH)

LAGIER Aude (MCU-PH)

THOLLON Lionel (MCF) (60ème section)

ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES 4203

CHARAFE/JAUFFRET Emmanuelle (PU-PH)
DANIEL Laurent (PU-PH)
FIGARELLA/BRANGER Dominique (PU-PH)
GARCIA Stéphane (PU-PH)
XERRI Luc (PU-PH)

DALES Jean-Philippe (MCU-PH)
GIUSIANO COURCAMBECK Sophie (MCU PH)
LABIT/BOUVIER Corinne (MCU-PH)
MAUES DE PAULA André (MCU-PH)
SECQ Véronique (MCU-PH)

ANTHROPOLOGIE 20

ADALIAN Pascal (PR)
DEGIOANNI/SALLE Anna (MCF)

BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE ; HYGIENE HOSPITALIERE 4501

CHARREL Rémi (PU PH)
DRANCOURT Michel (PU-PH)
FENOLLAR Florence (PU-PH)
FOURNIER Pierre-Edouard (PU-PH)
NICOLAS DE LAMBALLERIE Xavier (PU-PH)
LA SCOLA Bernard (PU-PH)
RAOULT Didier (PU-PH)

ANGELAKIS Emmanouil (MCU-PH)
GOURIET Frédérique (MCU-PH)
NOUGAIREDE Antoine (MCU-PH)
NINOVE Laetitia (MCU-PH)
CHABRIERE Eric (PR) (64ème section)
LEVASSEUR Anthony (PR) (64ème section)
DESNUES Benoit (MCF) (65ème section)
MERHEJ/CHAUVEAU Vicky (MCF) (87ème section)

BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE 4401**ANESTHESIOLOGIE ET REANIMATION CHIRURGICALE ;
MEDECINE URGENCE 4801**

ALBANESE Jacques (PU-PH)
AUFFRAY Jean-Pierre (PU-PH) Surnombre
BRUDER Nicolas (PU-PH)
KERBAUL François (PU-PH)
LEONE Marc (PU-PH)
MARTIN Claude (PU-PH) Surnombre
MICHEL Fabrice (PU-PH)
MICHELET Pierre (PU-PH)
PAUT Olivier (PU-PH)

GUIDON Catherine (MCU-PH)
VELLY Lionel (MCU-PH)

BARLIER/SETTI Anne (PU-PH)
ENJALBERT Alain (PU-PH)
GABERT Jean (PU-PH)
GUIEU Régis (PU-PH)
OUAFIK L'Houcine (PU-PH)
BUFFAT Christophe (MCU-PH)
MOTTOLA GHIGO Giovanna (MCU-PH)
SAVEANU Alexandru (MCU-PH)

ANGLAIS 11

BRANDENBURGER Chantal (PRCE)

BURKHART Gary (PAST)

**BIOLOGIE ET MEDECINE DU DEVELOPPEMENT
ET DE LA REPRODUCTION ; GYNECOLOGIE MEDICALE 5405**

METZLER/GUILLEMAIN Catherine (PU-PH)

PERRIN Jeanne (MCU-PH)

BIOLOGIE CELLULAIRE 4403

ROLL Patrice (PU-PH)

GASTALDI Marguerite (MCU-PH)

KASPI-PEZZOLI Elise (MCU-PH)

LEVY/MOZZICONNACCI Annie (MCU-PH)

ROBAGLIA/SCHLUPP Andrée (MCU-PH)

BIOPHYSIQUE ET MEDECINE NUCLEAIRE 4301

GUEDJ Eric (PU-PH)

GUYE Maxime (PU-PH)

MUNDLER Olivier (PU-PH)

TAIEB David (PU-PH)

BELIN Pascal (PR) (69ème section)

RANJEVA Jean-Philippe (PR) (69ème section)

CAMMILLERI Serge (MCU-PH)

VION-DURY Jean (MCU-PH)

BARBACARU/PERLES Téodora Adriana (MCF) (69ème section)

**BIostatistiques, Informatique Médicale
ET Technologies de Communication 4604**

CLAVERIE Jean-Michel (PU-PH) Sumombre

GAUDART Jean (PU-PH)

GIORGI Roch (PU-PH)

CHAUDET Hervé (MCU-PH)

DUFOUR Jean-Charles (MCU-PH)

GIUSIANO Bernard (MCU-PH)

MANCINI Julien (MCU-PH)

SOULA Gérard (MCU-PH)

ABU ZINEH Mohammad (MCF) (5ème section)

BOYER Sylvie (MCF) (5ème section)

CARDIOLOGIE 5102

AVIERINOS Jean-François (PU-PH)

BONELLO Laurent (PU PH)

BONNET Jean-Louis (PU-PH)

CUISSSET Thomas (PU-PH)

DEHARO Jean-Claude (PU-PH)

FRAISSE Alain (PU-PH) Disponibilité

FRANCESCHI Frédéric (PU-PH)

HABIB Gilbert (PU-PH)

PAGANELLI Franck (PU-PH)

THUNY Franck (PU-PH)

CHIRURGIE DIGESTIVE 5202

BERDAH Stéphane (PU-PH)

HARDWIGSEN Jean (PU-PH)

LE TREUT Yves-Patrice (PU-PH) Sumombre

SASTRE Bernard (PU-PH) Sumombre

SIELEZNEFF Igor (PU-PH)

BEYER BERJOT Laura (MCU-PH)

CHIRURGIE GENERALE 5302

DELPERO Jean-Robert (PU-PH)

MOUTARDIER Vincent (PU-PH)

SEBAG Frédéric (PU-PH)

TURRINI Olivier (PU-PH)

BEGE Thierry (MCU-PH)

CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE 5002

ARGENSON Jean-Noël (PU-PH)
BLONDEL Benjamin (PU-PH)
CURVALE Georges (PU-PH)
FLECHER Xavier (PU PH)
PARRATTE Sébastien (PU-PH)
ROCHWERGER Richard (PU-PH)
TROPANO Patrick (PU-PH)

CANCEROLOGIE ; RADIOTHERAPIE 4702

BERTUCCI François (PU-PH)
CHINOT Olivier (PU-PH)
COWEN Didier (PU-PH)
DUFFAUD Florence (PU-PH)
GONCALVES Anthony PU-PH)
HOUVENAEGHEL Gilles (PU-PH)
MARANINCHI Dominique (PU-PH) Surnombre
SALAS Sébastien (PU-PH)
VIENS Patrice (PU-PH)
SABATIER Renaud (MCU-PH)

CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOVASCULAIRE 5103

COLLART Frédéric (PU-PH)
D'JOURNO Xavier (PU-PH)
DODDOLI Christophe (PU-PH)
GARIBOLDI Vlad (PU-PH)
MACE Loïc (PU-PH)
THOMAS Pascal (PU-PH)

FOUILLOUX Virginie (MCU-PH)
GRISOLI Dominique (MCU-PH)
TROUSSE Delphine (MCU-PH)

CHIRURGIE VASCULAIRE ; MEDECINE VASCULAIRE 5104

ALIMI Yves (PU-PH)
AMABILE Philippe (PU-PH)
BARTOLI Michel (PU-PH)
MAGNAN Pierre-Edouard (PU-PH)
PIQUET Philippe (PU-PH)

SARLON BARTOLI Gabrielle (MCU PH)

HISTOLOGIE, EMBRYOLOGIE ET CYTOGENETIQUE 4202

GRILLO Jean-Marie (PU-PH) Surnombre
LEPIDI Hubert (PU-PH)
ACHARD Vincent (MCU-PH)
PAULMYER/LACROIX Odile (MCU-PH)

CHIRURGIE INFANTILE 5402

ALESSANDRINI Pierre (PU-PH) Surnombre
GUYS Jean-Michel (PU-PH)
JOUVE Jean-Luc (PU-PH)
LAUNAY Franck (PU-PH)
MERROT Thierry (PU-PH)
VIEHWEGER Heide Elke (PU-PH)

CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE ET STOMATOLOGIE 5503

CHOSSEGROS Cyrille (PU-PH)
GUYOT Laurent (PU-PH)

**CHIRURGIE PLASTIQUE,
RECONSTRUCTRICE ET ESTHETIQUE ; BRÛLOGIE 5004**

CASANOVA Dominique (PU-PH)
LEGRE Régis (PU-PH)

HAUTIER/KRAHN Aurélie (MCU-PH)

GASTROENTEROLOGIE ; HEPATOLOGIE ; ADDICTOLOGIE 5201

BARTHET Marc (PU-PH)
BERNARD Jean-Paul (PU-PH)
BOTTA-FRIDLUND Danielle (PU-PH)
DAHAN-ALCARAZ Laetitia (PU-PH)
GEROLAMI-SANTANDREA René (PU-PH)
GRIMAUD Jean-Charles (PU-PH)
LAUGIER René (PU-PH)
SEITZ Jean-François (PU-PH)
VITTON Véronique (PU-PH)

GENETIQUE 4704**DERMATOLOGIE - VENEREOLOGIE 5003**

BERBIS Philippe (PU-PH)
GROB Jean-Jacques (PU-PH)
RICHARD/LALLEMAND Marie-Aleth (PU-PH)

GAUDY/MARQUESTE Caroline (MCU-PH)

BEROUD Christophe (PU-PH)

LEVY Nicolas (PU-PH)
MONCLA Anne (PU-PH)
SARLES/PHILIP Nicole (PU-PH)

KRAHN Martin (MCU-PH)
NGYUEN Karine (MCU-PH)
TOGA Caroline (MCU-PH)

**ENDOCRINOLOGIE ,DIABETE ET MALADIES METABOLIQUES ;
GYNECOLOGIE MEDICALE 5404**

BRUE Thierry (PU-PH)
CASTINETTI Frédéric (PU-PH)
NICCOLI/SIRE Patricia (PU-PH)

ZATTARA/CANNONI Hélène (MCU-PH)

GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE ; GYNECOLOGIE MEDICALE 5403**EPIDEMIOLOGIE, ECONOMIE DE LA SANTE ET PREVENTION 4601**

AUQUIER Pascal (PU-PH)
BOYER Laurent (PU-PH)
CHABOT Jean-Michel (PU-PH)
GENTILE Stéphanie (PU-PH)
SAMBUC Roland (PU-PH)
THIRION Xavier (PU-PH)

AGOSTINI Aubert (PU-PH)
BOUBLI Léon (PU-PH)
BRETELLE Florence (PU-PH)
CARCOPINO-TUSOLI Xavier (PU-PH)
COURBIERE Blandine (PU-PH)
CRAVELLO Ludovic (PU-PH)
D'ERCOLE Claude (PU-PH)

BERBIS Julie (MCU-PH)
LAGOUANELLE/SIMEONI Marie-Claude (MCU-PH)

MINVIELLE/DEVICTOR Bénédicte (MCF)(06ème section)
TANTI-HARDOUIN Nicolas (PRAG)

IMMUNOLOGIE 4703

KAPLANSKI Gilles (PU-PH)
MEGE Jean-Louis (PU-PH)
OLIVE Daniel (PU-PH)
VIVIER Eric (PU-PH)

FERON François (PR) (69ème section)

BOUCRAUT Joseph (MCU-PH)
DEGEORGES/VITTE Joëlle (MCU-PH)
DESPLAT/JEGO Sophie (MCU-PH)
ROBERT Philippe (MCU-PH)
VELY Frédéric (MCU-PH)

HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION 4701

BLAISE Didier (PU-PH)
COSTELLO Régis (PU-PH)
CHIARONI Jacques (PU-PH)
GILBERT/ALESSI Marie-Christine (PU-PH)
MORANGE Pierre-Emmanuel (PU-PH)
VEY Norbert (PU-PH)

BACCINI Véronique (MCU-PH)
CALAS/AILLAUD Marie-Françoise (MCU-PH)
FRERE Corinne (MCU-PH)
GELSI/BOYER Véronique (MCU-PH)
LAFAGE/POCHITALOFF-HUVALE Marina (MCU-PH)
POGGI Marjorie (MCF) (64ème section)

BERAUD/JUVEN Evelyne (MCF) 65ème section) (retraite octobre 2016)

BOUCAULT/GARROUSTE Françoise (MCF) 65ème section)

MEDECINE LEGALE ET DROIT DE LA SANTE 4603

LEONETTI Georges (PU-PH)
 PELISSIER/ALICOT Anne-Laure (PU-PH)
 PIERCECCHI/MARTI Marie-Dominique (PU-PH)

MALADIES INFECTIEUSES ; MALADIES TROPICALES 4503

BROUQUI Philippe (PU-PH)
 PAROLA Philippe (PU-PH)
 STEIN Andréas (PU-PH)

BARTOLI Christophe (MCU-PH)
 BERLAND/BENHAIM Caroline (MCF) (1ère section)

LAGIER Jean-Christophe (MCU-PH)
 MILLION Matthieu (MCU-PH)

MEDECINE PHYSIQUE ET DE READAPTATION 4905**MEDECINE INTERNE ; GERIATRIE ET BIOLOGIE DU VIEILLISSEMENT ; MEDECINE GENERALE ; ADDICTOLOGIE 5301**

BONIN/GUILLAUME Sylvie (PU-PH)
 DISDIER Patrick (PU-PH)
 DURAND Jean-Marc (PU-PH)
 FRANCES Yves (PU-PH) Sumombre
 GRANEL/REY Brigitte (PU-PH)
 HARLE Jean-Robert (PU-PH)
 ROSSI Pascal (PU-PH)
 SCHLEINITZ Nicolas (PU-PH)
 SERRATRICE Jacques (PU-PH) disponibilité
 EBBO Mikael (MCU-PH)

BENSOUSSAN Laurent (PU-PH)
 DELARQUE Alain (PU-PH)

VITON Jean-Michel (PU-PH)

MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL 4602

BOTTA Alain (PU-PH) Sumombre
 LEHUCHER/MICHEL Marie-Pascale (PU-PH)
 BERGE-LEFRANC Jean-Louis (MCU-PH)
 SARI/MINODIER Irène (MCU-PH)

GENTILE Gaëtan (MCF Méd. Gén. Temps plein)

NEPHROLOGIE 5203

FILIPPI Simon (PR associé Méd. Gén. à mi-temps)

BERLAND Yvon (PU-PH)
 BRUNET Philippe (PU-PH)
 BURTEY Stéphanne (PU-PH)
 DUSSOL Bertrand (PU-PH)
 MOAL Valérie (PU-PH)
 JOURDE CHICHE Noémie (MCU PH)

ADNOT Sébastien (MCF associé Méd. Gén. à mi-temps)
 BARGIER Jacques (MCF associé Méd. Gén. à mi-temps)
 BONNET Pierre-André (MCF associé Méd. Gén. à mi-temps)
 CALVET-MONTREDON Céline (MCF associé Méd. Gén. à temps plein)
 GUIDA Pierre (MCF associé Méd. Gén. à mi-temps)

NUTRITION 4404**NEUROCHIRURGIE 4902**

DARMON Patrice (PU-PH)
 RACCAH Denis (PU-PH)
 VALERO René (PU-PH)

DUFOUR Henry (PU-PH)
 FUENTES Stéphane (PU-PH)
 REGIS Jean (PU-PH)
 ROCHE Pierre-Hugues (PU-PH)
 SCAVARDA Didier (PU-PH)

ATLAN Catherine (MCU-PH)
 BELIARD Sophie (MCU-PH)

CARRON Romain (MCU PH)
 GRAILLON Thomas (MCU PH)

MARANINCHI Marie (MCF) (66ème section)

ONCOLOGIE 65 (BIOLOGIE CELLULAIRE)	NEUROLOGIE 4901
CHABANNON Christian (PR) (66ème section) SOBOL Hagay (PR) (65ème section)	ATTARIAN Sharham (PU PH) AUDOIN Bertrand (PU-PH) AZULAY Jean-Philippe (PU-PH) CECCALDI Mathieu (PU-PH) EUSEBIO Alexandre (PU-PH)
OPHTALMOLOGIE 5502	FELICIAN Olivier (PU-PH) PELLETIER Jean (PU-PH) POUGET Jean (PU-PH) Surnombre
DENIS Danièle (PU-PH) HOFFART Louis (PU-PH) MATONTI Frédéric (PU-PH) RIDINGS Bernard (PU-PH) Surnombre	PEDOPSYCHIATRIE; ADDICTOLOGIE 4904
OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE 5501	DA FONSECA David (PU-PH) POINSO François (PU-PH)
DESSI Patrick (PU-PH) FAKHRY Nicolas (PU-PH) GIOVANNI Antoine (PU-PH) LAVIEILLE Jean-Pierre (PU-PH) NICOLLAS Richard (PU-PH) TRIGLIA Jean-Michel (PU-PH) DEVEZE Arnaud (MCU-PH) Disponibilité REVIS Joana (MAST) (Orthophonie) (7ème Section) ROMAN Stéphane (Professeur associé des universités mi-temps)	PHARMACOLOGIE FONDAMENTALE - PHARMACOLOGIE CLINIQUE; ADDICTOLOGIE 4803
PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE 4502	BLIN Olivier (PU-PH) FAUGERE Gérard (PU-PH) MICALLEF/ROLL Joëlle (PU-PH) SIMON Nicolas (PU-PH) BOULAMERY Audrey (MCU-PH) VALLI Marc (MCU-PH)
DESSEIN Alain (PU-PH) PIARROUX Renaud (PU-PH) CASSAGNE Carole (MCU-PH) L'OLLIVIER Coralie (MCU-PH) MARY Charles (MCU-PH) RANQUE Stéphane (MCU-PH) TOGA Isabelle (MCU-PH)	PHILOSOPHIE 17
PEDIATRIE 5401	LE COZ Pierre (PR) (17ème section) ALTAVILLA Annagrazia (PR Associé à mi-temps)
CHAMBOST Hervé (PU-PH) DUBUS Jean-Christophe (PU-PH) GIRAUD/CHABROL Brigitte (PU-PH) MICHEL Gérard (PU-PH) MILH Mathieu (PU-PH) REYNAUD Rachel (PU-PH) SARLES Jacques (PU-PH) TSIMARATOS Michel (PU-PH) ANDRE Nicolas (MCU-PH)	PHYSIOLOGIE 4402 BARTOLOMEI Fabrice (PU-PH) BREGEON Fabienne (PU-PH) CHAUVEL Patrick (PU-PH) Surnombre JOLIVET/BADIER Monique (PU-PH) MEYER/DUTOUR Anne (PU-PH) BARTHELEMY Pierre (MCU-PH) BOULLU/CIOCCA Sandrine (MCU-PH) DADOUN Frédéric (MCU-PH) (disponibilité) DEL VOLGO/GORI Marie-José (MCU-PH)

COZE Carole (MCU-PH)
FABRE Alexandre (MCU-PH)
OUDIN Claire (MCU-PH)
OVAERT Caroline (MCU-PH)

DELLIAUX Stéphane (MCU-PH)
GABORIT Bénédicte (MCU-PH)
REY Marc (MCU-PH)
TREBUCHON/DA FONSECA Agnès (MCU-PH)

PSYCHIATRIE D'ADULTES ; ADDICTOLOGIE 4903

AZORIN Jean-Michel (PU-PH)
BAILLY Daniel (PU-PH)
LANCON Christophe (PU-PH)
NAUDIN Jean (PU-PH)

LIMERAT/BOUDOURESQUE Françoise (MCF) (40ème section)
RUEL Jérôme (MCF) (69ème section)
STEINBERG Jean-Guillaume (MCF) (66ème section)
THIRION Sylvie (MCF) (66ème section)

PSYCHOLOGIE - PSYCHOLOGIE CLINIQUE, PCYCHOLOGIE SOCIALE 16

AGHABABIAN Valérie (PR)

PNEUMOLOGIE; ADDICTOLOGIE 5101

ASTOUL Philippe (PU-PH)
BARLESI Fabrice (PU-PH)
CHANEZ Pascal (PU-PH)
CHARPIN Denis (PU-PH) Surnombre
REYNAUD/GAUBERT Martine (PU-PH)

RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE 4302

BARTOLI Jean-Michel (PU-PH)
CHAGNAUD Christophe (PU-PH)
CHAUMOITRE Kathia (PU-PH)
GIRARD Nadine (PU-PH)
GORINCOUR Guillaume (PU-PH)
JACQUIER Alexis (PU-PH)
MOULIN Guy (PU-PH)
PANUEL Michel (PU-PH)
PETIT Philippe (PU-PH)
VIDAL Vincent (PU-PH)

GREILLIER Laurent (MCU PH)
MASCAUX Céline (MCU-PH)

TOMASINI Pascale (Maitre de conférences associé des universités)

THERAPEUTIQUE; MEDECINE D'URGENCE; ADDICTOLOGIE 4804

REANIMATION MEDICALE ; MEDECINE URGENCE 4802

GAINNIER Marc (PU-PH)
GERBEAUX Patrick (PU-PH)
PAPAZIAN Laurent (PU-PH)
ROCH Antoine (PU-PH)

AMBROSI Pierre (PU-PH)
BARTOLIN Robert (PU-PH) Surnombre
VILLANI Patrick (PU-PH)

DAUMAS Aurélie (MCU-PH)

HRAIECH Sami (MCU-PH)

UROLOGIE 5204

RHUMATOLOGIE 5001

GUIS Sandrine (PU-PH)
LAFFORGUE Pierre (PU-PH)
PHAM Thao (PU-PH)
ROUDIER Jean (PU-PH)

BASTIDE Cyrille (PU-PH)
KARSENTY Gilles (PU-PH)
LECHEVALLIER Eric (PU-PH)
ROSSI Dominique (PU-PH)

Remerciements

A mon président de jury,

Monsieur le Professeur Gerbeaux,

Professeur universitaire et praticien hospitalier,

Vous me faites l'honneur de présider ce jury et de juger ce travail.

Veillez trouver ici la marque de mon plus profond respect.

A mes assesseurs,

Monsieur le Professeur Launay,

Professeur universitaire et praticien hospitalier,

Merci de me faire l'honneur de juger mon travail.

Veillez accepter ma plus grande gratitude.

et

Monsieur le Docteur Gentile,

Maître de conférences des universités de médecine générale et praticien ambulatoire,

Merci d'avoir accepté de me suivre dans ce projet de thèse.

Veillez accepter le témoignage de ma plus grande reconnaissance.

A mon directeur de thèse,

Monsieur le Docteur Bonnet,

Maître de conférences associé de médecine générale,

Merci à toi d'avoir su m'écouter, me conseiller et te rendre disponible pour ce projet de thèse.

A toutes les personnes qui ont participé à ma formation,

A mes proches,

A mes parents, sans qui rien de tout cela ne serait arrivé, merci pour votre soutien et votre écoute tout au long de ses longues années d'études. Et merci également pour tout l'amour que vous m'apportez.

A mes grands parents disparus qui ont fait de moi ce que je suis aujourd'hui et qui auraient été très fiers d'assister à cette soutenance.

A mon frère préféré, merci d'être toi tout simplement et pour tout ce bonheur partagé. Merci pour ton aide plus que précieuse dans ce projet de thèse. De belles vacances nous attendent !

A l'homme de ma vie, François merci pour ton aide au quotidien, ta joie de vivre et ton amour depuis 15 ans. Je t'aime.

A ma petite fille, mon rayon de soleil, Camille, qui a su me faire des sourires quotidiens et m'apporter tout son amour durant ces mois de travail intensif. Je t'aime.

A ma belle sœur Céline, merci pour ton aide et ton soutien psychologique !

A ma marraine chérie, merci pour ton écoute attentive et tes bons conseils.

A mes cousins - cousines Val, Nico, Juju, Coco, Marine, Quentin, Caro, Séphora, leurs conjoints & leur descendance. Merci d'être vous, ne changez rien.

Au reste de ma famille Pierrot, Dominique, Eric et Rania. Merci pour tout.

A mes beaux-parents et ma belle famille, merci pour votre aide et votre soutien depuis toujours.

A ma best for ever Frenchi Ta, merci à toi pour ces belles heures passées ensemble et ces supers souvenirs à tes côtés. On va de nouveau pouvoir se faire des WE filles ! Je suis bientôt libre comme l'air !!! ;)

A mes ami(e)s d'enfance Auré, Didine, Bibi & Maxoup, à nos heures de jeunesse éternelle et à nos bons délires. Friends for ever !

A mes copains-copines du Nord Tommy & Flo, Vincent, Ben, Sophie. Merci pour tous ses bons moments passés à vos côtés.

Aux ami(e)s Parisiens Loulou, Kadkad, Charlie, John, et à nos soirées folles.

A mes copines et copains de fac Agnès, Amandine, Audette de Ré, Cécile, Clairette, Perrine, Stef di White, Stouf et les autres, aux souvenirs de nos heures de carabins : soirées en délire, révisions intenses en BU, aux cours, aux stages, aux éclats de rires, aux pleurs, à la vie quoi !

A mes ancien(ne)s co-internes Anne, Alma, Amandine, Céline, Laure, Soso, Pyfou, Saïd et les autres sans oublier mon Dipé. Content(e) d'avoir partagée avec vous ce bel internat Marseillais. On

en a passé d'excellents moments ! Une page se tourne... Et cela me manque déjà. Mais une autre s'ouvre bientôt !

A mes infirmier(e)s, cadres et sexcrétaire préférés Anne, Guigui, Gizou, Malope, Manue, Marie, Morgane & Popo. A la meilleure équipe qu'une interne puisse avoir. Contente de vous avoir eu à mes côtés. Merci à tous pour ces bons souvenirs d'interne.

A mes ami(e)s du Sud Camilo le pilote, Delphine & Yann, Jean et Lolo. Merci pour votre bonne humeur et tous ces moments partagés.

Aux amis Barcelonais Elise, Nolwenn, Malick, Bruno et leurs descendances. Merci pour votre amitié fidèle irlandaise depuis 15 ans. On en a parcouru du chemin depuis ces années pluvieuses !

Aux copains d'ailleurs Delphine & Patrice. Merci à vous d'être toujours présents et de nous faire partager d'aussi bons moments.

A mes collègues SOS médecins Bernard, Bruno, Christophe, Denis, Emmanuel, Eric, François, Isabelle, Lionel, Loïc, Matthieu, Pierre J, Pierre M, Tania, Thibault, Cathy & Sonia. Merci pour votre bonne humeur, votre soutien et pour cette belle structure « SOS médecins » Avignon. C'est un véritable plaisir de tous vous avoir rencontré et de travailler avec vous.

Au Dr Bonnet Jean Jacques, merci pour cet apprentissage très instructif et tous ces bons moments passés ensemble.

A toutes les équipes médicales et paramédicales rencontrées au sein de ma formation qui ont su faire de moi un bon médecin.

Sommaire

I. INTRODUCTION	3
I.1. Histoire de l'urgence en médecine et de la trousse d'urgence en médecine générale	4
I. 2. Définition de l'urgence en médecine générale.....	9
I. 3. Obligation médico-légale des médecins généralistes	10
I. 3. 1. Code pénal	10
I. 3. 2. Code de déontologie	10
I. 4. Démographie médicale en MG dans le Vaucluse	11
I. 5. Organisation de la Permanence des soins ambulatoires.....	12
I. 5. 1. Définition	12
I. 5.2. Urgence.....	13
I. 5. 3. Soins ambulatoires	15
I. 6. Recours urgents ou non programmés en MG	16
II. OBJECTIFS	22
II. 1. Objectif principal de l'étude	22
II. 2. Objectifs secondaires de l'étude.....	23
III. MATÉRIEL ET METHODE ETUDE DESCRIPTIVE	24
III. 1. Matériel	24
III. 2. Population étudiée.....	24
III. 3. Questionnaire	24
III. 4. Analyse statistique	26
IV. RESULTATS	27
IV. 1. Résultats globaux	27
IV. 1. 1. Critères sociodémographiques	27
IV. 1. 2. Pratique personnelle.....	29
IV. 1. 3. Composition de la trousse d'urgence	33
IV. 1. 4. Trousse d'urgence	39
IV. 2. Résultats selon le sexe.....	40
IV. 2. 1. Critères sociodémographiques	40
IV. 2. 2. Pratique personnelle.....	40
IV. 2. 3. Composition de la trousse d'urgence	44
IV. 2. 4. Trousse d'urgence	52
IV. 3. Résultats selon l'âge	54
IV. 3. 1. Critères sociodémographiques	54
IV. 3. 2. Pratique personnelle.....	55
IV. 3. 3. Composition de la trousse d'urgence	59
IV. 3. 4. Trousse d'urgence	68

IV. 4. Résultats selon le temps de trajet cabinet – service d’urgences.....	69
IV. 4. 1. Critères sociodémographiques	69
IV. 4. 2. Pratique personnelle.....	70
IV. 4. 3. Composition de la trousse d’urgence	75
IV. 4. 4. Trousse d’urgence	86
IV. 5. Expérience personnelle	87
IV. 5. 1. Urgence vitale au cabinet et/ou en VAD.....	87
IV. 5. 2. Recours au SMUR pour cette urgence vitale au cabinet et/ou en VAD.....	87
IV. 5. 3. Motif de cette urgence vitale	88
IV. 5. 4. Défaut trousse d’urgence.....	89
IV. 5. 5. Dernière urgence non vitale ayant nécessité l’ouverture de la trousse d’urgence au cabinet et/ou en VAD.....	90
IV. 5. 6. Dernier geste technique au cabinet et/ou en VAD.....	92
IV. 6. Commentaires libres	94
V. DISCUSSION	97
V. 1. Taux de réponses	97
V. 2. Biais de l’étude.....	97
V. 2. 1. Population cible.....	97
V. 2. 2. Mode de diffusion.....	97
V. 3. Démographie médicale	98
V. 4. La trousse d’urgence	100
V. 5. Confrontation à une urgence vitale au cabinet et/ou a domicile et recours au SMUR 	102
V. 6. Motif de cette urgence	102
V. 7. Dernière urgence ayant nécessité l’ouverture de la trousse d’urgence au cabinet et/ou a domicile	103
V. 8. Dernier geste technique au cabinet et/ou a domicile	103
VI. CONCLUSION	104
VII. BIBLIOGRAPHIE	105
VIII. ANNEXES.....	107
ANNEXE 1 REGULATION C15.....	107
ANNEXE 2 ORGANISATION PDSA DANS LE VAUCLUSE	108
ANNEXE 3 ORGANISATION PDSA DANS LE VAUCLUSE	109
ANNEXE 4 FINANCEMENT PDSA DE LA REGION PACA.....	110
ANNEXE 5 QUESTIONNAIRE DE THESE.....	111
IX. Abréviations	121

I. INTRODUCTION

Tout médecin généraliste (MG) est un jour confronté à une urgence vitale à son cabinet. Il est cependant difficile de prendre en charge ces urgences au cabinet. De part leur faible fréquence, le médecin manque souvent de matériel diagnostique et thérapeutique. Car tout cet équipement engendre un coût financier non négligeable pour le médecin généraliste. Les thérapeutiques sont en plus rapidement périssables ce qui augmente ce coût financier pour le médecin libéral. Il faut souligner également un manque de formation à l'urgence proposée par les autorités.

Le médecin généraliste est pourtant l'un des premiers recours au soin dans le parcours de soins coordonnés équivalent au premier maillon d'une chaîne.

Lors de notre stage chez le médecin généraliste, nous pouvons nous rendre compte qu'il est difficile pour un médecin généraliste exerçant seul ou en groupe de gérer l'urgence vitale au cabinet. Il s'avère compliqué de se constituer soi-même une trousse d'urgence. Quels matériels et quels médicaments choisir ? Quelle réelle utilité ? Quelle conservation ? Quelle péremption ? Quel mode d'administration ? Quel coût ? Voici quelques questions auxquelles doit répondre le médecin avant de s'investir dans la constitution de sa trousse d'urgence.

D'autant plus qu'il n'existe aujourd'hui en France aucune obligation légale ni aucune recommandation officielle cadrant cette trousse d'urgence en médecine générale. Il existe quelques trousse d'urgence « type » proposées dans la littérature médicale. Mais il n'y a rien de concret.

Le médecin se retrouve donc seul face à lui-même et ses propres choix en fonction des compétences qu'ils jugent les siennes et des moyens qu'il peut y apporter.

Ceci implique donc qu'il y a autant de trousse d'urgence que de médecins généralistes en France. Souvent le médecin juge parfaitement ses capacités à traiter une urgence au cabinet en fonction de son expérience personnelle et de ses formations durant sa vie professionnelle. Il s'interroge aussi sur son lieu d'exercice et sur sa proximité avec un service d'urgences ou SAMU si besoin. Tous ces éléments influenceront certainement la constitution de sa trousse d'urgence.

Il est vrai que le médecin généraliste rencontre de moins en moins d'urgence vitale au cabinet depuis la création des services d'urgences et des SAMU/SMUR, la régulation médicale est plus adaptée et de ce fait la pratique de la médecine générale a changé.

Nous nous sommes donc intéressés à cette question : Quel est le contenu de la trousse d'urgence des médecins généralistes du Vaucluse (84) ?

Pour répondre à cette question nous avons cherché à savoir s'il existait une influence sur le contenu de cette trousse en fonction : de leurs critères socio démographiques, de leurs lieux d'exercice, de leurs expériences personnelles, de leur formation, de leur activité professionnelle parallèle en lien avec l'urgence (médecins pompiers, SOS médecins, urgentistes...), de leurs vécus d'une situation urgente au cabinet et de leurs participations ou non à un tour de garde. Nous y avons également ajouté une question qualitative à propos de leur dernier geste technique au cabinet ou à domicile et sur la confrontation à une situation urgente pour laquelle ils ont dû avoir recours au SMUR au cabinet ou à domicile tout en les questionnant sur un éventuel défaut de cette trousse d'urgence.

Pour continuer l'introduction de ce travail, nous proposons un rappel historique sur l'urgence en médecine et sur les changements de pratiques au fur et à mesure du temps.

I.1. Histoire de l'urgence en médecine et de la trousse d'urgence en médecine générale

Histoire de l'urgence en médecine(1-9)

En 2700 avant JC la civilisation Egyptienne pratiquait déjà des actes d'urgence. Le papyrus Ebers découvert par Edwin Smith en 1862 à Louxor montre des conduites à tenir en situation d'urgence : trépanation, suture par cautérisation, réduction et immobilisation de fractures, traitement analgésique à base d'opiacés.

Hippocrate (460-370 avant J.C) montra un intérêt pour la prise en charge urgente des patients : *« Il faut parfois agir vite, comme lors des défaillances ou ne peuvent pas couler l'urine, ni sortir les matières fécales ou encore en cas de suffocation et quand les femmes font des fausses couches. Les moments favorables pour intervenir passent promptement et la mort survient si on a trop différé, il faut profiter de l'occasion de porter secours avant qu'elle n'échappe et on sauvera le malade pour avoir su en profiter. Il existe ainsi des occasions opportunes dans toutes les maladies. »*

Galien au II^{ème} siècle après J.C exprima que *« les médecins aient toujours sous la main leurs appareils et leur trousse pour les soins à donner d'urgence. »*

Au temps des romains, sous l'empereur Mauricius (règne de 582-602 avant J.C) durant les guerres contre les barbares, les premiers hôpitaux militaires les *valetudinaria* verront le jour et introduiront la prise en charge de la médecine d'urgence aux guerriers. Les soldats seront rapatriés par des cavaliers infirmiers et ambulanciers vers ces structures de soins pour être traité par des barbiers.

A la renaissance, le développement des épidémies et la naissance des armes à feu vont permettre le développement de nouvelles prises en charge urgentes.

Ambroise Paré (1509-1590), grand chirurgien et anatomiste français, créa de nombreux instruments chirurgicaux. Il inventa une nouvelle technique de cautérisation. Les chirurgiens à cette époque étaient confrontés à des nouvelles armes à feu et à des plaies plus profondes, qui étaient jusqu'à cette période cautérisées au fer rouge ou à l'huile bouillante au risque de tuer le blessé. Paré inventa la ligature des artères, qu'il substitue à la cautérisation, dans les amputations. Il dit : *« Je le pansay, Dieu le guarist. »*

La grande guerre apportera beaucoup à la médecine. Il y sera découvert l'efficacité de la stratégie sanitaire et le traitement sur les lieux des patients pour permettre une bonne évacuation médicalisée et des convois sanitaires.

Les guerres du XX^{ème} siècle : 1^{ère} et 2^{nde} guerre mondiale, Corée, Indochine, Algérie, Vietnam et les autres permettront un progrès des techniques et des médicaments (respirateurs, solutés de remplissage, analgésique et anesthésie). Ainsi que la création des médecins anesthésistes-réanimateurs et de soins de l'avant avec la création d'une évacuation sanitaire hélicoptérée.

En 1954, le professeur Maurice Cara créa le premier respirateur transportable pour permettre la survie des patients atteints d'insuffisance respiratoire sévère dans le traitement des poliomyélites lors de rapatriements vers des centres spécialisés. Il créa en 1956 le premier Service Mobile d'Urgence et Réanimation à l'hôpital Necker, pour les transports inter-hôpitaux de ces patients avec un médecin, dans un rayon de 200 km autour de Paris.

Le Dr Bourret créa en 1957, la première unité mobile de secours aux accidentés de la route à Salon-de-Provence.

En 1962 le Pr. Larcen crée "SOS Nancy " le premier SMUR urbain avec des externes des hôpitaux et des sapeurs pompiers.

Les premiers transports primaires médicalisés verraient le jour avec succès à Nancy (Pr Larcen) à Montpellier (Pr Serre), ainsi qu'à Paris (Pr Cara). L'ambulance de réanimation N°1, date du 11 novembre 1967. Le 16 juillet 1968 est officialisé le premier service d'aide médicale d'urgence à Toulouse par le Pr. Lareng.

Pendant ce temps, le 20 juin 1966, le Docteur Lascar, médecin généraliste à Paris, créa SOS MÉDECINS. A une époque où le SAMU n'existe pas encore, le concept est révolutionnaire.

En 1976, une loi définit pour la première fois l'existence des SAMU et créa un service hospitalier portant ce nom.

En 1986, la Loi n° 86-11 du 6 janvier 1986 relative à l'aide médicale urgente et aux transports sanitaires, définit clairement les missions du SAMU, donne un numéro d'appel national à chaque SAMU, le numéro 15, numéro d'appel unique au niveau d'un département et crée ce que l'on va appeler par la suite, un centre 15, centre de réception et de régulation des appels médicaux. Ces centres de réceptions des appels vont permettre de réguler les urgences de la permanence de soins (PDS). La régulation médicale y est assurée par des médecins urgentistes et des médecins généralistes libéraux. A la fin de chaque appel une réponse adaptée doit être donnée au patient en fonction de l'urgence que présente sa situation (envoi d'un SMUR, orientation vers un service d'urgences, ou vers une consultation de médecin généraliste de garde/SOS médecins ou visite à domicile de ce même médecin ou simple conseil téléphonique). Cf. schéma en annexe 1.

Les techniques de prises en charge n'ont fait que s'améliorer depuis, avec l'avancée de la technologie et des moyens de transports toujours plus performants.

Toute cette nouvelle organisation évoluant depuis des décennies implique un changement d'activités pour le médecin généraliste qui en dehors de ces gardes voit probablement de moins en moins d'urgence au cabinet. Puisque celle-ci sont gérées en amont par le 15, les services d'urgence et SOS médecins. Il en résulte donc une influence certaine sur la trousse d'urgence du médecin généraliste.

Trousse d'urgence en médecine

La mission principale du médecin est de soigner ses patients depuis la nuit des temps.

Pour cela, il a fallu au fur et à mesure du temps et de l'avancée des découvertes scientifiques et des nouvelles technologies créer du matériel médical permettant de soigner et de poser un diagnostic clinique.

Voici quelques inventions utiles en médecine générale avec leur date de création:
(Source Wikipédia : Histoire de la médecine – Inventions)

- vers 2600 av. J.-C., pommades à usage médicinal par Imhotep
- vers 1000 av. J.C, injection et seringue par Ammar ibn Ali al-Mawsili
- vers 1000 av. J.C, pansements et plâtres par Abu Al-Qasim
- vers 1000 av J.C, scalpel, sondes médicales et aiguilles à suture par Abu al-Qasim al-Zahrawi
- vers 1025, thermomètre par Avicenne
- 1714, thermomètre à mercure par Gabriel Fahrenheit
- 1796, vaccination par Edward Jenner
- 1816, stéthoscope par René Laennec
- 1834, otoscope par Jean-Pierre Bonnafont
- 1846, spiromètre par John Hutchinson
- 1851, ophtalmoscope par Hermann Ludwig von Helmholtz
- 1853, seringue hypodermique par Alexander Wood
- 1865, antiseptiques par Joseph Lister
- 1885, vaccination contre la rage par Louis Pasteur
- 1903, électrocardiographie par Willem Einthoven
- 1905, tensiomètre par Nikolai Korotkov
- 1935, saturomètre par Carl Matthes
- 1979, échographie par Ian Donald
- et bien d'autres encores....



Photo1 : René Laennec et son stéthoscope
Peinture de Robert A. Thom de 1960

Au XIX^{ème} siècle, le médecin se rendait au lit du patient malade pour le soigner et poser un diagnostic. Il nécessitait pour cela d'une sacoche dans laquelle il pouvait entreposer tout son matériel diagnostic et thérapeutique : stéthoscope, tensiomètre, thermomètre, otoscope, scalpels, seringues, antalgiques et bien d'autres... A l'époque, le bilan biologique sanguin, l'échographie et les autres examens para-cliniques n'existaient pas encore. Pour poser un diagnostic, le médecin ne disposait pas de beaucoup de moyens en comparaison à nos moyens du jour. Il était tout de même déjà nécessaire de posséder une sacoche pour permettre un déplacement rapide et apporter des soins adaptés au plus proche du patient.



Photo 2 : Médecin prenant la tension artérielle en 1904

Source inconnue

Aujourd'hui, les nouvelles technologies ont permis de faire progresser la science et de ce fait permettre une meilleure prise en charge des urgences au lit du patient et donc en dehors de toute structure hospitalière.

Il existe aujourd'hui des électrocardiographes portables, des échographes portables et bien d'autres inventions révolutionnaires permettant de poser un diagnostic rapide et d'optimiser la prise en charge du patient.



Photo 3 : ECG portable



Photo 4 : Echographe portable

Les thérapeutiques, achetées chez le pharmacien par le médecin généraliste libéral, permettent de soigner au plus vite le malade une fois le diagnostic posé. Pour cela, la plupart du temps le médecin généraliste dispose dans sa mallette d'un ampoulier d'urgence.



Photo 5 : Ampoulier d'urgence

I. 2. Définition de l'urgence en médecine générale(11)

Dans le domaine médical, l'urgence est la situation d'un patient à soigner sans délais.

La notion médicale fait intervenir deux acteurs antagonistes, celui qui appelle à l'aide et celui qui est sollicité : chacun apprécie différemment la situation.

L'appellant ressent l'urgence de façon surtout subjective, c'est l'urgence ressentie. Celui qui est sollicité apprécie plus objectivement et cherche à distinguer la nécessité d'un recours urgent au soins ou non.

Après avoir obtenu les renseignements permettant un premier bilan fonctionnel et lésionnel, le médecin apprécie si l'urgence est vraie et, si oui, quel est le temps nécessaire pour être efficace. Compte tenu de ces données, il met en œuvre son intervention en fonction des risques estimés et des moyens disponibles.

Selon ces critères on peut décrire 4 niveaux d'urgence :

- Urgence absolue

Correspond à une situation de détresse vitale, situation d'un patient évoluant spontanément vers de très graves complications, voire la mort, s'il n'est pas traité au plus vite. Une urgence absolue (détresse vitale) n'est transportable en principe qu'après mise en conditions avec des soins de réanimation.

- Extrême urgence (urgence immédiate)

Évolue très vite vers l'urgence absolue. Les extrêmes urgences sont bien souvent intransportables.

- Urgence relative

Situation d'un patient dont le traitement peut attendre.

- Urgence potentielle

Situation d'un patient qui ne nécessite qu'une surveillance attentive mais la situation peut se dégrader de façon imprévisible.

On distingue ensuite 3 types d'urgence :

- Urgence ressentie

Urgence dépendant surtout de la douleur perçue par le patient ou estimée par son entourage. Mais la douleur n'est pas un critère très fiable : elle conduit souvent à surestimer la situation, à l'inverse la douleur peut parfois être minimisée par le patient ou même négligée par l'entourage alors que la situation est sérieuse.

- Urgence vitale

Urgence qui met en jeu le pronostic vital du patient.

- Urgence vraie

Urgence reconnue comme telle par une autorité compétente et confirmée ultérieurement lors de la discussion de l'observation médicale.

I. 3. Obligation médico-légale des médecins généralistes

I. 3. 1. Code pénal(12)

Il n'existe qu'un seul article dans le code pénal. Il implique la non-assistance à une personne en danger pour quiconque, pas seulement pour le médecin.

Article 223-6, alinéa 2 du code pénal : « 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 un tiers, il pourrait lui prêter, soit par son action personnelle, soit en provoquant du secours »

I. 3. 2. Code de déontologie

Il contient plusieurs articles en référence à l'urgence.

Article 9 : (article r.4127-9 du code de santé publique = CSP)(13)

« 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»

Article 32 (article r.4127-32 du CSP)(14)

« Dès lors qu'il a accepté de répondre à une demande, le médecin s'engage à assurer personnellement au patient des soins consciencieux, dévoués et fondés sur les données acquises de la science, en faisant appel, s'il y a lieu, à l'aide de tiers compétents. »

Article 33 (article r.4127-33 du CSP)(15)

« 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. »

Article 69 (article r.4127-69 du CSP)(16)

« L'exercice de la médecine est personnel ; chaque médecin est responsable de ses décisions et de ses actes. »

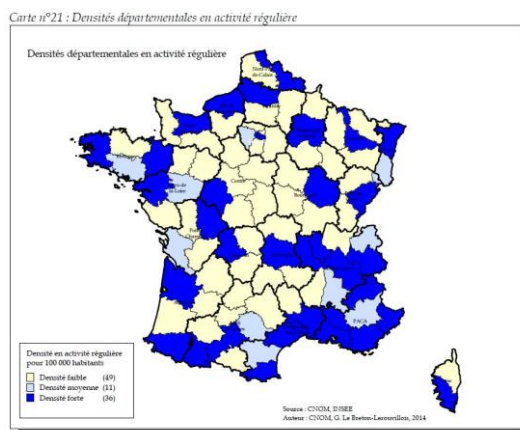
I. 4. Démographie médicale en médecine générale dans le Vaucluse(17)

Dans le Vaucluse, 768 médecins généralistes exercent toutes sous-spécialités confondues (428 hommes et 340 femmes) selon l'INSEE.

La densité des médecins généralistes au niveau départemental est de 136,6, au niveau régional 151,5 et au niveau national 131,3. Le Vaucluse semble au dessus de la moyenne nationale en densité de MG. La variation effective entre 2007 et 2016 est de -11,8% au niveau départemental, de -10,5% au niveau régional et de -9% au niveau national.

Voici une carte de France montrant les densités départementales en activité régulière.

Les départements en jaune sont les départements avec une faible densité de MG, les départements en bleu ciel ont une densité moyenne de MG et les départements en bleu foncé ont une densité forte de MG. Le Vaucluse a une densité forte en activité régulière.



Carte 1 : Densité départementale en activité régulière, source CNOM, INSEE, auteur G. Le Breton-Lerouvillois, 2014

I. 5. Organisation de la Permanence des soins ambulatoires(18,19)

I. 5. 1. Définition

La permanence des soins est un dispositif de prise en charge, des demandes de soins non programmées par les médecins généralistes aux horaires de fermeture des cabinets libéraux (le soir, la nuit, le week-end et les jours fériés).

Le dispositif de permanence des soins est organisé par les ARS (Agence Régionale de Santé) avec l'aide des CODAMUPS-TS (Comité départemental de l'aide médicale urgente, de la permanence des soins et des transports sanitaires). Un cahier des charges régional de la permanence des soins, arrêté par le directeur général de l'ARS, porte les principes d'organisation et de rémunération de cette permanence sur le territoire régional.

Le territoire est divisé en secteurs de permanence des soins, pour chacun desquels est élaboré un tableau nominatif de garde médicale. La régulation libérale des appels de permanence des soins est le plus souvent intégrée au centre de réception et de régulation des appels du SAMU-Centre 15. Elle peut également être autonome, mais reste alors interconnectée avec le SAMU-Centre 15 de façon à pouvoir transférer les appels.

Une maison médicale de garde est un lieu fixe de consultations aux horaires de permanence des soins. Elle peut se trouver à proximité d'un hôpital ou non. Son accès est la plupart du temps régulé, c'est-à-dire accessible seulement après un appel au n°15 ou au numéro spécifique de permanence des soins et d'un échange avec un médecin régulateur. Cependant, certains patients accèdent à la maison médicale sans avoir recours à la régulation médicale.

Le médecin généraliste doit donc participer à la permanence des soins ambulatoires. C'est une obligation légale.

Arrêté du 25 juillet 1996 relatif à l'information du consommateur sur l'organisation des urgences médicales applicable à partir du 1^{er} février 1997(20)

Art. 1er. - Les médecins doivent afficher, dans leur salle d'attente, de manière visible et lisible, les conditions ci-dessous dans lesquelles est assurée la permanence des soins : Leur numéro de téléphone et les heures auxquelles ils peuvent être joints ; Le numéro de téléphone des structures de permanence de soins et d'urgence vers lesquelles ils choisissent d'orienter les consommateurs en leur absence ; La mention suivante : << En cas de doute ou dans les cas les plus graves, appelez le numéro téléphonique "15".>>

Art. 2. - La mention << En cas d'urgence >>, suivie du numéro d'appel, doit figurer sur les ordonnances que le médecin remet à son patient.

Le code de déontologie note une obligation de participation à la permanence de soins :

Article 77 (article r.4127-77 du CSP)(21)

« Il est du devoir du médecin de participer à la permanence des soins dans le cadre des lois et des règlements qui l'organisent »

Article 78 (article r.4127-78 du CSP)(22)

« Lorsqu'il participe à un service de garde, d'urgences ou d'astreinte, le médecin doit prendre toutes dispositions pour être joint au plus vite. Il est autorisé, pour faciliter sa mission, à apposer sur son véhicule une plaque amovible portant la mention « médecin urgences », à l'exclusion de toute autre. Il doit la retirer dès que sa participation à l'urgence prend fin. Il doit tenir informé de son intervention le médecin habituel du patient, dans les conditions prévues à l'article 59. »

I. 5.2. Urgence

Dans le contexte de reconstitution de l'offre de soins et de regroupement des plateaux techniques, il est plus que jamais indispensable de garantir l'accès aux soins d'urgence dans de bonnes conditions. Les enjeux sont donc, à l'instar des volets « urgence » des SROS (schéma régional d'organisation sanitaire) précédents, d'assurer un maillage permettant de garantir l'équité d'accès aux soins non programmés, mais également d'améliorer la coordination des principaux intervenants et notamment :

- l'articulation de la médecine ambulatoire et de l'offre hospitalière
- la mise en œuvre d'une organisation territoriale des urgences dont les réseaux territoriaux d'urgence sont les pivots. Ces réseaux regroupent l'ensemble des établissements de santé contribuant à la prise en charge des urgences et de leur suite. Cette organisation doit permettre, en lien avec les Services d'Incendie et de Secours et les transporteurs sanitaires, l'orientation des patients vers la structure la plus adaptée à leur prise en charge.

Répartition des services d'urgences selon le territoire (Vaucluse)

Accueil urgences SAU

Apt	Orange
Avignon	Pertuis
Carpentras	Vaison
Cavaillon	Valréas

Accueil pédiatrie

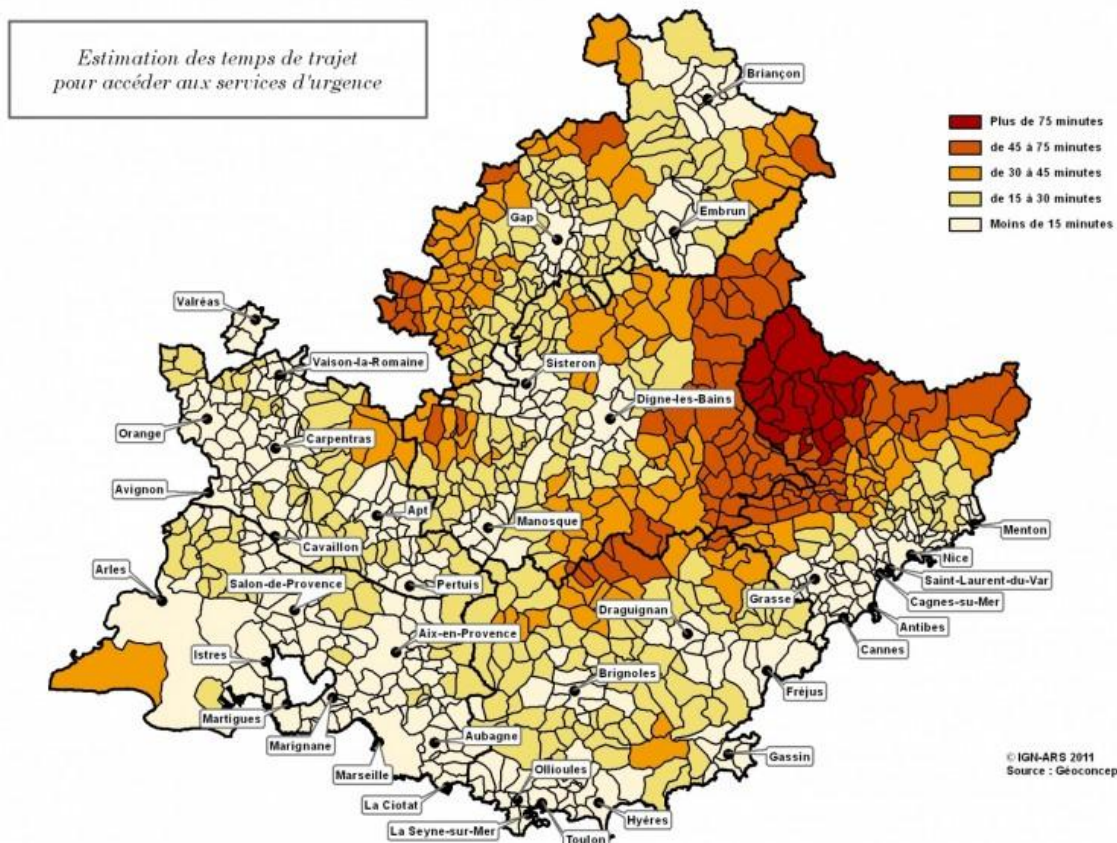
Avignon	<u>SAMU</u> Avignon
---------	------------------------

SMUR

Apt (antenne d'Avignon)	Orange
Avignon	Pertuis (antenne d'Aix)
Carpentras	Vaison (antenne d'Orange)
Cavaillon	

Cf annexes 2, 3 et 4 : schéma d'organisation de la PDS et financement régional de la PDS.

Le schéma suivant présente l'estimation des temps de trajet pour accéder aux services d'urgences en PACA.



Carte 2 : Estimation des temps de trajet pour accéder aux services d'urgence. Source Géoconcept, IGN-ARS 2011

Si l'on s'en tient au Vaucluse, nous constatons qu'il n'y a pas dans le département de lieu à plus de 75 minutes d'un service d'urgences, ni même entre 45 à 75 minutes. Dans l'ensemble, ce territoire est plutôt bien desservi par les services d'urgences. Le seul lieu plus sensible est le plateau de Sault.

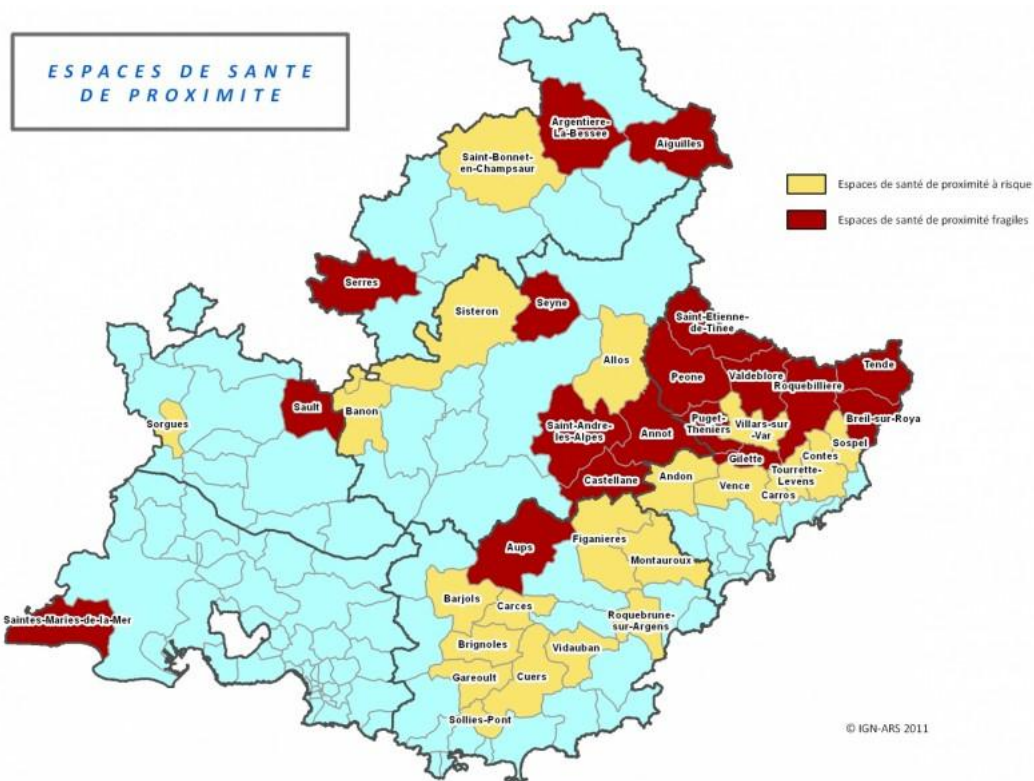
I. 5. 3. Soins ambulatoires

Le Vaucluse

L'offre de soins de proximité est relativement bien répartie sur l'ensemble du territoire, à l'exception de l'Espace de Santé de Proximité (ESP) de Sault. La densité de médecins spécialistes libéraux est légèrement inférieure à la moyenne régionale.

Ce département est caractérisé par un maillage hospitalier satisfaisant.

La consommation de soins en médecine générale, en hospitalisation complète et de jour est supérieure à la moyenne régionale.



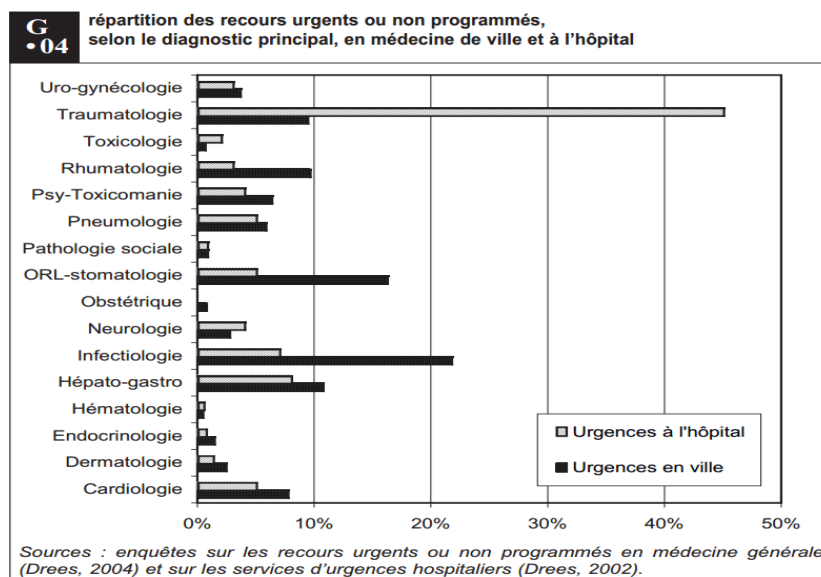
Carte 3 : Espace de santé de proximité. Source IGN-ARS 2011

En rouge : ESP fragiles = Sault
 En jaune : ESP à risque = Sorgues

I. 6. Recours urgents ou non programmés en médecine générale(23)

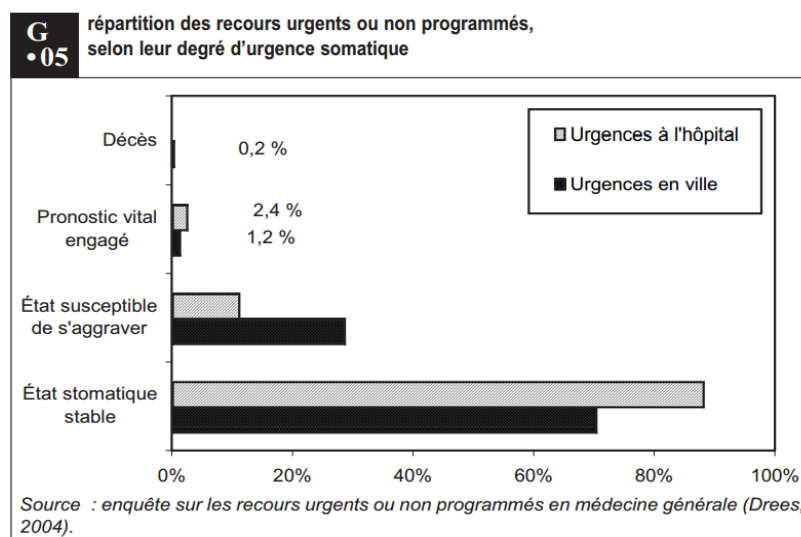
L'enquête de la DREES réalisée en 2004 établit un état des lieux des recours urgents ou non programmés des patients en médecine générale libérale.

Le médecin généraliste est consulté dans 12% des cas d'urgence. Il garde donc une place dans la prise en charge des patients dans un contexte d'urgence même si cette activité tend à diminuer au fur et à mesure du temps.



Graphique A : Répartition des recours urgents ou non programmés, selon le diagnostic principal, en médecine de ville et à l'hôpital. Sources : Enquêtes sur les recours urgents ou non programmés en médecine générale (Drees, 2004) et sur les services d'urgences hospitaliers (Drees, 2002).

Dans ce tableau montrant la répartition des recours urgents ou non programmés selon le diagnostic principal, en médecine de ville et à l'hôpital, nous constatons que l'hôpital est plus sollicité dans les cas urgents de traumatologie et de neurologie. Le médecin généraliste reste lui plus sollicité dans les autres cas urgents (rhumatologie, psy-toxicomanie, ORL-stomatologie, infectiologie et bien d'autres...)

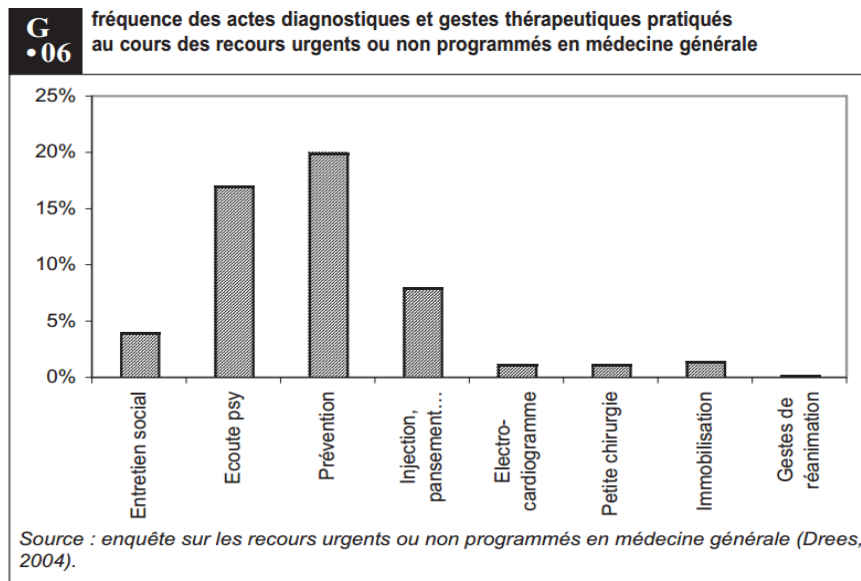


Graphique B : Répartition des recours urgents ou non programmés, selon leur degré d'urgence somatique. Sources : Enquêtes sur les recours urgents ou non programmés en médecine générale (Drees, 2004).

Ce second tableau nous montre la répartition des recours urgents ou non programmés, selon leur degré d'urgence somatique.

Nous remarquons que les décès en ville représentent 0,2% des cas et dans 1,2% des cas le pronostic vital est engagé en ville contre 2,4% à l'hôpital. L'écart est important dans les cas de patients

présentant un état susceptible de s'aggraver (environ 30% en ville, environ 15% à l'hôpital). Les états somatiques stables concernent plus de 90% des urgences à l'hôpital contre 70% en médecine générale.



Graphique C : Fréquence des actes diagnostiques et gestes thérapeutiques pratiqués au cours des recours urgents ou non programmés en médecine générale. Sources : Enquêtes sur les recours urgents ou non programmés en médecine générale (Drees, 2004).

Ce dernier tableau nous montre la fréquence des actes diagnostiques et des gestes thérapeutiques pratiqués au cours des recours urgents ou non programmés en médecine générale. Nous observons qu'environ 15% des motifs concernent une écoute psychologique, 20% une prévention, environ 7% une injection ou un pansement, environ 4% un entretien social, et moins de 2% un ECG, une petite chirurgie, une immobilisation ou geste de réanimation.

I. 7. Trousse d'urgence et son contenu(24–37)

Dans notre étude, nous nous sommes intéressés à la trousse d'urgence du médecin généraliste c'est à dire au matériel diagnostique et de soins ainsi qu'au matériel thérapeutique qu'elle contient.

Nous nous sommes concentrés sur les items suivants :

Matériel diagnostique et de soins:

- stéthoscope
- tensiomètre
- thermomètre
- saturomètre
- lampe
- abaisse langue

- otoscope
- ophtalmoscope
- marteau réflexe
- bandelette urinaire réactive
- capteur CO
- lecteur de glycémie
- kit de sondage urinaire stérile
- spéculum
- couverture de survie
- kit de perfusion et/ou injection
 - si oui : garrot
 - cathéter veineux
 - tubulure
 - seringues
 - aiguilles
 - désinfectant type alcool iodé ou alcool 70°
 - compresses
 - pansement
- nécessaire pour urgence cardio-respiratoire
 - si oui : appareil à ventilation type BAVU avec masque
 - bouteille à oxygène
 - chambre d'inhalation type babyhaler
 - peak flow
 - lunettes à oxygène
 - masques pour aérosols
 - canule de Guédel
 - appareil à ElectroCardioGramme
 - défibrillateur automatique externe (DAE)
- nécessaire pour traumatisme
 - si oui : collier cervical
 - attelle (cheville, poignet ou autre)
 - kit à suture stérile
 - mèche ORL
- appareil d'échographie
- accès à une base de données médicamenteuses de type VIDAL®

Matériel thérapeutique :

- A) Algie = Antalgiques – Anti-inflammatoires
- paracétamol
 - codéine
 - tramadol
 - néfopam
 - morphine
 - AINS

- triptans
- anesthésique local type Lidocaïne ®

B) Cardiologie

- trinitrine
- aspirine
- adrénaline
- anti arythmique
- atropine
- diurétique
- digitaliques
- inhibiteur calcique
- héparine
- bêta-bloquant

C) Gastro-entérologie

- anti-émétique
- anti-spasmodique
- anti-diarrhéique
- anti-ulcéreux
- solution de réhydratation orale (SRO)

D) Gynécologie

- ocytocique de synthèse type syntocine
- salbutamol

E) Infectiologie

- céphalosporines de 3^{ème} génération (C3G)
- pénicilline
- macrolides
- fluoroquinolones

F) Neurologie

- neuroleptiques
- anti-convulsivants
- anti-vertigineux

G) Ophtalmologie

- vitamine A
- collyre antibiotique
- collyre anesthésique

H) Pneumologie ORL Allergologie

- corticoïdes
- anti-histaminique

- béta-2-mimétique
- anti-cholinergique
- adrénaline

I) Psychiatrie

- neuroleptiques
- anxiolytiques

J) Autre

- N acétyl cystéine
- antagoniste des morphiniques
- soluté de remplissage
- G30%
- charbon médicinal type Carbomix ®
- solution hydro alcoolique (SHA)
- vaseline

L) Autres question ouverte

Nous nous sommes alors posés la question de recherche suivante : Quel est le contenu de la trousse d'urgence des médecins généralistes du Vaucluse (84) ?

II. OBJECTIFS

II. 1. Objectif principal de l'étude

L'objectif principal de notre étude est la description du contenu de la trousse d'urgence des médecins généralistes du Vaucluse (84) dans la région PACA.

Nous avons cherché à connaître la composition exacte de la trousse d'urgence des médecins généralistes. La recherche se divise en trois parties.

La première partie concerne la composition de leur trousse d'urgence en matériel diagnostique : stéthoscope, tensiomètre, thermomètre, saturomètre, lampe, abaisse langue, otoscope, ophtalmoscope, marteau réflexe, bandelette urinaire réactive, capteur CO, spéculum, appareil à ElectroCardioGramme, peak flow, lecteur de glycémie, accès à une base de données médicamenteuses de type VIDAL® et appareil d'échographie.

La deuxième partie concerne le matériel de soins : kit de sondage urinaire stérile, couverture de survie, kit de perfusion et/ou injection (garrot , cathéter veineux, tubulure, seringues, aiguilles, désinfectant type alcool iodé ou alcool 70°, compresses), pansement, nécessaire pour une urgence cardio-respiratoire (appareil à ventilation de type BAVU avec masque, bouteille à oxygène, chambre d'inhalation de type babyhaler, , lunettes à oxygène, masques pour aérosols, canule de Guédel, défibrillateur automatique externe (DAE) et nécessaire pour traumatisme (collier cervical, attelle de membre, kit à suture stérile et mèche ORL).

Et la troisième partie concerne les thérapeutiques. Les thérapeutiques « algie » avec le paracétamol, la codéine, le tramadol, le néfopam, la morphine, les AINS, les triptans et un anesthésique local type Lidocaïne ®. Les thérapeutiques « cardiologie » avec la trinitrine, l'aspirine, l'adrénaline, un anti-arythmique, l'atropine, un diurétique, des digitaliques, un inhibiteur calcique, de l'héparine et un bêta-bloquant. Les thérapeutiques « hépato-gastro-entérologie » avec un anti-émétique, un anti-spasmodique, un anti-diarrhéique, un anti-ulcéreux et une solution de réhydratation orale (SRO). Les thérapeutiques « gynéco-obstétrique » avec un ocytocique de synthèse type syntocine et du salbutamol. . Les thérapeutiques « infectiologie » avec une C3G, une pénicilline, des macrolides et des fluoroquinolones. . Les thérapeutiques « neurologie » avec des neuroleptiques, des anti-convulsivants et un anti-vertigineux. . Les thérapeutiques « ophtalmologie » avec de la vitamine A, un collyre antibiotique et un collyre anesthésique. . Les thérapeutiques « pneumo-ori-allergologie » avec des corticoïdes, un anti-histaminique, un bêta-2-mimétique, un anti-cholinergique et de l'adrénaline. . Les thérapeutiques « psychiatrie » avec des neuroleptiques et des anxiolytiques. Et enfin les inclassables avec les antidotes : la N acétyl cystéine et les antagoniste des morphiniques puis le soluté de remplissage, l'ampoule de G30%, le charbon médicinal de type Carbomix ®, la solution hydro alcoolique (SHA) et la vaseline. Nous avons laissé une question ouverte aux propositions des médecins généralistes du Vaucluse.

II. 2. Objectifs secondaires de l'étude

Les objectifs secondaires de cette étude sont les suivants : comparaison du contenu de la trousse d'urgence selon les critères sociodémographiques (âge et sexe), et selon leur temps de trajet entre le cabinet (et/ou lieu de visites) et un service d'urgences/SMUR.

Nous avons également cherché une approche qualitative dans notre étude avec l'analyse de contenu sur la question "dernière urgence vitale et dernier recours au SMUR", "dernier geste technique au cabinet ou à domicile" et "dernière urgence non vitale au cabinet ou à domicile ayant nécessité l'ouverture de la trousse d'urgence".

III. 1. Matériel

Il s'agit d'une étude descriptive quantitative transversale réalisée auprès d'un échantillon de médecins généralistes du Vaucluse. Après tirage au sort de 200 médecins, le recueil de données a été effectué par questionnaire auto-administré envoyé par voie postale entre le 25 et le 27 janvier 2017. Deux relances par mails et téléphones ont été faites entre le 15 février et le 31 mars 2017 avec possibilités de renvoi papier si promesse de réponse ou réponse internet Google doc. Nous avons clôturé les résultats le 2 mai 2017.

III. 2. Population étudiée

La population étudiée est celle des médecins généraliste du Vaucluse.

Nous avons prélevé un échantillon de médecins généralistes exerçant dans le Vaucluse, tirés au sort à partir du répertoire Répertoire Partagé des Professionnels de Santé (RPPS) de type EXCEL(38) dans lequel les médecins sont enregistrés par ordre de croissance, puis par spécialité, puis par département.

Nous avons donc dans ce fichier effectué un premier classement en triant les médecins par spécialité médecine générale puis un second classement en triant les médecins dans le département du Vaucluse.

Au final les médecins généralistes du Vaucluse y étaient numérotés de 1 à 768 toutes sous-spécialités à la médecine générale confondues. Selon L'INSEE, 768 médecins généralistes exercent dans le Vaucluse également. Cette source semble donc fiable.

Un troisième classement selon l'activité médecine générale libérale seule, en cabinet. Nous avons exclus les MG hospitaliers et spécialité complémentaire en dehors de l'urgence : homéopathe, ostéopathe, angiologue, échographiste, allergologue, addictologue, acupuncteur, ainsi que les retraités et les décédés.

Au total, nous avons trouvé 517 médecins généralistes.

Parmi ces 517 médecins généralistes du Vaucluse, 200 ont été tiré au sort selon une série de chiffres aléatoires sur OPENEPI.

III. 3. Questionnaire

Le questionnaire est rapide et dure moins de 10 minutes. Il est à choix simples ou multiples selon les questions.

Il est divisé en quatre parties.

La première partie concerne la description pure du contenu de la trousse d'urgence. Quel matériel diagnostique possède le médecin ? Quel matériel de soins ? Quelles thérapeutiques ? Et autres indispensables ?

La deuxième partie concerne les questions qualitatives :

- "dernier geste technique au cabinet ou à domicile"
Quel a été le dernier geste technique du médecin au cabinet ou à domicile ?
- "dernière urgence non vitale au cabinet ou à domicile ayant nécessité l'ouverture de la trousse d'urgence"
Quelle a été la dernière urgence non vitale au cabinet et ou à domicile pour laquelle le médecin a utilisé sa trousse d'urgence ?
- la fréquence de vérification de la date de péremption du matériel et des thérapeutiques contenus dans la trousse d'urgence ainsi qu'une estimation du coût de la trousse d'urgence.

La troisième partie concerne les informations personnelles du médecin :

- âge
- sexe
- condition d'exercice
- année d'exercice en libéral
- formation ou non à la médecine d'urgence
- activité complémentaire à la médecine générale en lien avec l'urgence
- participation ou non à un tableau de garde
- réalisation ou non de visite à domicile
- temps de trajet cabinet – service d'urgences/SMUR

La dernière partie concerne la question qualitative sur le « dernier recours au SMUR ». Avez vous déjà été confronté à une urgence vitale au cabinet ou à domicile ? Cette urgence a-t-elle nécessité l'appel au SAMU et un recours au SMUR? Pouvez-vous nous expliquer cette urgence ? Est ce que votre trousse d'urgence manquait de matériel ou de thérapeutiques ?

200 questionnaires ont été envoyés par ordre croissant de numéro de code postal : 51 sur Avignon, 6 sur Orange, 1 sur Uchaux, 6 sur Vaison-la-Romaine, 1 sur Mirabeau, 11 sur Pertuis, 9 sur Le Pontet, 3 sur Montfavet, 1 sur Jonquières, 1 sur Violès, 1 sur Cadenet, 1 sur Curcuron, 1 sur Loumarin, 5 sur Monteux, 1 sur Beaumes de Venise, 9 sur Carpentras, 5 sur Pernes les Fontaines, 1 sur Cabrières d'Avignon, 1 sur Gordes, 1 sur Chateauneuf du Pape, 1 sur Gramblais, 1 sur la Bastide des Jourdans, 3 sur la Tour d'Aigues, 2 sur Le Thor, 2 sur Sarrians, 4 sur Vedène, 1 sur Ste Cécile les Vignes, 11 sur Cavaillon, 1 sur Taillades, 7 sur Morières les Avignon, 1 sur Entraigues sur la Sorgue, 1 sur Malaucène, 1 sur Courthézon, 2 sur Lauris, 1 sur Mérindol, 2 sur Bédarrides, 1 sur Mazan, 2 sur St Christol, 5 sur Apt, 1 sur Gargas, 1 sur Bédoin, 1 sur Piolenc, 1 sur Mondragon, 2 sur Robion, 2 sur Chateauneuf de Gadagne, 1 sur Bollène, 2 sur Caumont sur Durance, 1 sur Malemort du Comtat, 1 sur Grillon, 2 sur Maubec, 6 sur Sorgues, 3 sur Velleron, 8 sur Isle sur la Sorgue, 1 sur Lagnes, 1 sur Serignan du Comtat et 1 sur Lapalud. Au total, 200 questionnaires ont été envoyés.

Cf. questionnaire - annexe 5

III. 4. Analyse statistique

Les données recueillies ont été enregistrées et analysées dans un tableau Excel.

Les variables qualitatives ont été décrites en pourcentages et comparées avec le test du χ^2 selon la méthode exacte de Fisher avec un seuil de significativité à 0.05.

IV. RESULTATS

IV. 1. Résultats globaux

Nous avons obtenu 67 réponses avant les relances téléphoniques, courriers et mails.

Après ces relances, 14 retours courriers postaux nous sont parvenus et 5 réponses sur internet, 1 à Avignon, 1 à Sorgues, 1 à Vaison la Romaine, 1 à Lauris, 1 à Mérindol.

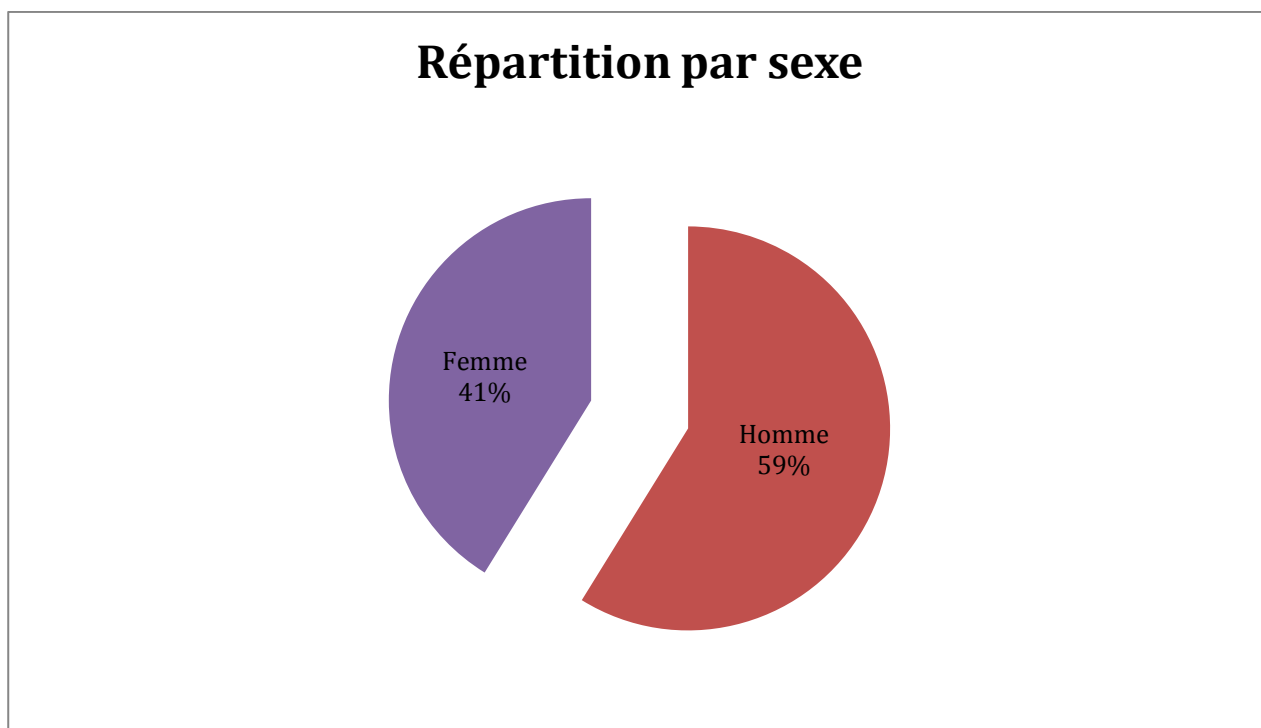
Nous avons obtenu 86 réponses à notre questionnaire sur 200.

1 réponse n'a pas pu être exploitée car le médecin nous a répondu avoir arrêté la médecine générale.

Au total, nous avons donc 85 réponses exploitables sur 200. Soit un taux de réponse de 42.5%.

IV. 1. 1. Critères sociodémographiques

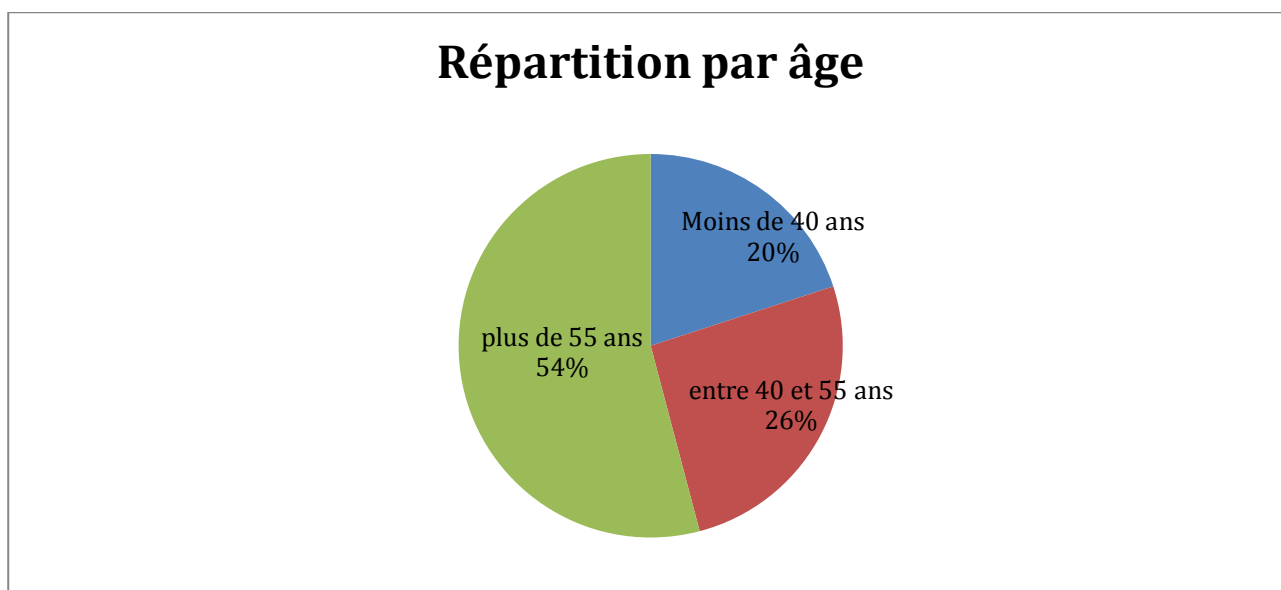
IV. 1. 1. 1. Sexe



Graphique 1. 1 : Répartition par sexe des MG du Vaucluse

Sur les 85 médecins ayant répondu au questionnaire, 50 sont des hommes et 35 sont des femmes.

IV. 1. 1. 2. Age



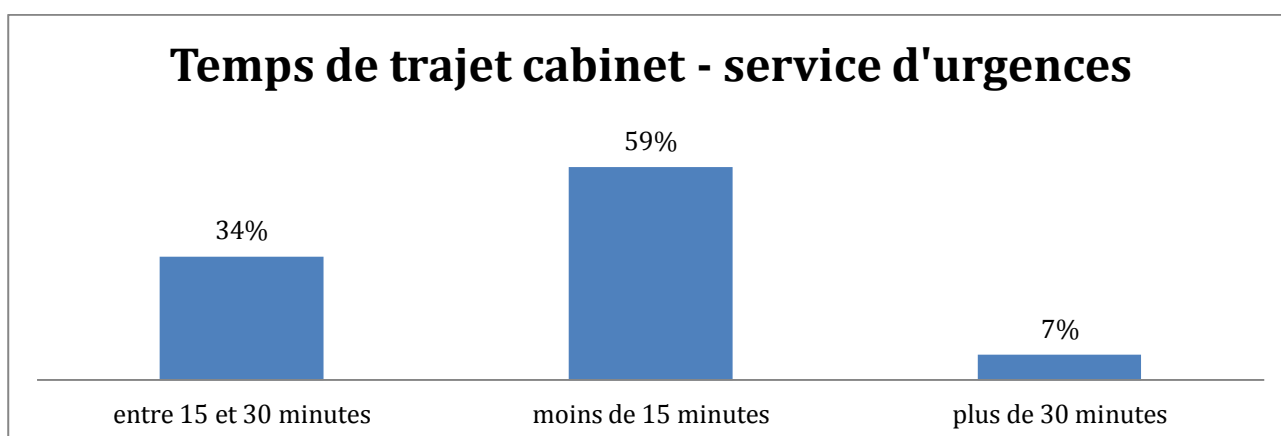
Graphique 1. 2 : Répartition par âge des MG du Vaucluse

La moyenne d'âge tous sexes confondus est de 53,4 ans.

17 répondants ont moins de 40 ans, 22 répondants ont entre 40 et 55 ans et 46 répondants ont plus de 55 ans.

IV. 1. 1. 4. Temps de trajet cabinet/ service d'urgences

Le temps moyen du trajet cabinet/ service d'urgences – hôpital/SMUR des répondants est de 11,9 minutes, donc moins de 15 minutes.

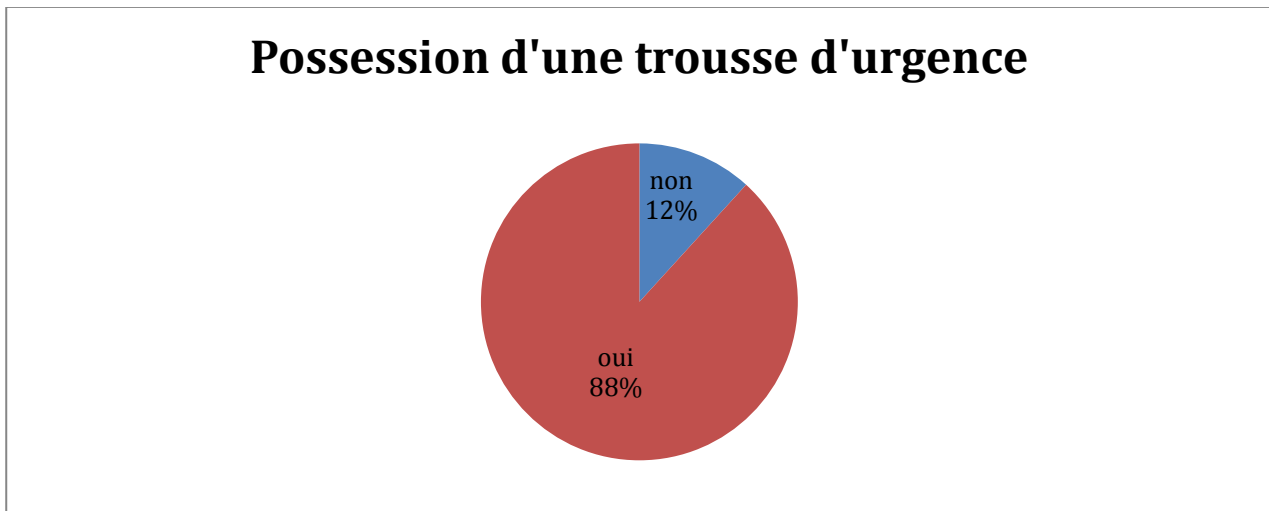


Graphique 1. 3. : Temps de trajet cabinet – service d'urgences des MG du Vaucluse

50 répondants ont un cabinet situé à moins de 15 minutes d'un service d'urgences, 29 ont un cabinet situé entre 15 et 30 minutes d'un service d'urgences et 6 ont un cabinet situé à plus de 30 minutes d'un service d'urgences.

IV. 1. 2. Pratique personnelle

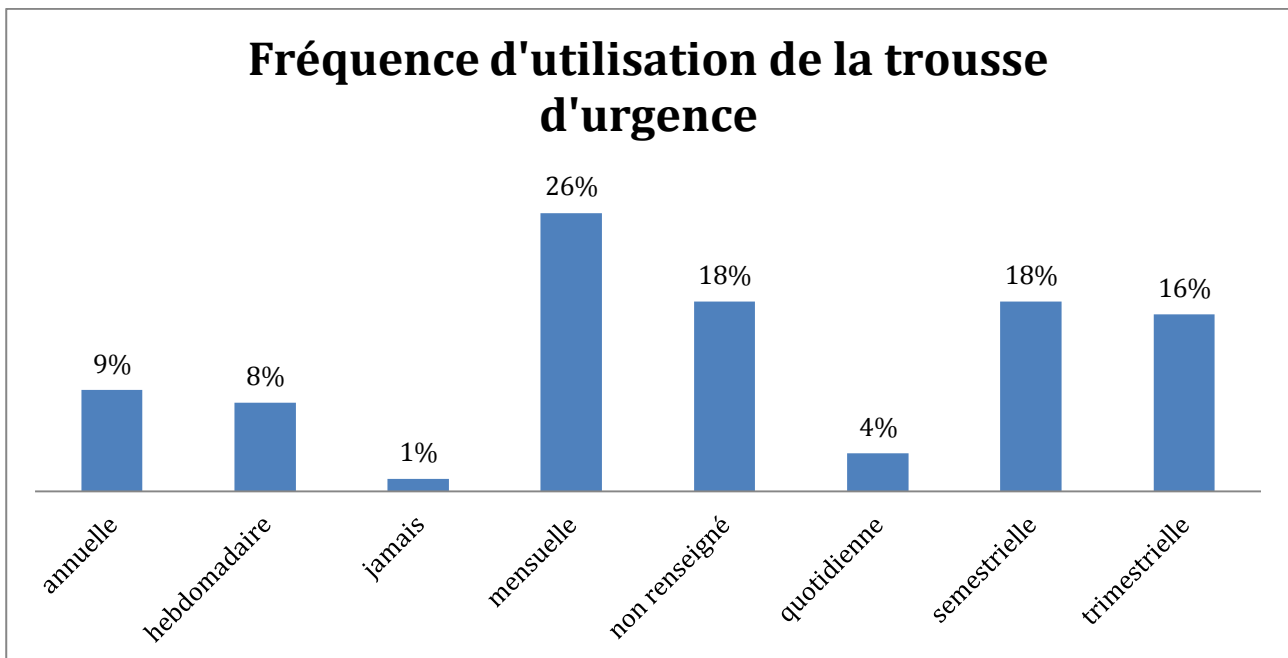
IV. 1. 2. 1. Possession d'une trousse d'urgence



Graphique 1. 4. : Possession d'une trousse d'urgence des MG du Vaucluse

10 médecins n'ont pas de trousse d'urgence et 75 médecins possèdent une trousse d'urgence.

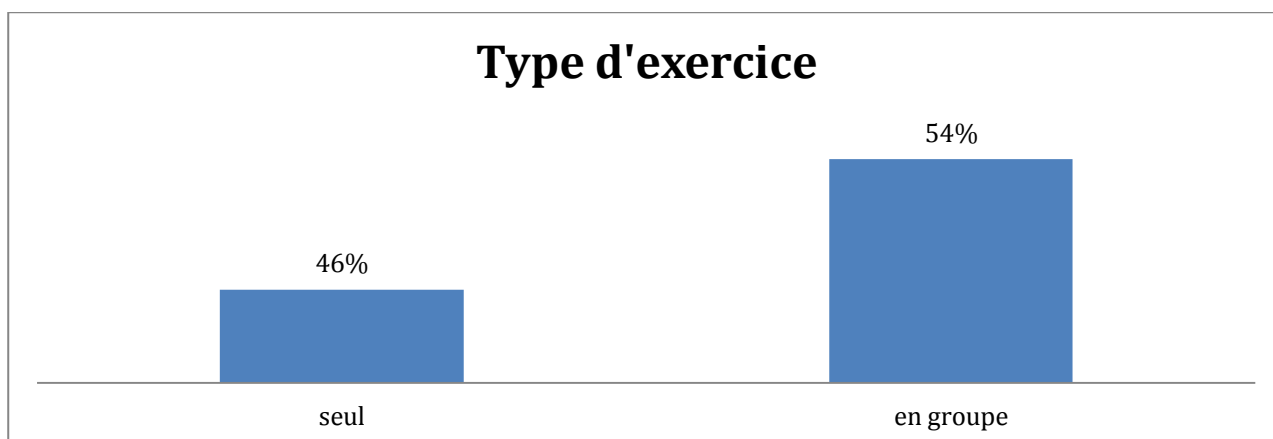
IV. 1. 2. 2. Fréquence d'utilisation de la trousse d'urgence



Graphique 1. 5. : Fréquence d'utilisation de la trousse d'urgence des MG du Vaucluse

Sur les 85 médecins, 75 médecins possèdent une trousse d'urgence, 8 médecins utilisent leur trousse d'urgence de façon annuelle, 7 de façon hebdomadaire, 1 jamais, 22 de façon mensuelle, 15 non renseigné = 5 n'ont pas renseigné leur fréquence d'utilisation et 10 n'en n'avaient pas, 3 de façon quotidienne, 15 de façon semestrielle et 14 de façon trimestrielle.

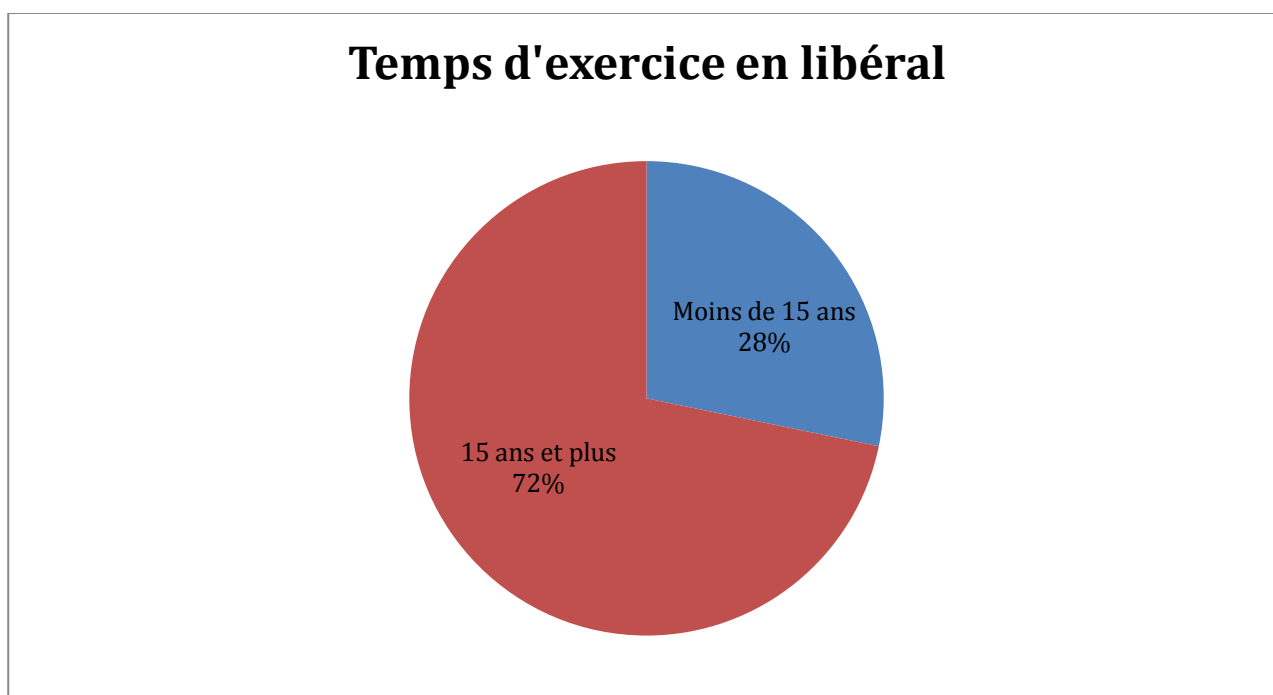
IV. 1. 2. 3. Type d'exercice



Graphique 1. 6. : Type d'exercice des MG du Vaucluse

Sur les 85 médecins ayant répondu à notre questionnaire, 39 exercent seuls dans leur cabinet et 46 sont en cabinet de groupe.

IV. 1. 2. 4. Temps d'exercice en libéral

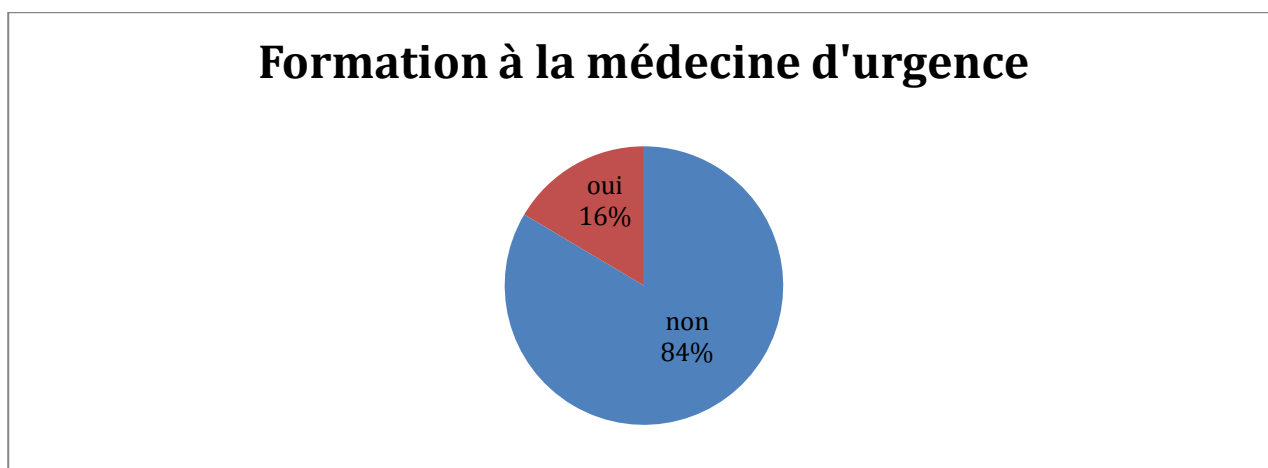


Graphique 1. 7. : Temps d'exercice en libéral des MG du Vaucluse

24 exercent depuis moins de 15 ans en libéral.

Et 61 médecins exercent depuis 15 ans et plus en libéral.

IV. 1. 2. 5. Formation à la médecine d'urgence



Graphique 1. 8. : Formation à la médecine d'urgence des MG du Vaucluse

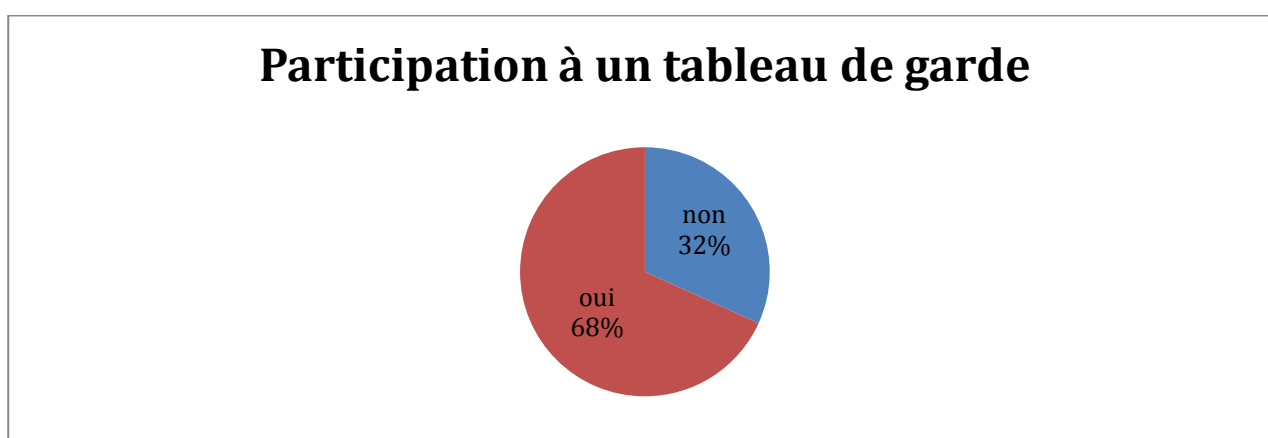
71 médecins n'ont pas de formation à la médecine d'urgence et 14 médecins ont une formation à l'urgence. Parmi ces 14 médecins ayant une formation à l'urgence, 6 ont la CAMU, 2 ont un DIU, 1 a un DESC, 3 ont un DU, 1 a une formation médecin POMPIER et 1 est médecin MILITAIRE.

IV. 1. 2. 6. Activité complémentaire à la médecine générale en rapport avec l'urgence

14 médecins généralistes exerçant en cabinet de MG libérale ont une activité complémentaire à la médecine générale en rapport avec l'urgence.

1 est vacataire SAU, 2 sont médecins SMUR et régulateurs au centre 15, 5 effectuent des gardes en plus en maison médicale durant la PDS, 5 sont des médecins pompiers et 1 est régulateur en médecine générale au centre 15.

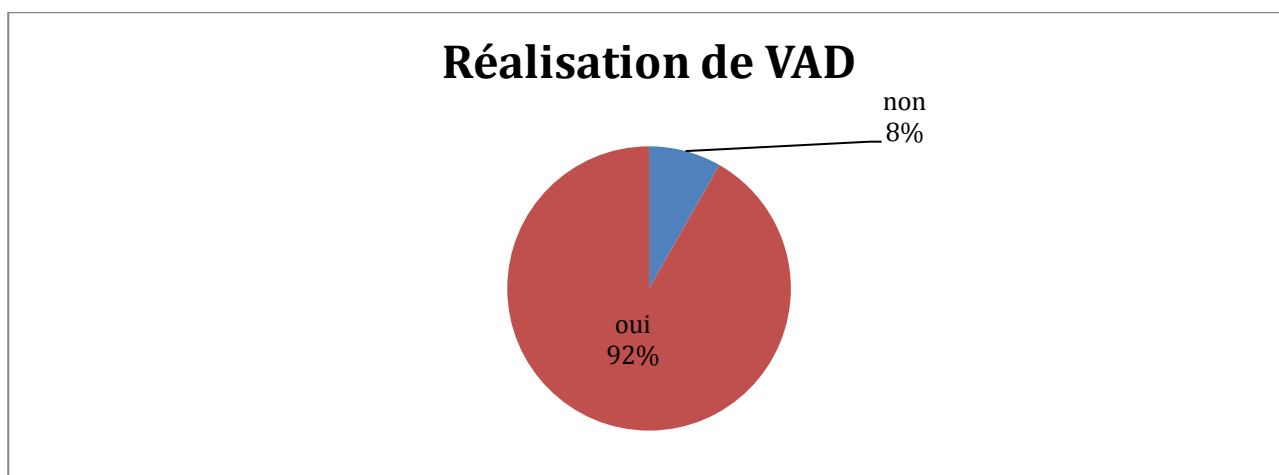
IV. 1. 2. 7. Participation à un tableau de garde



Graphique 1. 9. : Participation à un tableau de garde des MG du Vaucluse

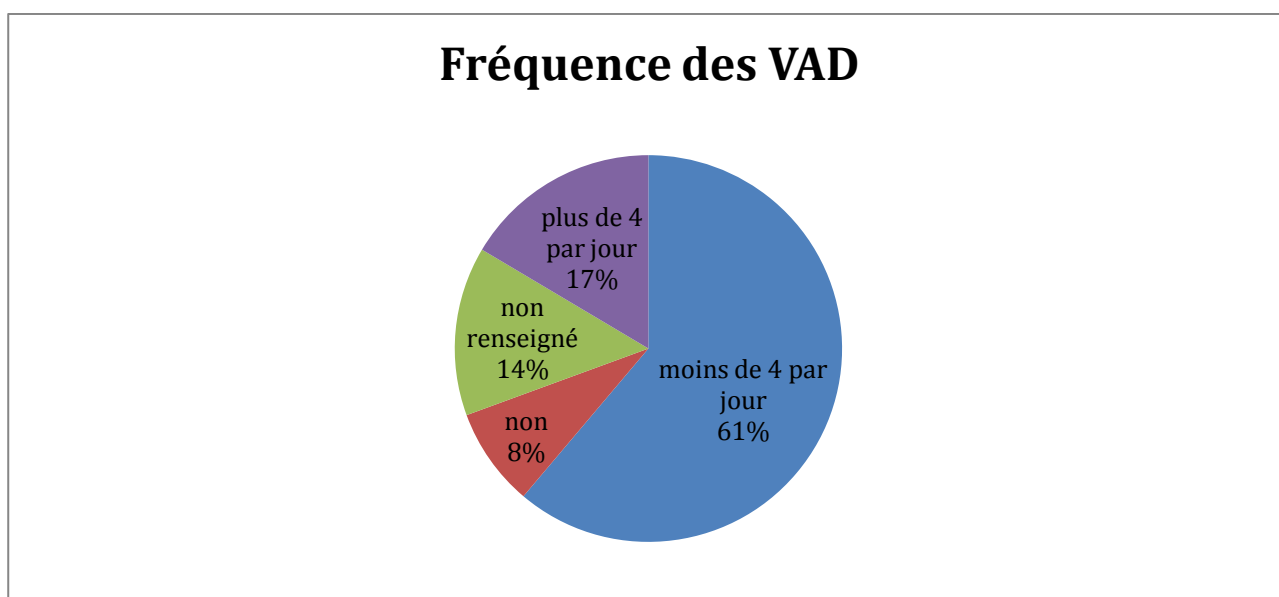
58 médecins ayant répondu au questionnaire participent à un tableau de garde. 27 ne participent pas à un tableau de garde.

IV. 1. 2. 8. Réalisation de visite à domicile



Graphique 1. 10. : Réalisation de VAD des MG du Vaucluse

78 médecins réalisent des VAD et 7 n'en font pas.

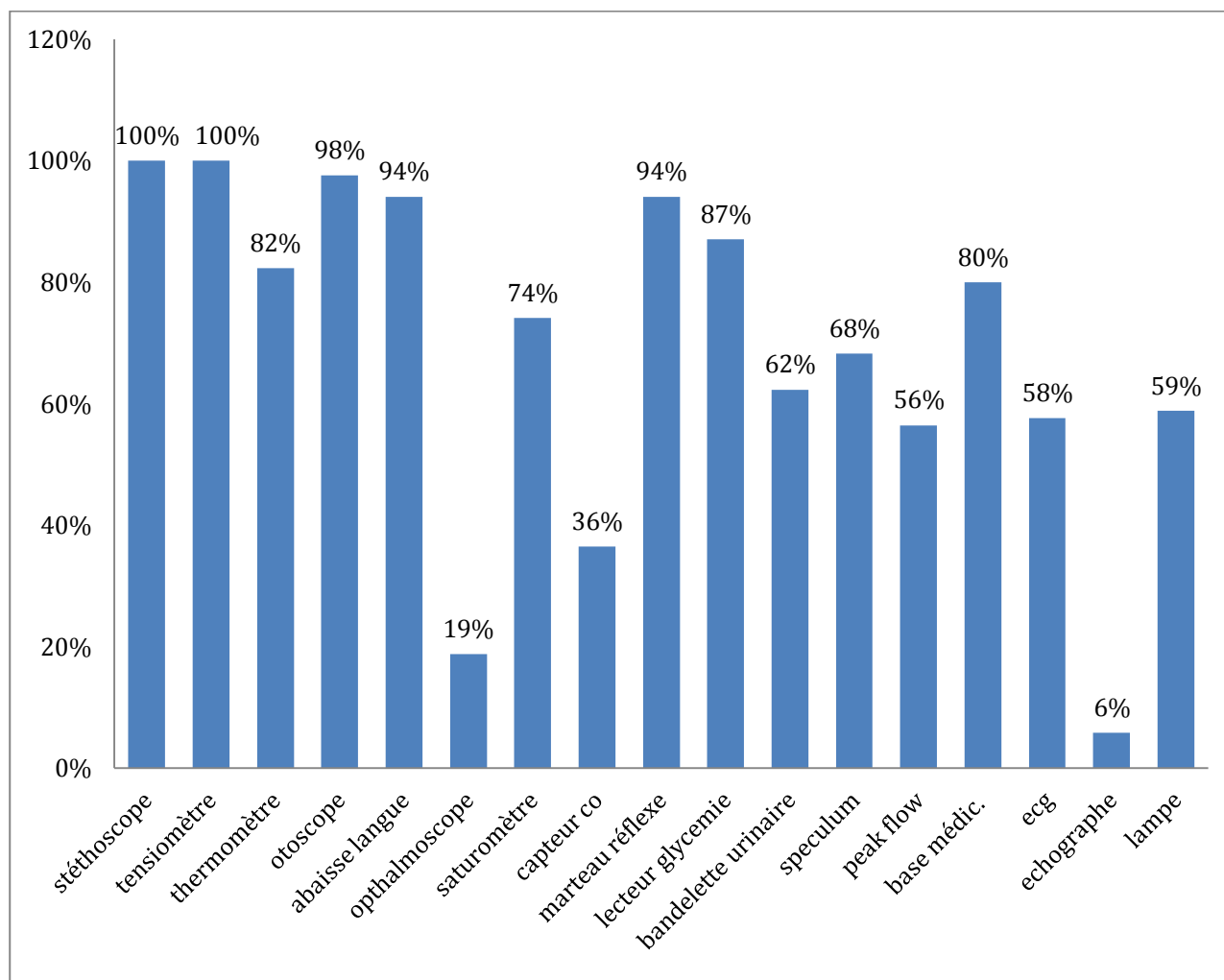


Graphique 1. 11. : Fréquence des VAD des MG du Vaucluse

Sur les 78 médecins pratiquant des VAD, 52 en font moins de 4 par jour, 14 en font plus de 4 par jour et 12 n'ont pas répondu à cette question. Pour rappel, 7 médecins ne pratiquent pas de VAD.

IV. 1. 3. Composition de la trousse d'urgence

IV. 1. 3. 1. Matériel diagnostique



Graphique 1. 12. : Matériel diagnostique des MG du Vaucluse

85 médecins ont un stéthoscope et un tensiomètre.

70 ont un thermomètre.

83 ont un otoscope.

80 ont un abaisse langue et un marteau réflexe.

16 ont un ophtalmoscope.

63 ont un saturomètre.

31 ont un capteur co.

74 ont un lecteur de glycémie.

53 ont une bandelette urinaire réactive.

58 ont un spéculum.

48 ont un peak flow.

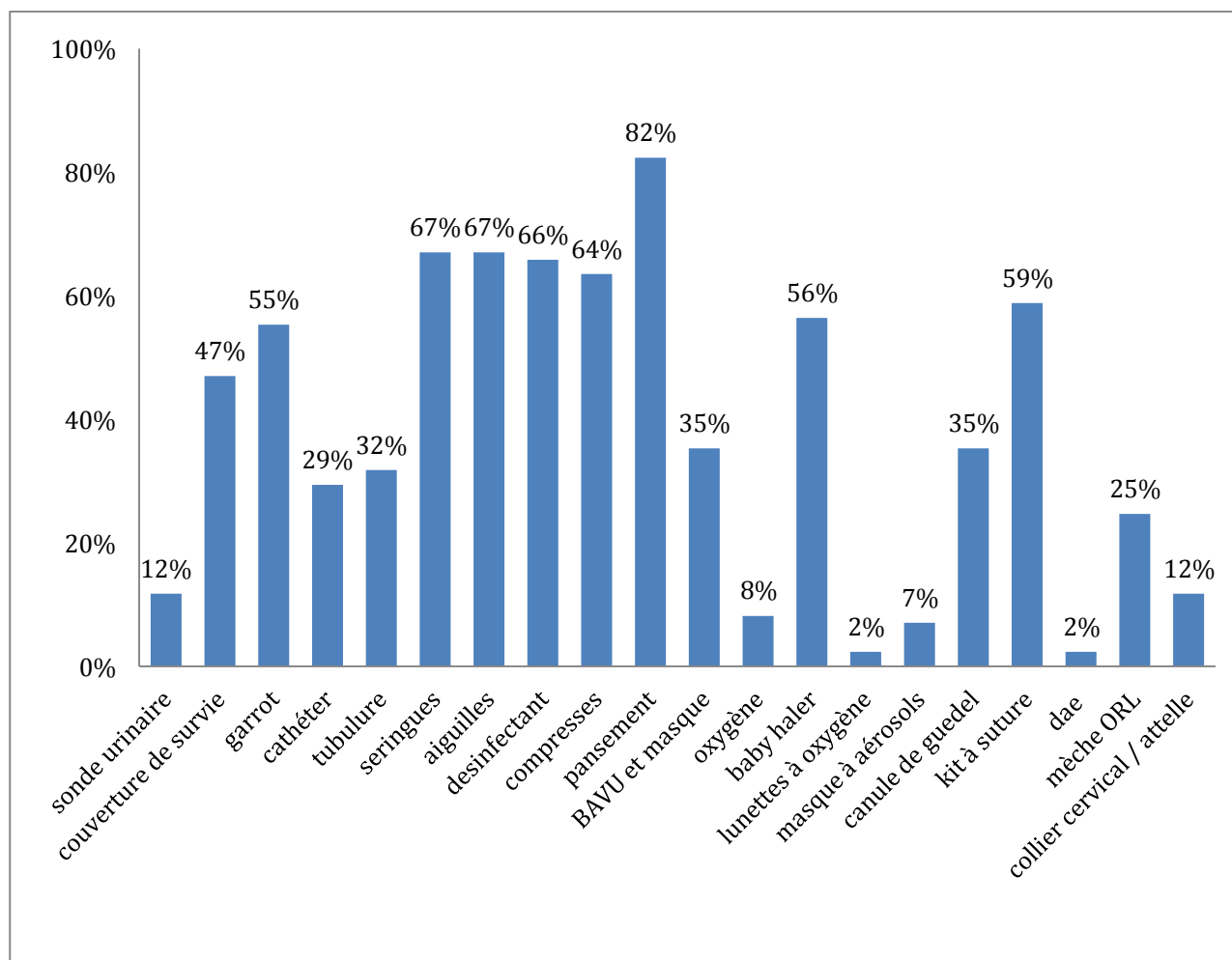
68 ont une base médicamenteuse de type Vidal.

49 ont un ECG.

50 ont une lampe.

Et 5 ont un échographe.

IV. 1. 3. 2. Matériel de soins

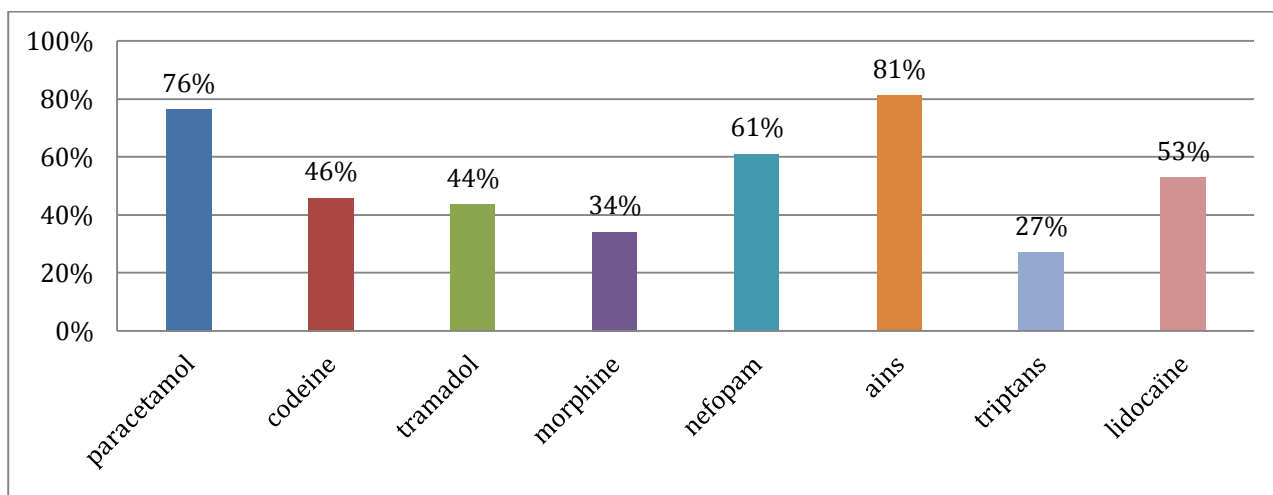


Graphique 1. 13. : Matériel de soins des MG du Vaucluse

10 médecins ont une sonde urinaire.
40 ont une couverture de survie.
47 ont un garrot.
25 ont un cathéter.
27 ont une tubulure.
57 ont des seringues et des aiguilles.
56 ont un désinfectant.
54 ont des compresses.
70 ont des pansements.
30 ont un BAVU et un masque.
7 ont de l'oxygène.
48 ont un baby haler.
2 ont un masque à aérosol.
30 ont une canule de Guedel.
50 ont un kit de suture.
2 ont un défibrillateur automatique externe (DAE).
21 ont une mèche ORL.
Et 10 ont un collier cervical ou attelle de membre.

IV. 1. 3. 3. Thérapeutiques

- Thérapeutique « algie »



Graphique 1. 14. : Thérapeutique « algie » des MG du Vaucluse

65 médecins ont du paracétamol.

39 ont de la codéine.

37 ont du tramadol.

52 ont de la morphine.

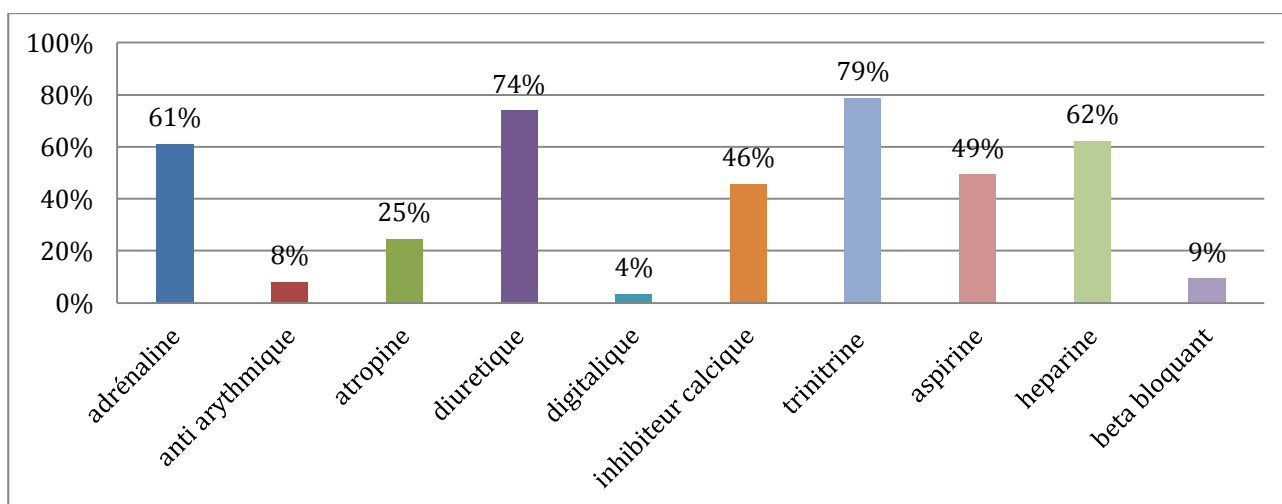
29 ont du néfopam.

69 ont des AINS.

23 ont des triptans.

Et 45 ont de la lidocaïne.

- Thérapeutique « cardiologie »



Graphique 1. 15 : Thérapeutique « cardiologie » des MG du Vaucluse

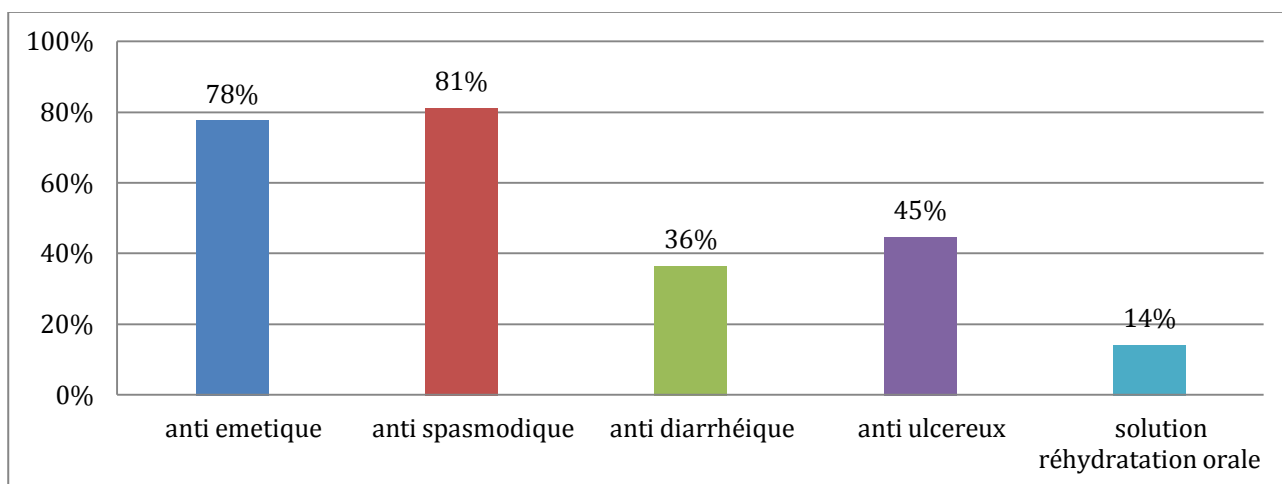
7 médecins ont des anti-arythmiques.

52 ont de l'adrénaline.

21 ont de l'atropine.

63 ont des diurétiques.
 3 ont des digitaliques.
 39 ont des inhibiteurs calciques.
 67 ont de la trinitrine.
 42 ont de l'aspirine.
 53 ont de l'héparine.
 Et 8 ont un beta-bloquant.

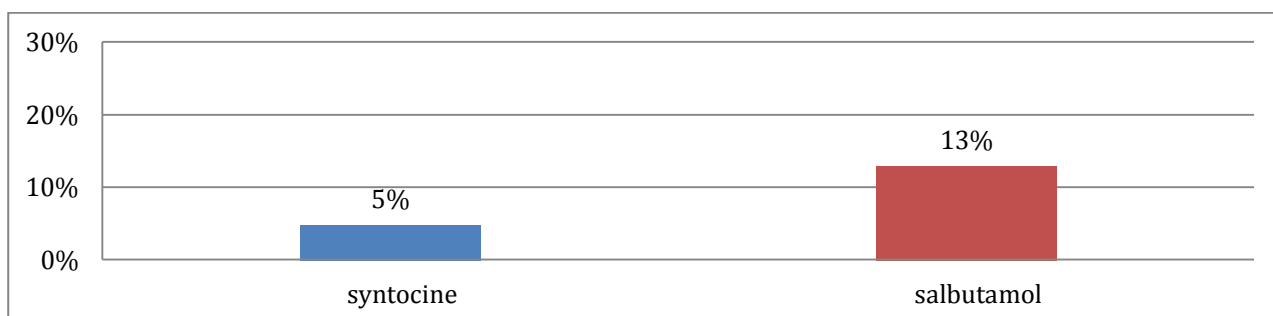
- Thérapeutique « hépato-gastro-entérologie »



Graphique 1. 16 : Thérapeutique « hépato-gastro-entérologie » des MG du Vaucluse

66 médecins ont un anti-émétique.
 69 ont un anti-spasmodique.
 31 ont un anti-diarrhéique.
 38 ont un anti-ulcéreux.
 Et 12 ont une solution de réhydratation orale.

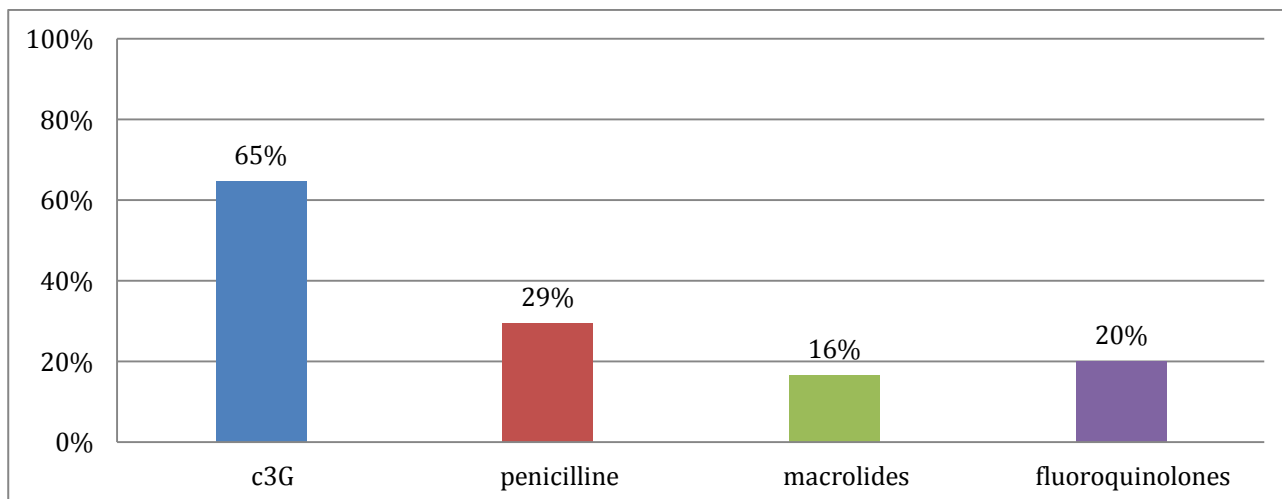
- Thérapeutique « gynéco-obstétrique »



Graphique 1. 17. : Thérapeutique « gynéco-obstétrique » des MG du Vaucluse

4 médecins ont de la syntocine et 11 ont du salbutamol.

- Thérapeutique « infectiologie »



Graphique 1. 18. : Thérapeutique « infectiologie » des MG du Vaucluse

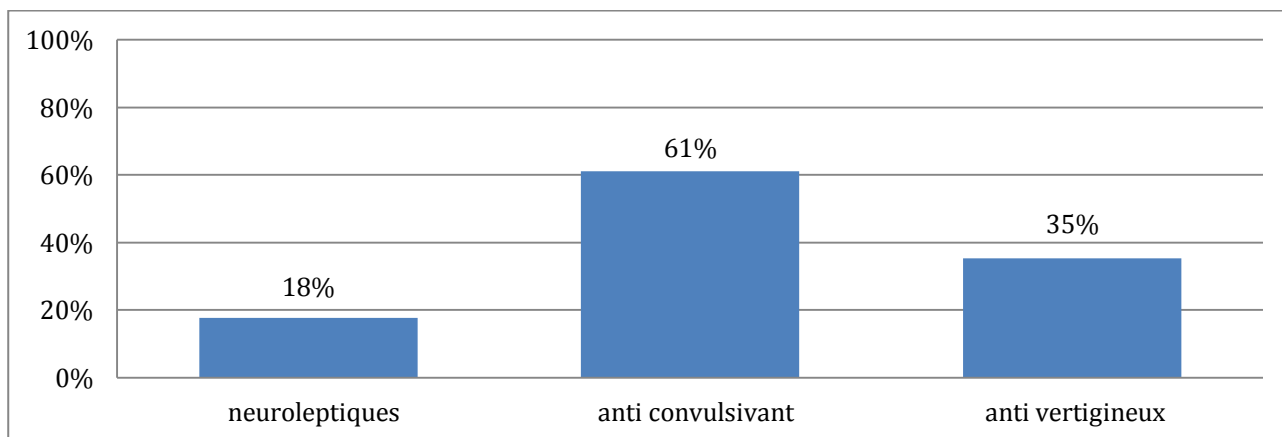
55 médecins ont des C3G.

25 ont de la pénicilline.

14 ont des macrolides.

Et 17 ont des fluoroquinolones.

- Thérapeutique « neurologie »



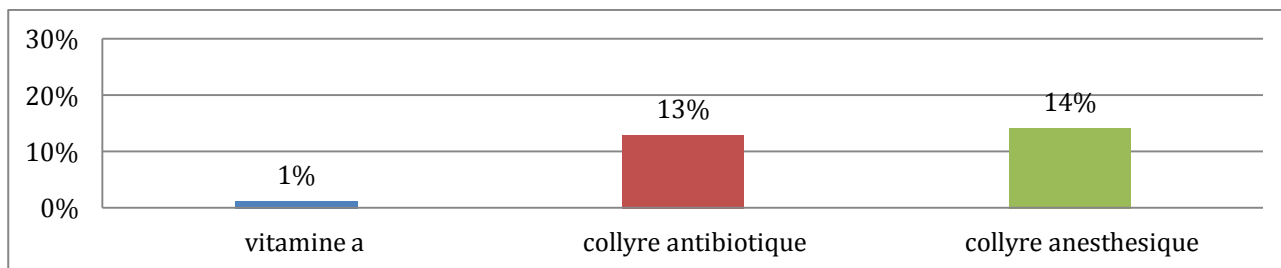
Graphique 1. 19. : Thérapeutique « neurologie » des MG du Vaucluse

15 médecins ont des neuroleptiques.

52 ont des anti-convulsivants.

Et 30 ont des anti-vertigineux.

- Thérapeutique « ophtalmologie »



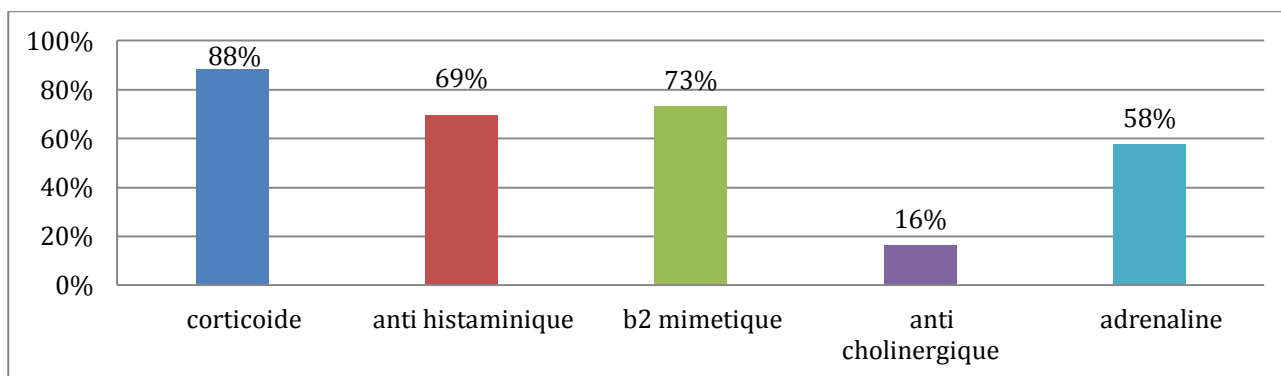
Graphique 1. 20. : Thérapeutique « ophtalmologie » des MG du Vaucluse

1 médecin a de la vitamine A.

11 ont un collyre antibiotique.

Et 12 ont un collyre anesthésique.

- Thérapeutique « pneumo-ORL-allergologie »



Graphique 1. 21. : Thérapeutique « pneumo-ORL-allergologie » des MG du Vaucluse

75 médecins ont des corticoïdes.

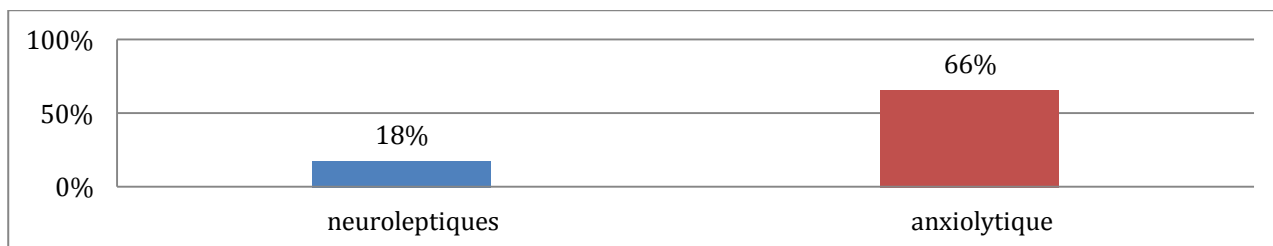
59 ont des anti-histaminiques.

62 ont des beta-2-mimétique.

14 ont des anti-cholinergique.

Et 49 ont de l'adrénaline.

- Thérapeutique « psychiatrie »

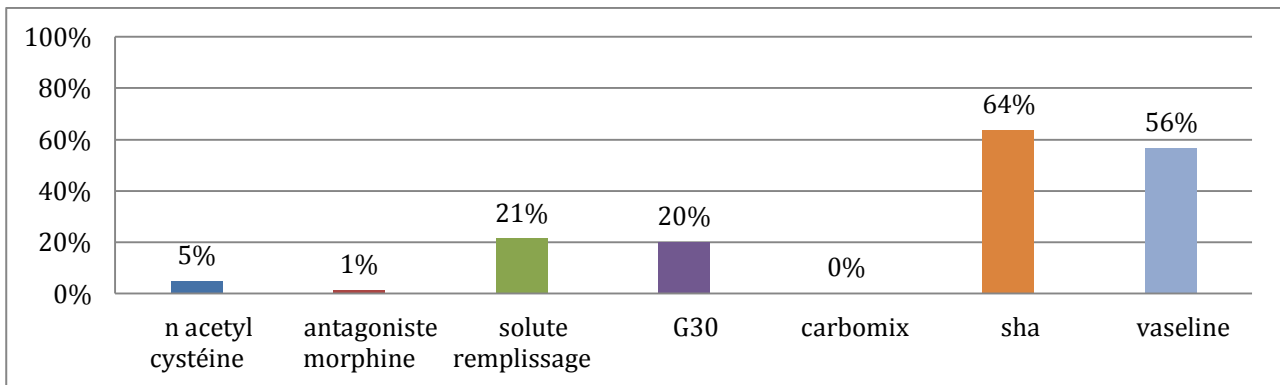


Graphique 1. 22 : Thérapeutique « psychiatrie » des MG du Vaucluse

15 médecins ont des neuroleptiques.

Et 56 ont des anxiolytiques.

- « Autres » thérapeutiques



Graphique 1. 23. : « Autres » thérapeutiques des MG du Vaucluse

4 médecins ont de la N-acetyl-cysteine.

1 a un antagoniste de morphine.

18 ont un soluté de remplissage.

17 ont du G30.

Aucun médecin n'a de carbomix.

54 ont une SHA.

Et 48 ont de la vaseline.

- Thérapeutique Autres : Question ouverte

3 réponses seulement ont été proposées :

- 1 crochet anti-tiques
- 1 fluorescéine
- 1 miorel

IV. 1. 4. Trousse d'urgence

IV. 1. 4. 1. Péréemption

8 médecins vérifient la date de péremption de leur matériel et de leurs thérapeutiques 1 fois par mois, 19 médecins 1 fois par trimestre, 23 médecins 1 fois par semestre et 29 médecins 1 fois par an. Aucun médecin ne vérifie la date de péremption du matériel et des thérapeutiques 1 fois par jour ni 1 fois par semaine. 6 médecins n'ont pas renseigné cette question.

IV. 1. 4. 2. Coût

37 médecins sur 85 ont répondu à cette question, le coût moyen de la trousse d'urgence de ces médecins généralistes est de 542 euros.

IV. 2. Résultats selon le sexe

IV. 2. 1. Critères sociodémographiques

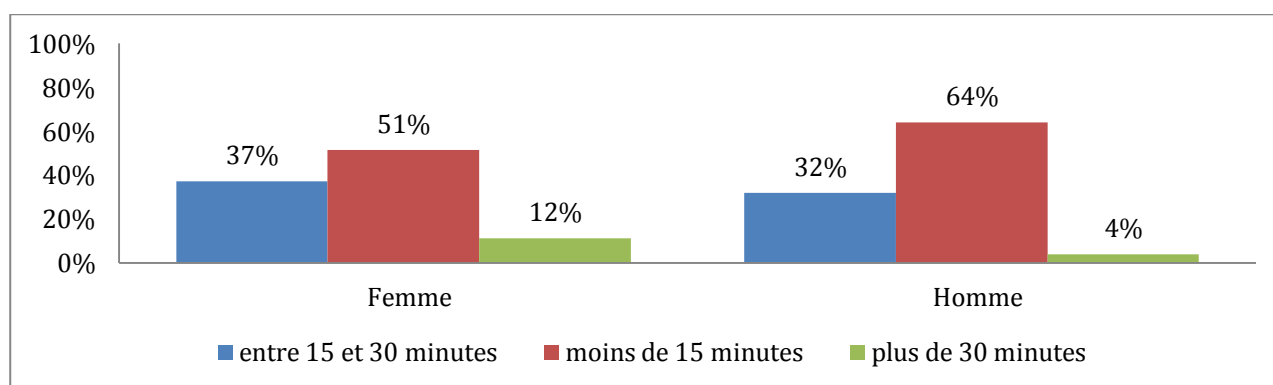
IV. 2. 1. 1. Sexe

Sur les 85 médecins ayant répondu au questionnaire, 50 sont des hommes et 35 sont des femmes.

IV. 2. 1. 2. Age

La moyenne d'âge des hommes est de 57,8 ans tandis que la moyenne d'âge des femmes est de 47,7 ans.

IV. 2. 1. 3. Temps de trajet cabinet –service d'urgences

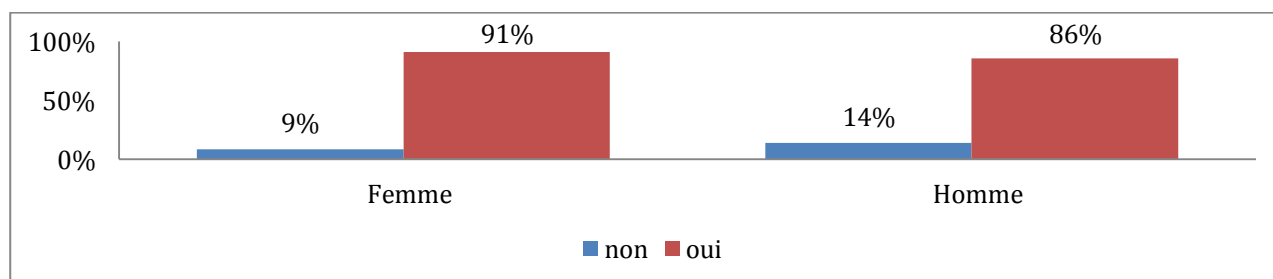


Graphique 2.1 : Temps de trajet cabinet – service d'urgences des MG du Vaucluse

13 femmes et 16 hommes ont un cabinet situé entre 15 et 30 minutes d'un service d'urgences, 18 femmes et 32 hommes ont un cabinet situé à moins de 15 minutes d'un service d'urgences et 4 femmes et 2 hommes ont un cabinet situé à plus de 30 minutes d'un service d'urgences.

IV. 2. 2. Pratique personnelle

IV. 2. 2. 1. Possession d'une trousse d'urgence

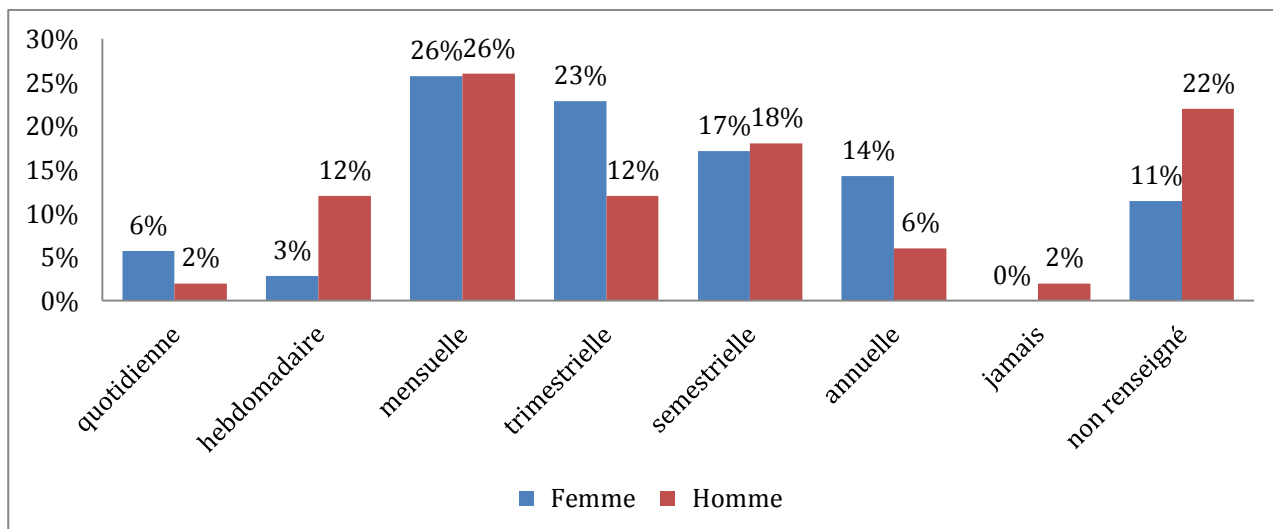


Graphique 2. 2 : Possession d'une trousse d'urgence des MG du Vaucluse selon le sexe

32 femmes et 43 hommes possèdent une trousse d'urgence.

Et 3 femmes et 7 hommes ne possèdent pas de trousse d'urgence.

IV. 2. 2. 2. Fréquence d'utilisation de la trousse d'urgence



Graphique 2.3 : Fréquence d'utilisation de la trousse d'urgence des MG du Vaucluse selon le sexe

3 hommes et 5 femmes utilisent leurs trousse d'urgences de façon annuelle.

6 hommes et 1 femme utilisent leurs trousse d'urgences de façon hebdomadaire.

1 homme n'utilise jamais sa trousse d'urgence.

13 hommes et 9 femmes utilisent leurs trousse d'urgences de façon mensuelle.

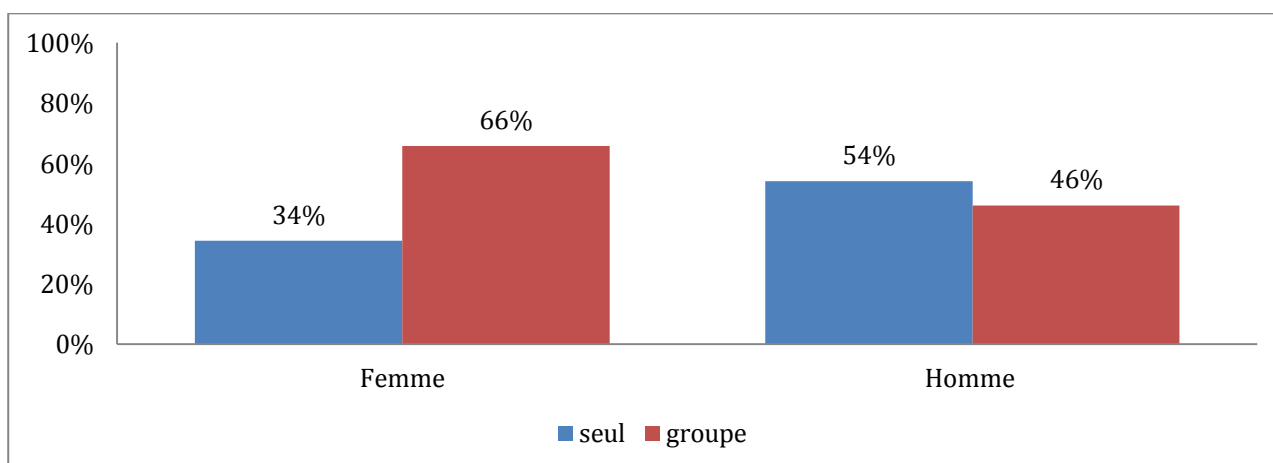
11 hommes et 4 femmes n'ont pas renseigné cette question pour rappel 3 femmes et 7 hommes n'ont pas de trousse d'urgence.

1 homme et 2 femmes utilisent leurs trousse d'urgences de façon quotidienne.

9 hommes et 6 femmes utilisent leurs trousse d'urgences de façon semestrielle.

Et 6 hommes et 8 femmes utilisent leurs trousse d'urgences de façon trimestrielle.

IV. 2. 2. 3. Type d'exercice

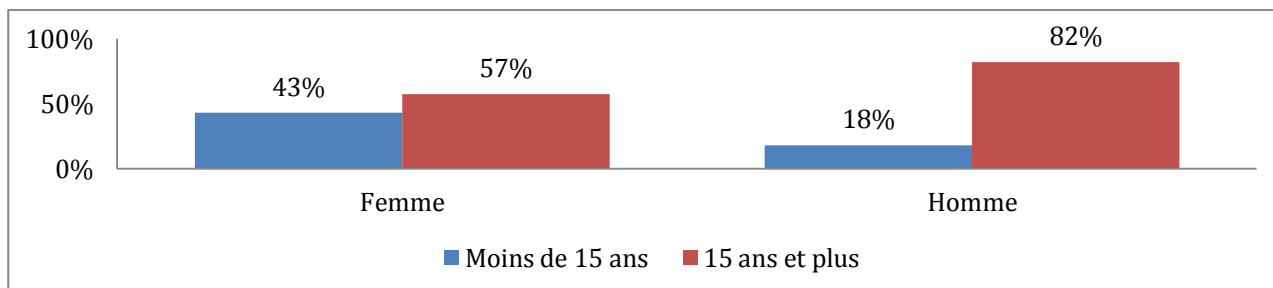


Graphique 2.4 : Type d'exercice des MG du Vaucluse selon le sexe

Sur les 35 femmes, 23 exercent en cabinet de groupe et 12 exercent seule.

Sur les 50 hommes, 23 exercent en cabinet de groupe et 27 exercent seul.

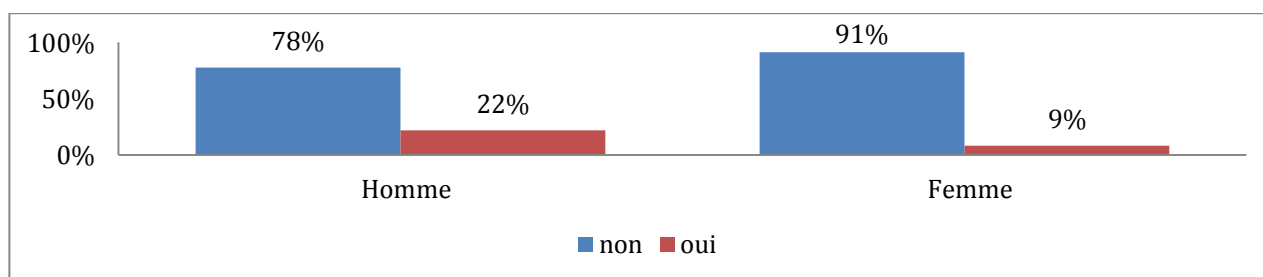
IV. 2. 2. 4. Temps d'exercice



Graphique 2.5 : Temps d'exercice des MG du Vaucluse selon le sexe

Sur les 35 femmes, 15 exercent en libéral depuis moins de 15 ans et 20 exercent en libéral depuis 15 ans et plus. Sur les 50 hommes, 9 exercent en libéral depuis moins de 15 ans et 41 exercent en libéral depuis 15 ans et plus.

IV. 2. 2. 5. Formation à la médecine d'urgence

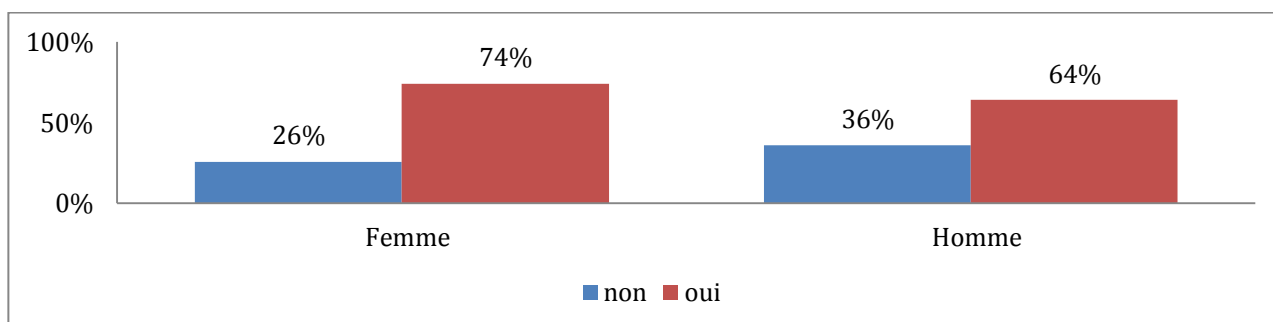


Graphique 2.6 : Formation à la médecine d'urgence des MG du Vaucluse selon le sexe

39 hommes et 32 femmes n'ont pas de formation à la médecine d'urgence.

Et 11 hommes et 3 femmes ont une formation à la médecine d'urgence.

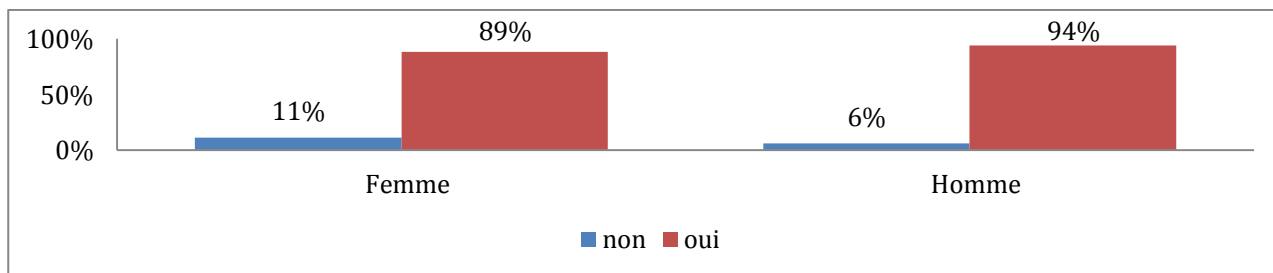
IV. 2. 2. 6. Participation à un tableau de garde



Graphique 2.7 : Participation à un tableau de garde des MG du Vaucluse selon le sexe

26 femmes et 32 hommes participent à un tableau de garde et 9 femmes et 18 hommes ne participent pas à un tableau de garde.

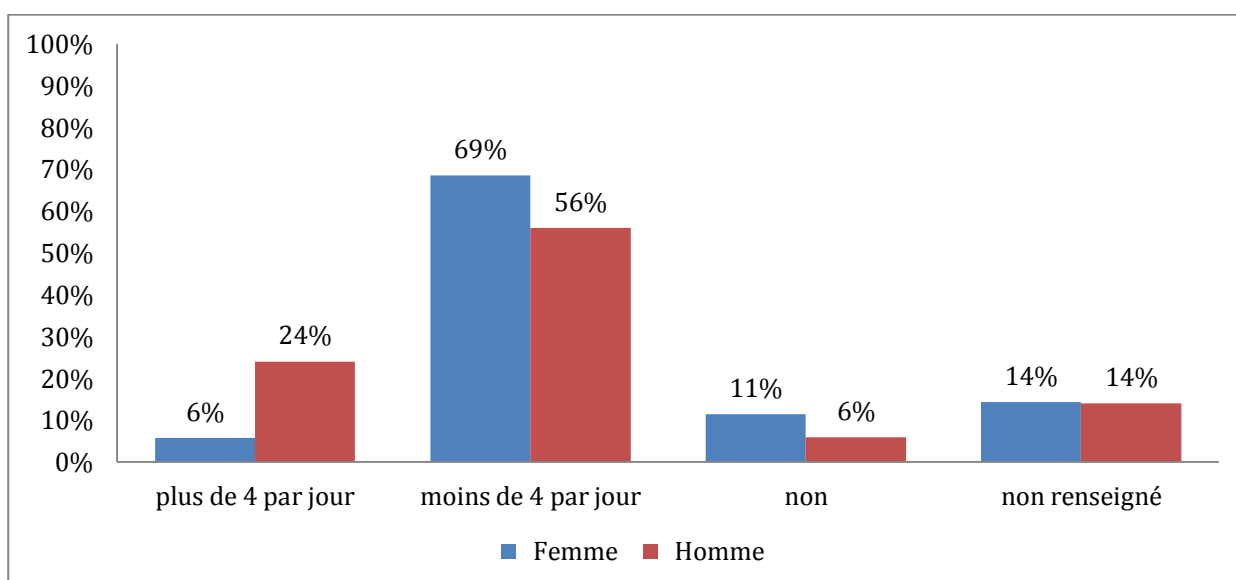
IV. 2. 2. 7. Réalisation de visites à domicile (VAD)



Graphique 2.8 : Réalisation de VAD des MG du Vaucluse selon le sexe

31 femmes et 47 hommes pratiquent des VAD.

Et 4 femmes et 3 hommes ne pratiquent pas de VAD.



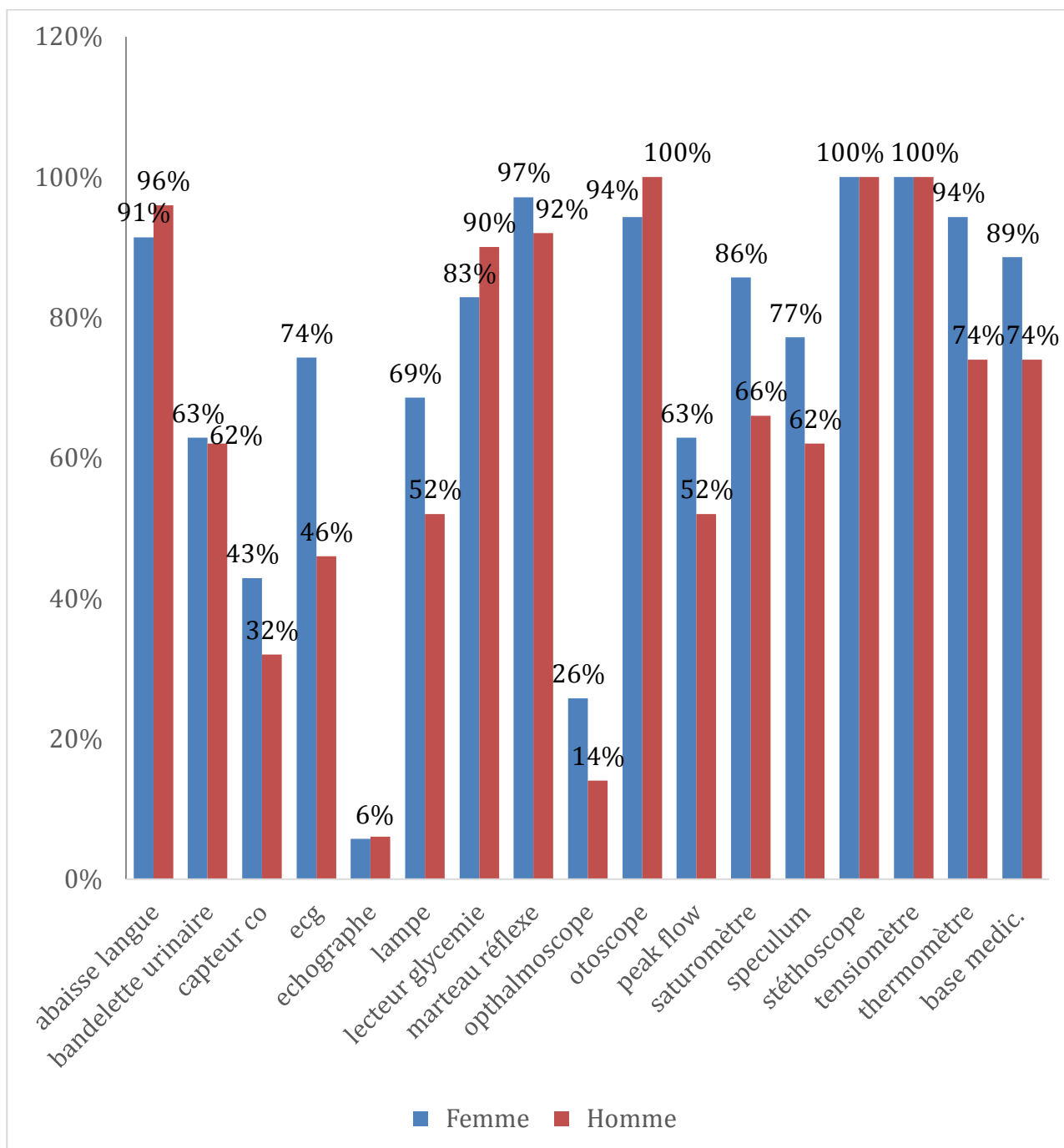
Graphique 2.11 : Fréquence des VAD des MG du Vaucluse selon le sexe

Sur les 50 hommes, 28 font moins de 4 VAD par jour, 12 en font plus de 4 par jour, 7 n'ont pas renseigné la question et 3 n'en font pas du tout.

Sur les 35 femmes, 24 font moins de 4 VAD par jour, 2 en font plus de 4 par jour, 5 n'ont pas renseigné la question et 4 n'en font pas du tout.

V. 2. 3. Composition de la trousse d'urgence

IV. 2. 3. 1. Matériel diagnostique



Graphique 2.12 : Matériel diagnostique des MG du Vaucluse selon le sexe

48 hommes et 32 femmes possèdent un abaisse langue.

31 hommes et 22 femmes possèdent des bandelettes urinaires.

16 hommes et 15 femmes possèdent un capteur de CO.

23 hommes et 26 femmes possèdent un ECG.

3 hommes et 2 femmes possèdent un échographe.

26 hommes et 24 femmes possèdent une lampe.

45 hommes et 29 femmes possèdent un lecteur de glycémie.

46 hommes et 36 femmes possèdent un marteau réflexe.

7 hommes et 9 femmes possèdent un ophtalmoscope.

50 hommes et 33 femmes possèdent un otoscope.

26 hommes et 22 femmes possèdent un peak flow.

33 hommes et 30 femmes possèdent un saturomètre.

31 hommes et 27 femmes possèdent un spéculum.

50 hommes et 35 femmes possèdent un stéthoscope.

50 hommes et 35 femmes possèdent un tensiomètre.

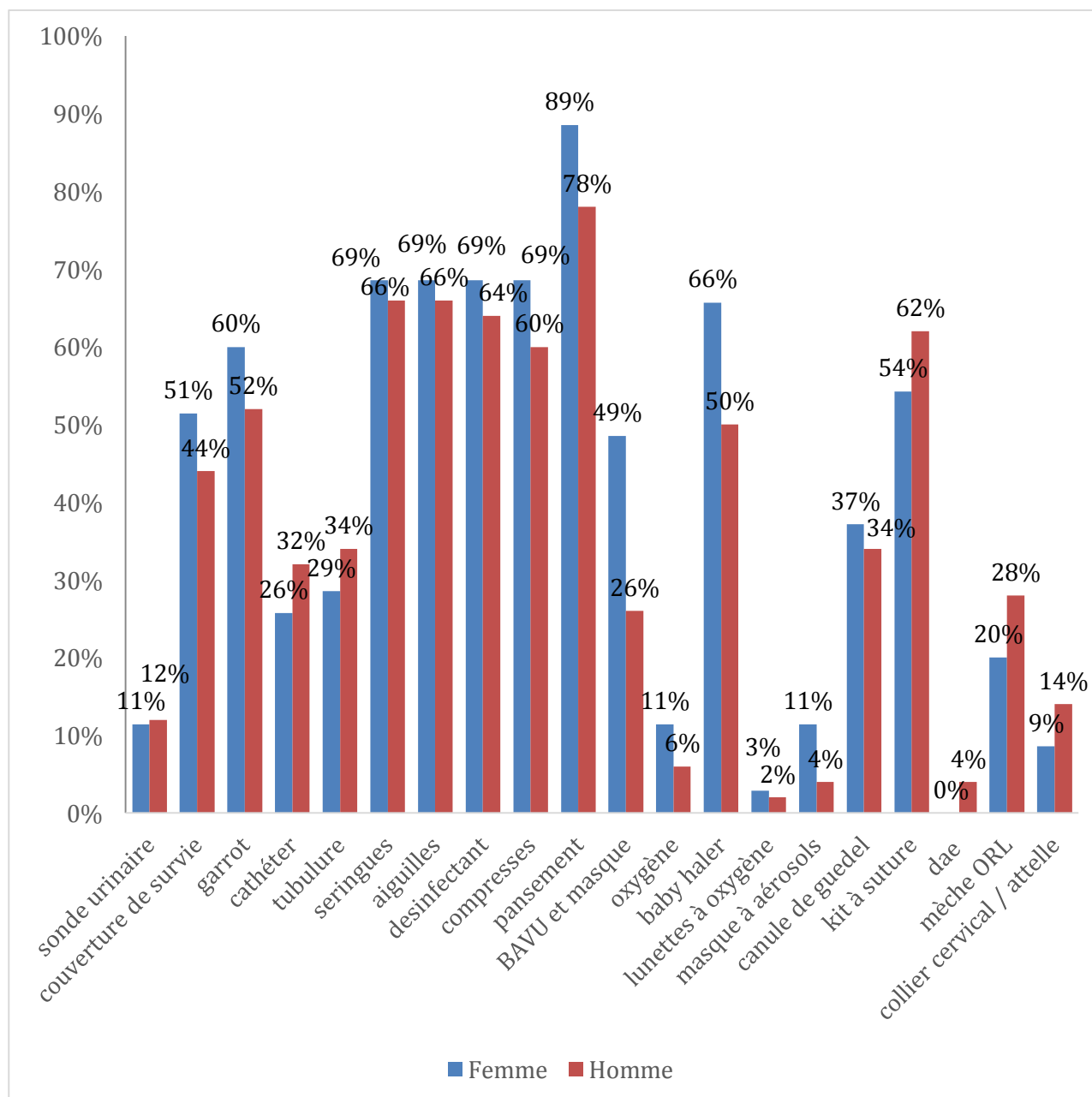
37 hommes et 33 femmes possèdent un thermomètre.

Et 37 hommes et 31 femmes possèdent une base médicamenteuse de type Vidal.

Les femmes semblent mieux équipées en capteur CO, ECG, lampe, ophtalmoscope, peak flow, saturomètre, speculum, thermomètre et base médicamenteuse de type VIDAL ($p < 0,05$).

Les hommes semblent mieux équipés en abaisse langue, lecteur de glycémie et otoscope ($p < 0,05$).

IV. 2. 3. 2. Matériel de soins



Graphique 2.13 : Matériel de soins des MG du Vaucluse selon le sexe

33 hommes et 24 femmes possèdent des aiguilles et des seringues.

25 hommes et 23 femmes possèdent un baby haler.

13 hommes et 17 femmes possèdent un BAVU avec masque.

17 hommes et 13 femmes possèdent une canule de Guédel.

16 hommes et 9 femmes possèdent un cathéter.

7 hommes et 3 femmes possèdent un collier cervical et/ou une attelle de membre.

22 hommes et 18 femmes possèdent une couverture de survie.

2 hommes possèdent un DAE. Aucune femme n'en possède un.

32 hommes et 24 femmes possèdent un désinfectant.

26 hommes et 21 femmes possèdent un garrot.

31 hommes et 19 femmes possèdent un kit à suture.

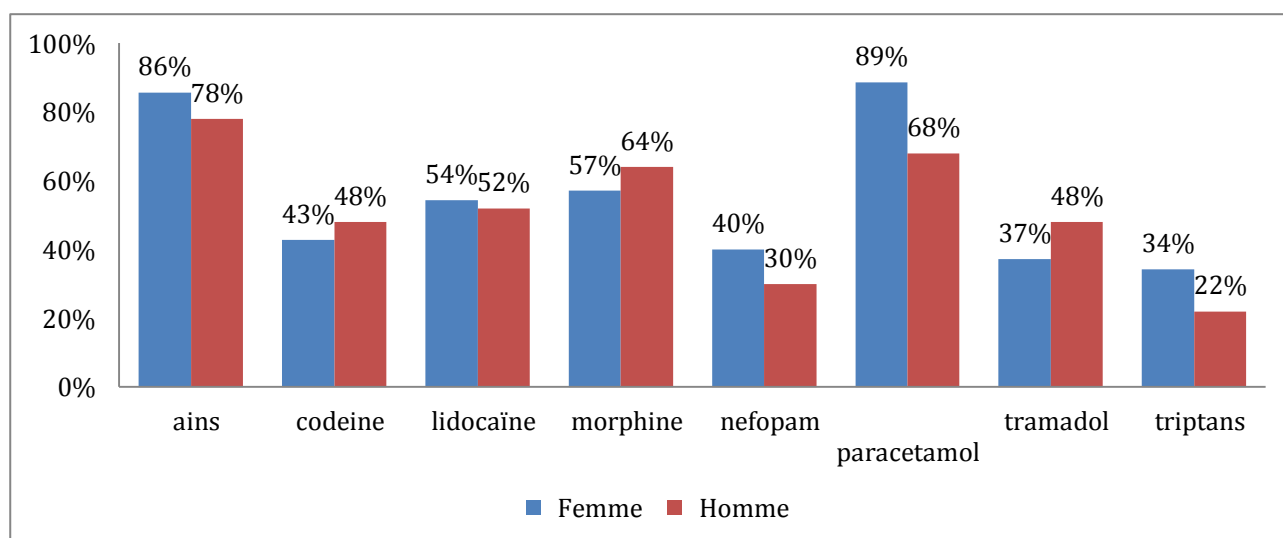
1 homme et 1 femme possèdent de l'oxygène.
 2 hommes et 4 femmes possèdent un masque à aérosols.
 14 hommes et 7 femmes possèdent des mèches ORL.
 3 hommes et 4 femmes possèdent de l'oxygène.
 1 homme et 1 femme possèdent des lunettes à oxygène.
 39 hommes et 31 femmes possèdent des pansements.
 6 hommes et 4 femmes possèdent une sonde urinaire.
 Et 17 hommes et 10 femmes possèdent des tubulures.

Les femmes semblent mieux équipées en couverture de survie, garrot, nécessaire pour injection, pansement, BAVU et masque et masque à aérosols ($p < 0,05$).

Les hommes semblent mieux équipés en nécessaire pour perfusion, en DAE et en nécessaire pour traumatisme (kit à suture, collier cervical/attelle et mèche ORL) ($p < 0,05$).

IV. 2. 3. 3. Thérapeutiques

- Thérapeutique « algie »



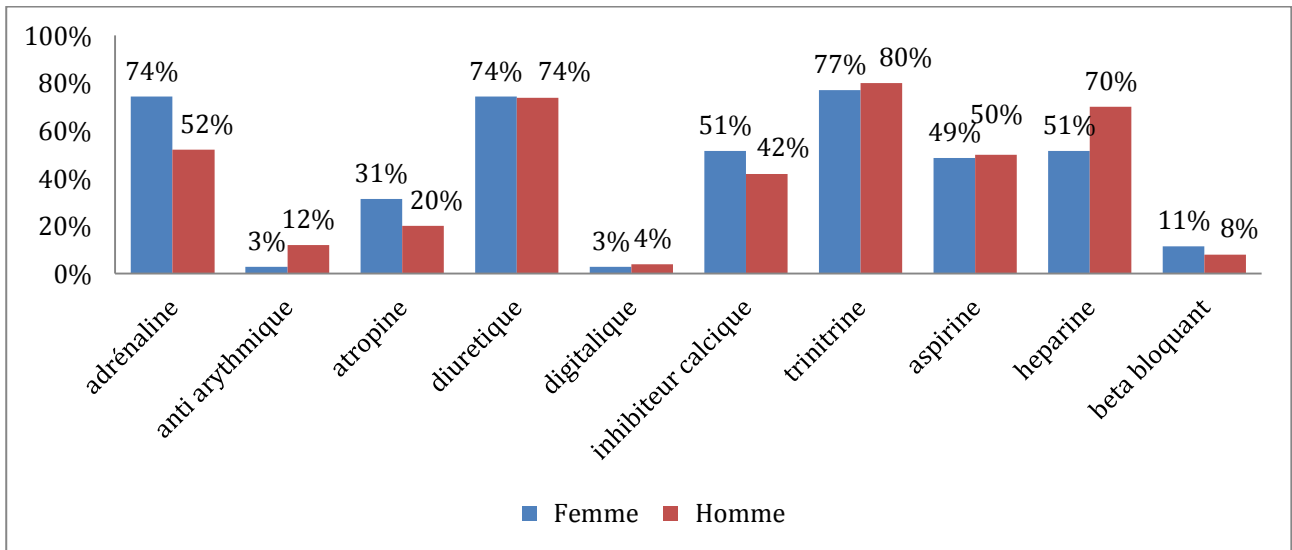
Graphique 2.14 : Thérapeutique « algie » des MG du Vaucluse selon le sexe

39 hommes et 30 femmes ont un AINS.
 24 hommes et 15 femmes ont de la codéine.
 26 hommes et 19 femmes ont de la lidocaïne.
 32 hommes et 20 femmes ont de la morphine.
 15 hommes et 14 femmes ont du néfopam.
 34 hommes et 31 femmes ont du paracétamol.
 24 hommes et 13 femmes ont du tramadol.
 Et 11 hommes et 12 femmes ont des triptans.

Les femmes sont mieux équipées en AINS, paracétamol et triptans ($p < 0,05$).

Les hommes sont mieux équipés en morphine et tramadol ($p < 0,05$).

- Thérapeutique « cardiologie »

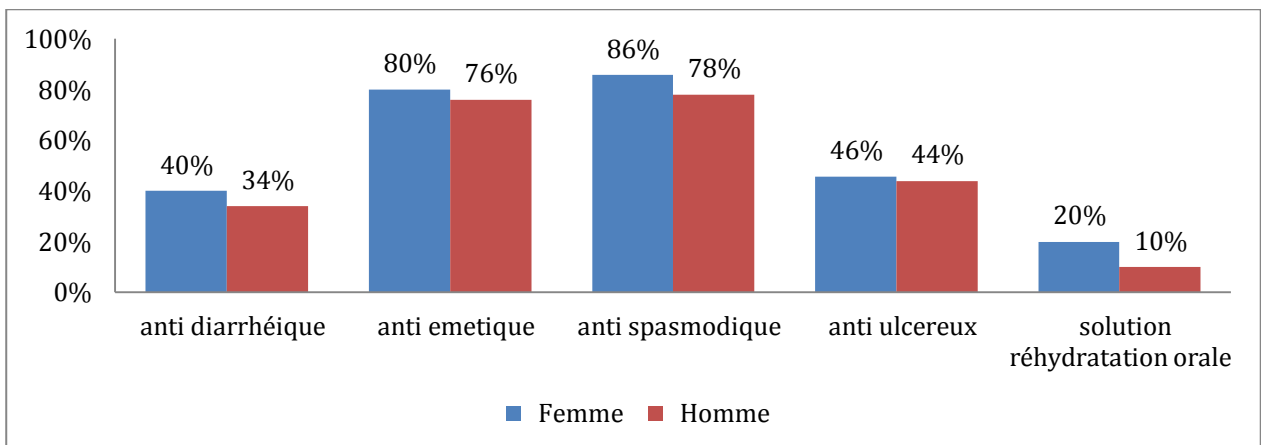


Graphique 2.15 : Thérapeutique « cardiologie » des MG du Vaucluse selon le sexe

26 hommes et 26 femmes ont de l'adrénaline.
 6 hommes et 1 femme ont un anti-arythmique.
 10 hommes et 11 femmes ont de l'atropine.
 37 hommes et 26 femmes ont un diurétique.
 2 hommes et 1 femme ont un digitalique.
 21 hommes et 18 femmes ont un inhibiteur calcique.
 40 hommes et 27 femmes ont de la trinitrine.
 25 hommes et 17 femmes ont de l'aspirine.
 35 hommes et 18 femmes ont de l'héparine.
 Et 4 hommes et 4 femmes ont un beta-bloquant.

Les femmes sont mieux équipées en adrénaline, atropine, inhibiteur calcique et beta-bloquant ($p < 0,05$). Les hommes sont mieux équipés en anti-arythmique, trinitrine et héparine ($p < 0,05$).

- Thérapeutique « hépato-gastro-entérologie »

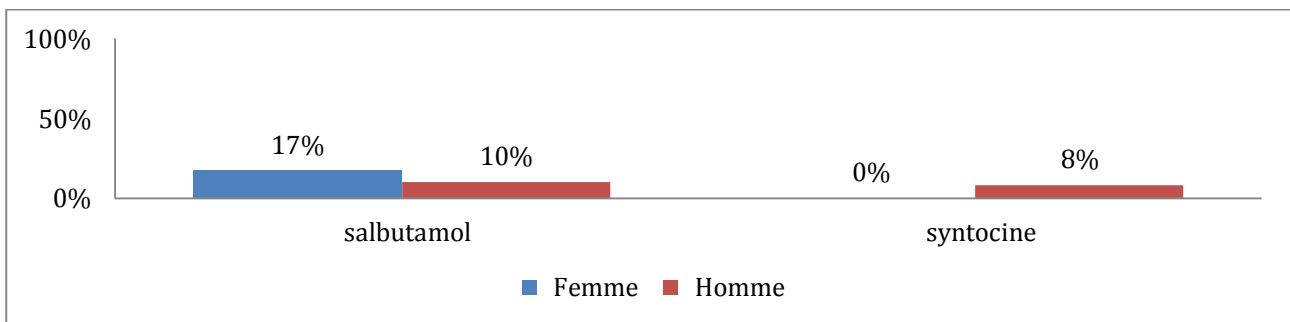


Graphique 2.16 : Thérapeutique « hépato-gastro-entérologie » des MG du Vaucluse selon le sexe

17 hommes et 14 femmes ont un anti-diarrhéique.
 38 hommes et 28 femmes ont un anti-émétique.
 39 hommes et 30 femmes ont un anti-spasmodique.
 22 hommes et 16 femmes ont un anti-ulcéreux.
 Et 5 hommes et 7 femmes ont une solution de réhydratation orale.

Les femmes sont mieux équipées sur l'ensemble des thérapeutiques « hépato-gastro-entérologie » (anti-diarrhéique, anti-émétique, anti-spasmodique, anti-ulcéreux et SRO) ($p < 0,05$).

- Thérapeutique « gynéco-obstétrique »

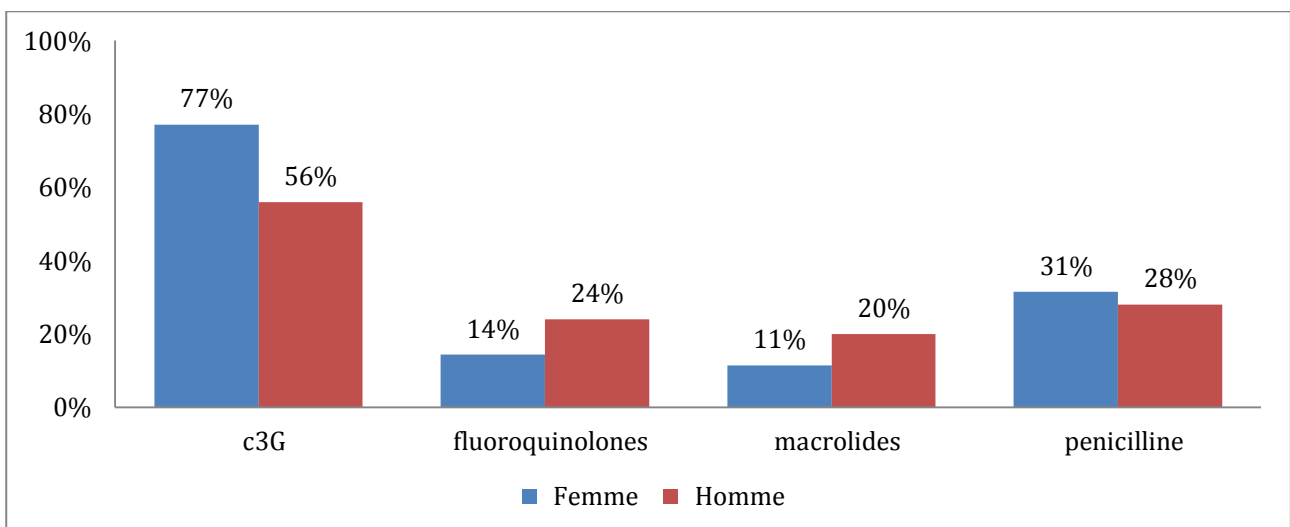


Graphique 2.17 : Thérapeutique « gynéco-obstétrique » des MG du Vaucluse selon le sexe

5 hommes et 6 femmes ont du salbutamol.
 Et 4 hommes ont de la syntocine. Aucune femme n'a de syntocine.

Les femmes sont mieux équipées en salbutamol ($p < 0,05$).
 Les hommes sont mieux équipés en syntocine ($p < 0,05$).

- Thérapeutique « infectiologie »



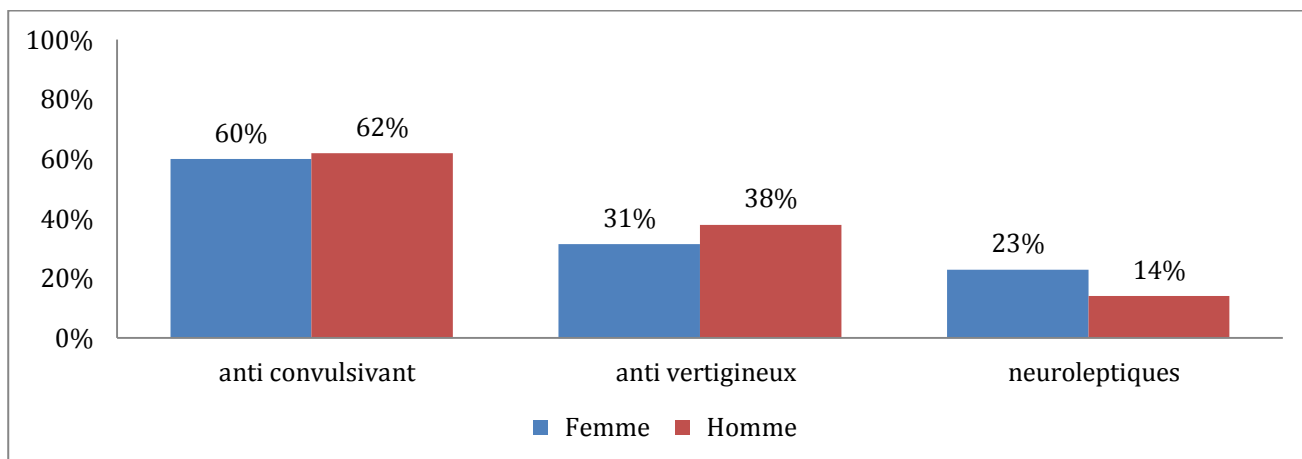
Graphique 2.18 : Thérapeutique « infectiologie » des MG du Vaucluse selon le sexe

28 hommes et 27 femmes ont une C3G.
 12 hommes et 5 femmes ont des fluoroquinolones.

10 hommes et 4 femmes ont des macrolides.
Et 14 hommes et 11 femmes ont de la pénicilline.

Les femmes sont mieux équipées en C3G et pénicilline ($p < 0,05$).
Les hommes sont mieux équipés en fluoroquinolones et macrolides ($p < 0,05$).

- Thérapeutique « neurologie »

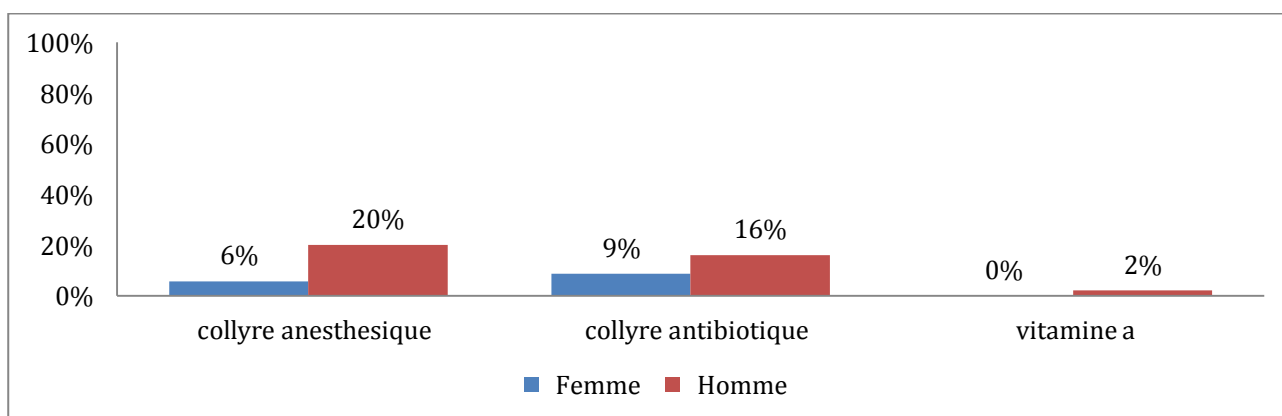


Graphique 2.19 : Thérapeutique « neurologie » des MG du Vaucluse selon le sexe

31 hommes et 21 femmes ont un anti-convulsivant.
19 hommes et 11 femmes ont un anti-vertigineux.
Et 7 hommes et 8 femmes ont des neuroleptiques.

Les femmes sont mieux équipées en neuroleptique ($p < 0,05$).
Les hommes sont mieux équipés en anti-vertigineux ($p < 0,05$).

- Thérapeutique « ophtalmologie »

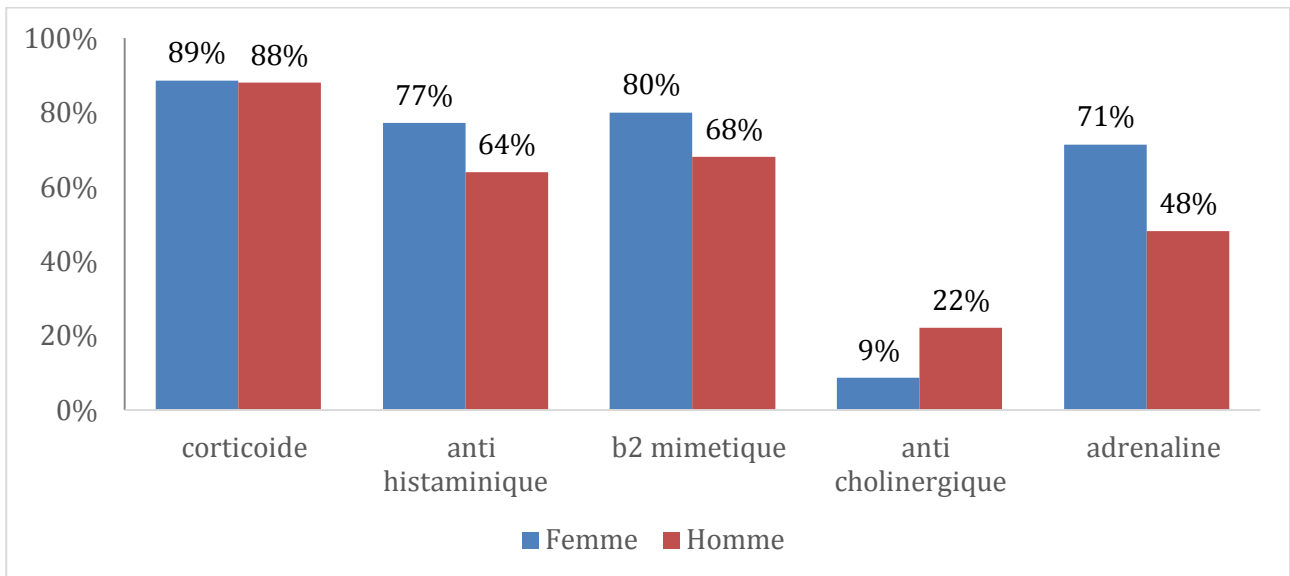


Graphique 2.20 : Thérapeutique « ophtalmologie » des MG du Vaucluse selon le sexe

10 hommes et 2 femmes ont un collyre anesthésique.
8 hommes et 3 femmes ont un collyre antibiotique.
Et 1 homme a de la vitamine A et aucune femme n'a ce thérapeutique.

Les hommes sont mieux équipés sur l'ensemble des thérapeutiques « ophtalmologie » (collyre anesthésique et antibiotique et vitamine A) ($p < 0,05$).

- Thérapeutique « pneumo-ORL-allergologie »

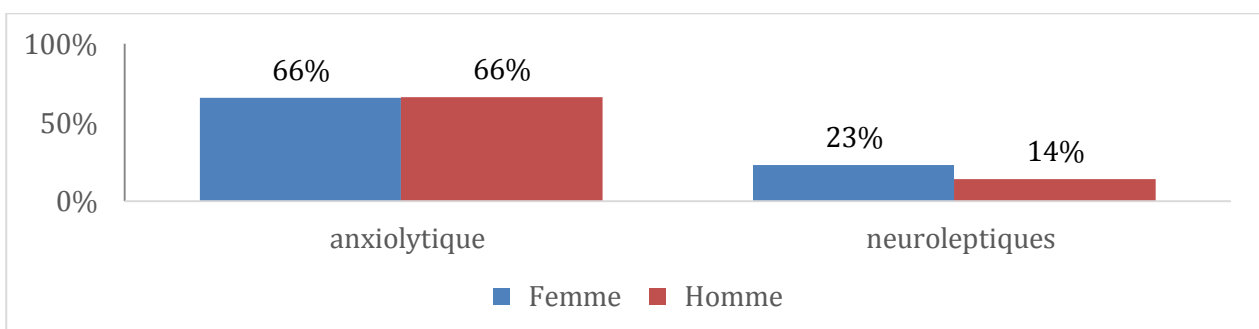


Graphique 2.21 : Thérapeutique « pneumo-ORL-allergologie » des MG du Vaucluse selon le sexe

24 hommes et 25 femmes ont de l'adrénaline.
 11 hommes et 3 femmes ont un anti-cholinergique.
 32 hommes et 27 femmes ont un anti-histaminique.
 34 hommes et 28 femmes ont un beta-2-mimétique.
 Et 44 hommes et 31 femmes ont des corticoïdes.

Les femmes sont mieux équipées en anti-histaminique, beta mimétique et adrénaline ($p < 0,05$).
 Les hommes sont mieux équipés en anti-cholinergique ($p < 0,05$).

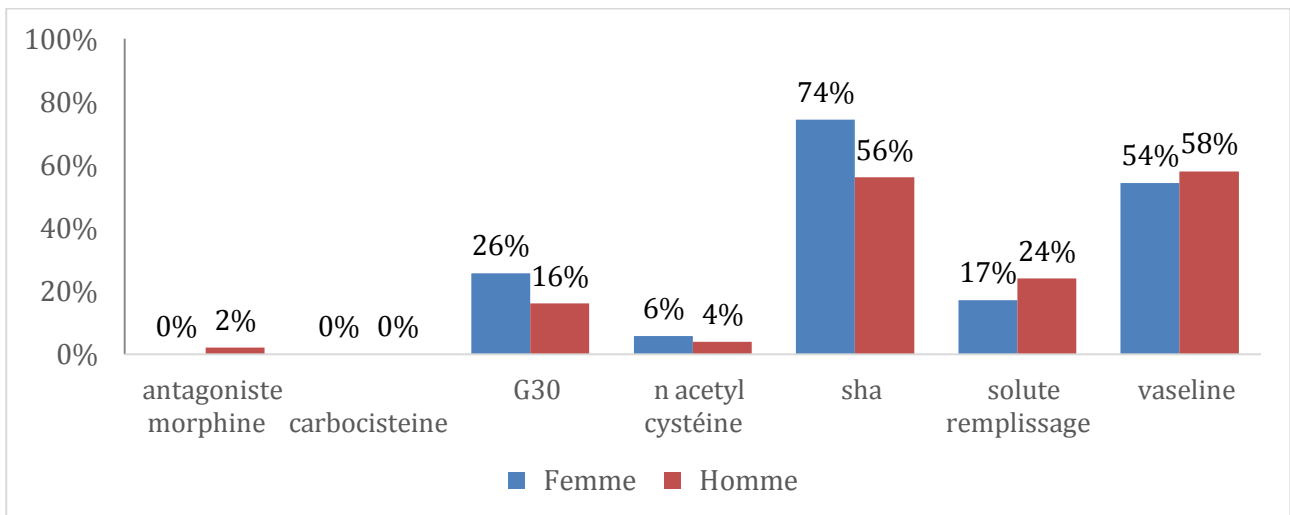
- Thérapeutique « psychiatrie »



Graphique 2.22 : Thérapeutique « psychiatrie » des MG du Vaucluse selon le sexe

33 hommes et 23 femmes ont un anxiolytique.
 Et 7 hommes et 8 femmes ont des neuroleptiques.
 Les femmes sont mieux équipées en neuroleptiques. ($p < 0,05$)

- « Autres » thérapeutiques



Graphique 2.23 : « Autres » thérapeutiques des MG du Vaucluse selon le sexe

1 homme a un antagoniste de morphine, aucune femme n'en possède un.

Aucun homme ni aucune femme ne possède de carbomix.

8 hommes et 9 femmes ont du G30.

2 hommes et 2 femmes ont du N-acetyl-cysteine.

28 hommes et 26 femmes ont une SHA.

12 hommes et 6 femmes ont un soluté de remplissage.

29 hommes et 19 femmes ont de la vaseline.

Les femmes sont mieux équipées en G30% et SHA ($p < 0,05$).

Les hommes sont mieux équipés en antagoniste de morphine et soluté de remplissage ($p < 0,05$).

- Thérapeutiques autres question ouverte

3 femmes ont répondu à cette question : 1 propose un crochet anti-tiques, 1 autre de la fluorescéine et 1 autre du miorel. Aucun homme n'a répondu à cette question.

Cf. Synthèse du matériel et des thérapeutiques selon le sexe en Annexe 7

IV. 2. 4. Trousse d'urgence

IV. 2. 4. 1. Péremption

Sur les 50 hommes, 4 vérifient la date de péremption de leur matériel et/ou de leur thérapeutique 1 fois par mois, 10 vérifient 1 fois par trimestre, 13 vérifient 1 fois par semestre et 19 vérifient 1 fois par an. 4 n'ont pas répondu à la question.

Sur les 35 femmes, 4 vérifient la date de péremption de leur matériel et/ou de leur thérapeutique 1 fois par mois, 9 vérifient 1 fois par trimestre, 10 vérifient 1 fois par semestre et 10 vérifient 1 fois par an. 2 n'ont pas répondu à la question.

IV. 2. 4. 2. Coût

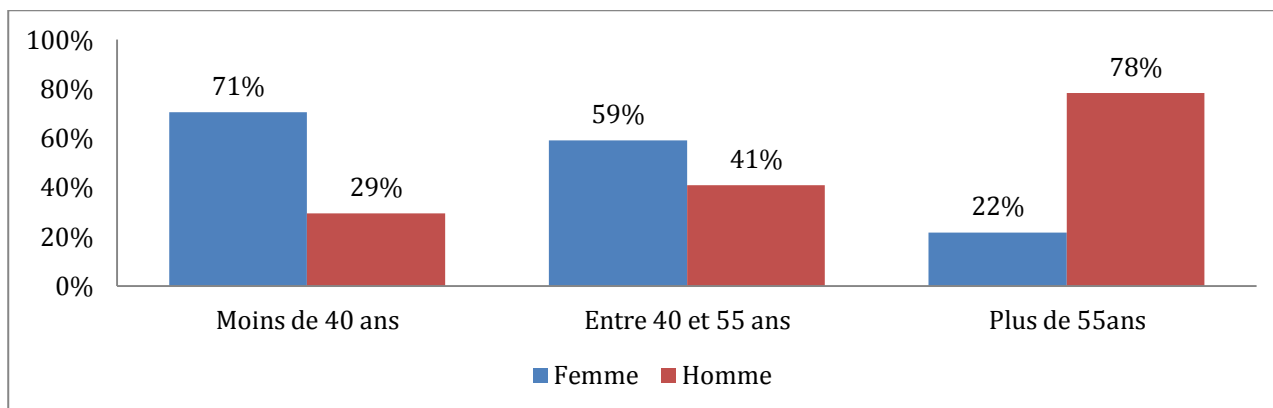
Sur les 35 femmes, 12 ont répondu à cette question et ont estimé le coût moyen de leur trousse d'urgence à 494 euros.

Sur les 50 hommes, 25 ont répondu à cette question et ont estimé le coût moyen de leur trousse d'urgence à 565 euros.

IV. 3. Résultats selon l'âge

IV. 3. 1. Critères sociodémographiques

IV. 3. 1. 1. Sexe



Graphique 3.1 : Répartition du sexe des MG du Vaucluse selon l'âge

Sur les 50 hommes, 5 ont moins de 40 ans, 9 ont entre 40 et 55 ans et 36 ont plus de 55 ans.

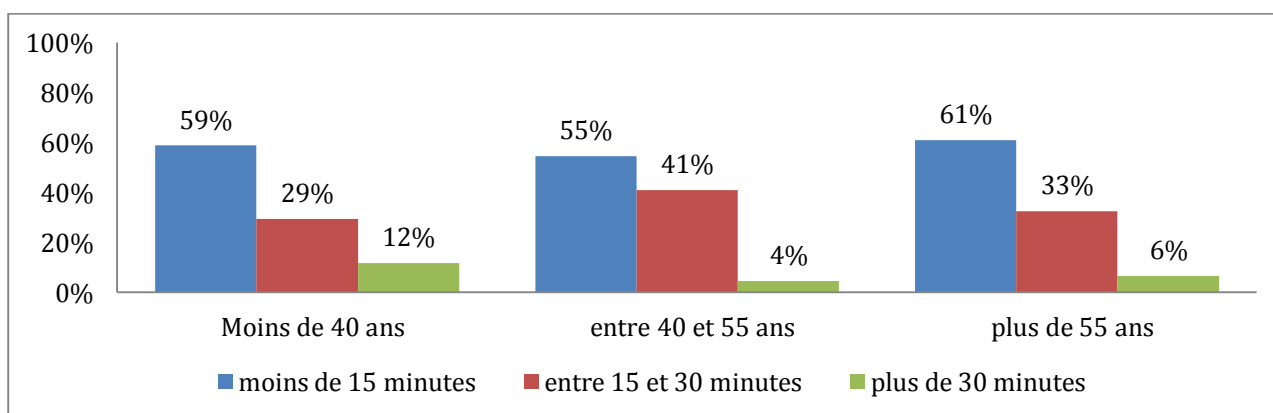
Sur les 35 femmes, 12 ont moins de 40 ans, 13 ont entre 40 et 55 ans et 10 ont plus de 55 ans.

IV. 3. 1. 2. Age

La moyenne d'âge des participants est de 53,7 ans.

Pour rappel, 17 médecins ont moins de 40 ans, 22 ont entre 40 et 55 ans et 46 ont plus de 55 ans.

IV. 3. 1. 3. Temps de trajet cabinet – service d'urgences



Graphique 3.2 : Temps de trajet cabinet-service d'urgences des MG du Vaucluse selon l'âge

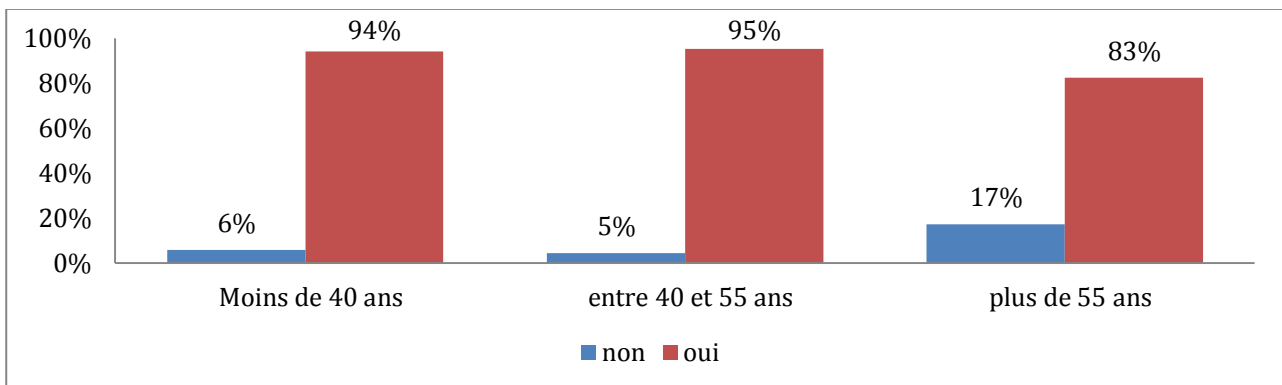
Sur les 17 médecins « moins de 40 ans », 5 ont leur cabinet situé entre 15 et 30 minutes d'un hôpital/SMUR, 10 à moins de 15 minutes et 2 à plus de 30 minutes.

Sur les 22 médecins « entre 40 et 55 ans », 9 ont leur cabinet situé entre 15 et 30 minutes d'un hôpital/SMUR, 12 à moins de 15 minutes et 1 à plus de 30 minutes.

Sur les 46 médecins « plus de 55 ans », 15 ont leur cabinet situé entre 15 et 30 minutes d'un hôpital/SMUR, 28 à moins de 15 minutes et 3 à plus de 30 minutes.

IV. 3. 2. Pratique personnelle

IV. 3. 2. 1. Possession d'une trousse d'urgence

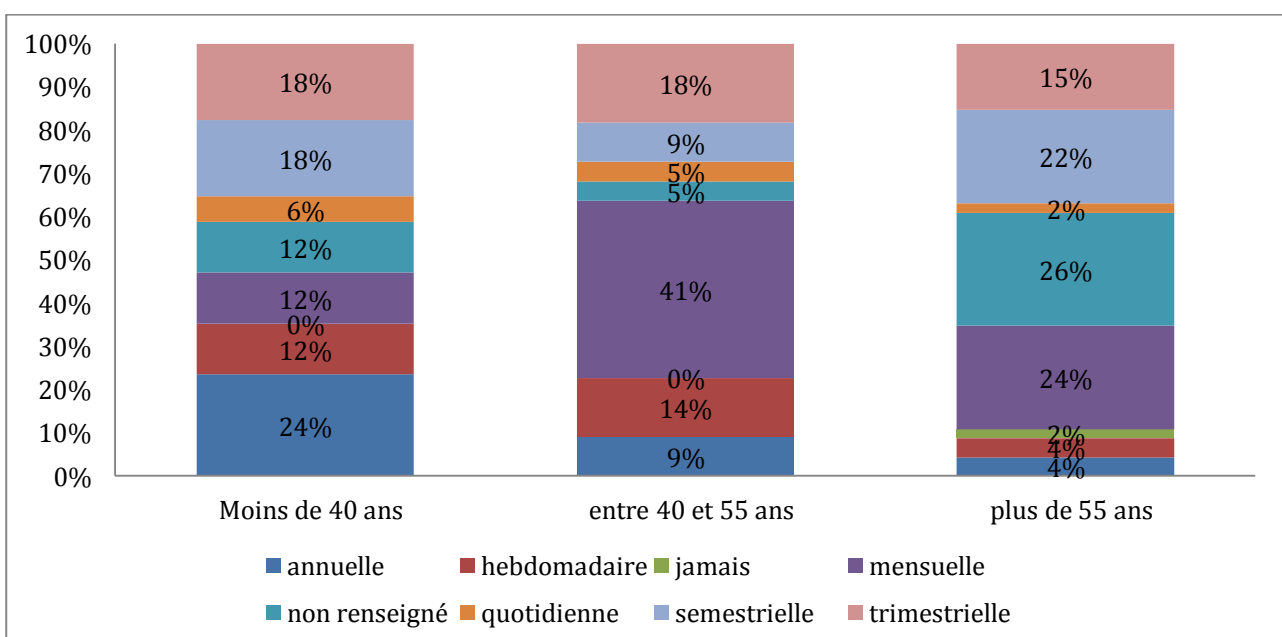


Graphique 3.3 : Possession d'une trousse d'urgence des MG du Vaucluse selon l'âge

Sur les 17 médecins « moins de 40 ans », 16 possèdent une trousse d'urgence et 1 n'en possède pas. Sur les 22 médecins « entre 40 et 55 ans », 21 possèdent une trousse d'urgence et 1 n'en possède pas.

Sur les 46 médecins « plus de 55 ans », 38 possèdent une trousse d'urgence et 8 n'en possèdent pas.

IV. 3. 2. 2. Fréquence d'utilisation de la trousse d'urgence



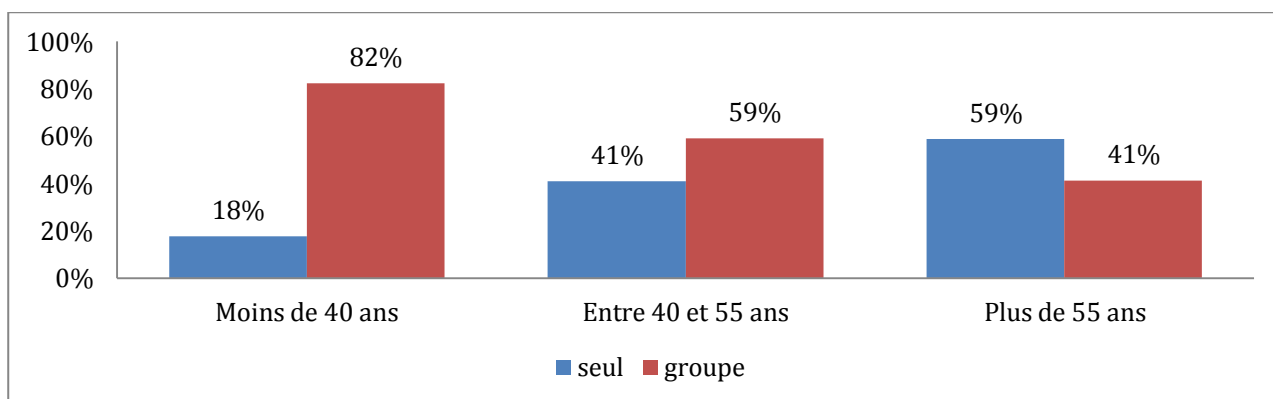
Graphique 3.4 : Fréquence d'utilisation de la trousse d'urgence des MG du Vaucluse selon l'âge

Sur les 17 médecins « moins de 40 ans », 4 utilisent leurs trousse d'urgences 1 fois par an, 2 une fois par semaine, 0 jamais, 2 une fois par mois, 2 non renseigné (dont 1 seul sans trousse), 1 une fois par jour, 3 une fois par semestre et 3 une fois par trimestre.

Sur les 22 médecins « entre 40 et 55 ans », 2 utilisent leurs trousse d'urgences 1 fois par an, 3 une fois par semaine, 0 jamais, 9 une fois par mois, 1 non renseigné (le seul sans trousse), 1 une fois par jour, 2 une fois par semestre et 4 une fois par trimestre.

Sur les 46 médecins « plus de 55 ans », 2 utilisent leurs trousse d'urgences 1 fois par an, 2 une fois par semaine, 1 jamais, 11 une fois par mois, 12 non renseigné (dont 8 sans trousse), 1 une fois par jour, 10 une fois par semestre et 7 une fois par trimestre.

IV. 3. 2. 3. Type d'exercice



Graphique 3.5 : Graphique 3.2 : Type d'exercice des MG du Vaucluse selon l'âge

Sur les 17 médecins « moins de 40 ans », 14 sont installés en cabinet de groupe et 3 sont seuls dans leur cabinet.

Sur les 22 médecins « entre 40 et 55 ans », 13 sont installés en cabinet de groupe et 9 sont seuls dans leur cabinet.

Sur les 46 médecins « plus de 55 ans », 19 sont installés en cabinet de groupe et 27 sont seuls dans leur cabinet.

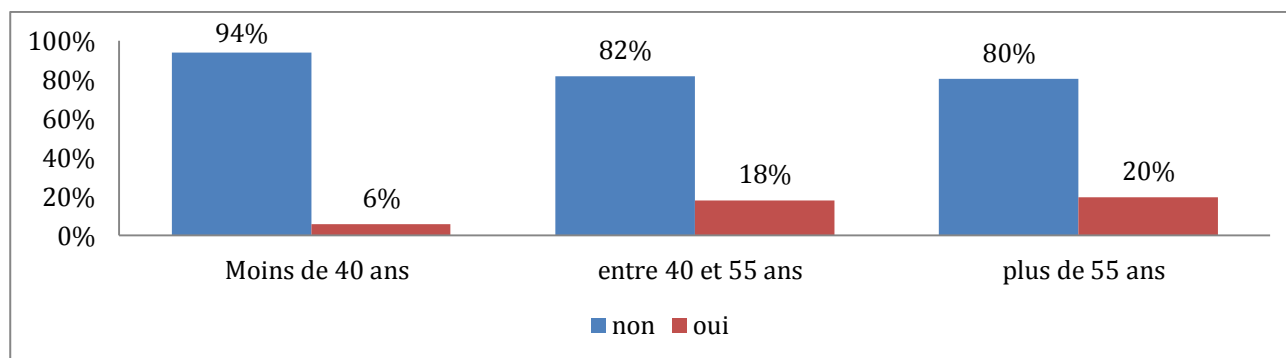
IV. 3. 2. 4. Temps d'exercice

Sur les 17 médecins « moins de 40 ans », 17 exercent depuis moins de 15 ans en libéral soit 100%. Aucun n'exerce depuis 15 ans et plus.

Sur les 22 médecins « entre 40 et 55 ans », 5 exercent depuis moins de 15 ans en libéral soit 23% et 16 depuis 15 ans et plus soit 77%.

Sur les 46 médecins « plus de 55 ans », 1 exercent depuis moins de 15 ans en libéral soit 2% et 45 depuis 15 ans et plus soit 98%.

IV. 3. 2. 5. Formation à la médecine d'urgence



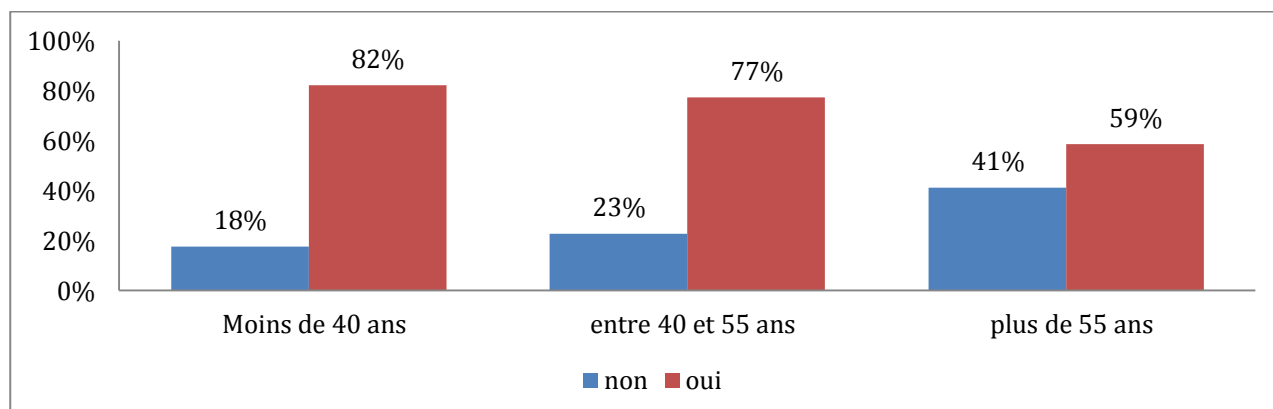
Graphique 3.6 : Formation à la médecine d'urgence des MG du Vaucluse selon l'âge

Sur les 17 médecins « moins de 40 ans », 1 a une formation à la médecine d'urgence et 16 n'en n'ont pas.

Sur les 22 médecins « entre 40 et 55 ans », 4 ont une formation à la médecine d'urgence et 18 n'en n'ont pas.

Sur les 46 médecins « plus de 55 ans », 9 ont une formation à la médecine d'urgence et 37 n'en n'ont pas.

IV. 3. 2. 6. Participation à un tableau de garde



Graphique 3.7 : Participation à un tableau de garde des MG du Vaucluse selon l'âge

Sur les 17 médecins « moins de 40 ans », 14 pratiquent des gardes et 3 n'en pratiquent pas.

Sur les 22 médecins « entre 40 et 55 ans », 17 pratiquent des gardes et 5 n'en pratiquent pas.

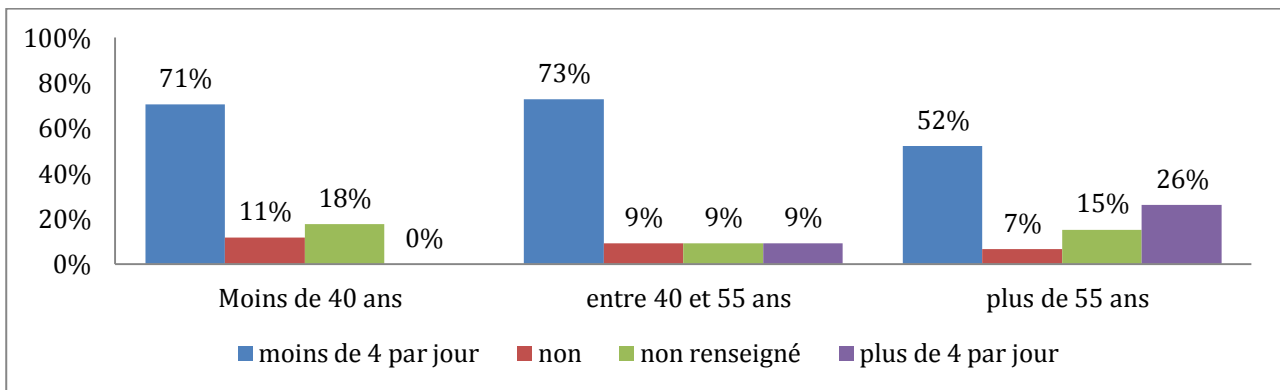
Sur les 46 médecins « plus de 55 ans », 27 pratiquent des gardes et 19 n'en pratiquent pas.

IV. 3. 2. 7. Réalisation de VAD

Sur les 17 médecins « moins de 40 ans », 15 pratiquent des VAD (88%) et 2 n'en pratiquent pas (12%).

Sur les 22 médecins « entre 40 et 55 ans », 20 pratiquent des VAD (91%) et 2 n'en pratiquent pas (9%).

Sur les 46 médecins « plus de 55 ans », 43 pratiquent des VAD (93%) et 3 n'en pratiquent pas (7%).



Graphique 3.9 : Fréquence des VAD des MG du Vaucluse selon l'âge

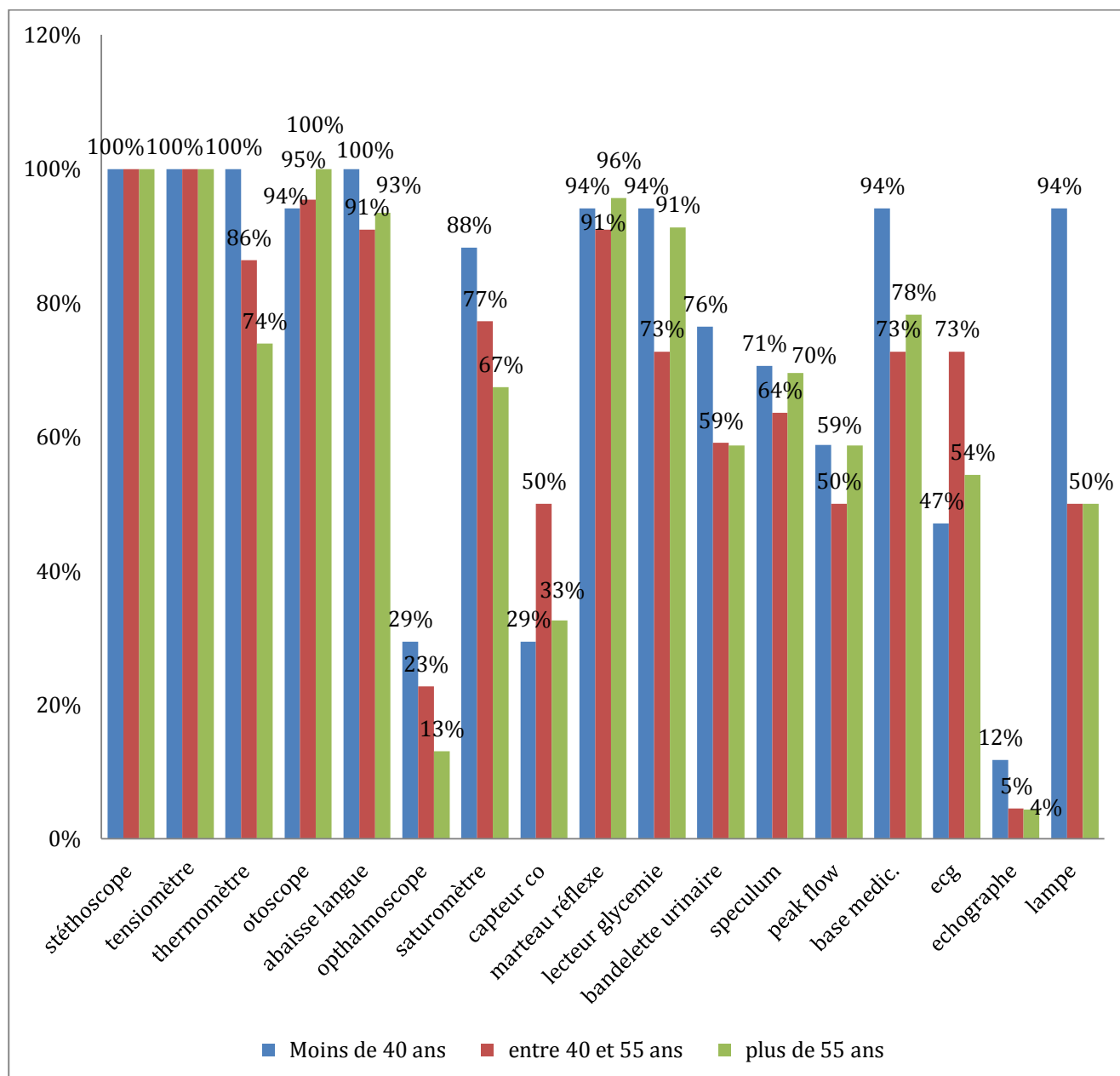
Sur les 17 médecins « moins de 40 ans », 12 font moins de 4 VAD par jour, aucun plus de 4 par jour, 2 n'en font pas et 3 n'ont pas renseigné la question.

Sur les 22 médecins « entre 40 et 55 ans », 16 font moins de 4 VAD par jour, 2 plus de 4 par jour, 2 n'en font pas et 2 n'ont pas renseigné la question.

Sur les 46 médecins « plus de 55 ans », 24 font moins de 4 VAD par jour, 12 plus de 4 par jour, 3 n'en font pas et 7 n'ont pas renseigné la question.

IV. 3. 3. Composition de la trousse d'urgence

IV. 3. 3. 1. Matériel diagnostique



Graphique 3.10 : Matériel diagnostique des MG du Vaucluse selon l'âge

Sur les 17 médecins « moins de 40 ans », 17 ont un stéthoscope, un tensiomètre et un thermomètre et des abaisses langues. 16 ont un otoscope, un marteau réflexe, un lecteur de glycémie, une base médicamenteuse de type Vidal et une lampe. 13 ont des bandelettes urinaires. 12 ont un spéculum. 10 ont un peak flow. 8 ont un ECG. 5 ont un ophtalmoscope et un capteur CO. 2 ont un échographe.

Sur les 22 médecins « entre 40 et 55 ans », 22 ont un stéthoscope, un tensiomètre, 21 ont un otoscope, 20 ont des abaisses langues et un marteau réflexe, 19 ont un thermomètre. 17 ont un

saturomètre, 16 ont un lecteur de glycémie, une base médicamenteuse de type Vidal et un ECG, 14 ont un spéculum, 13 ont des bandelettes urinaires, 11 ont un peak flow, un capteur CO et une lampe, 5 ont un ophtalmoscope et 1 a un échographe.

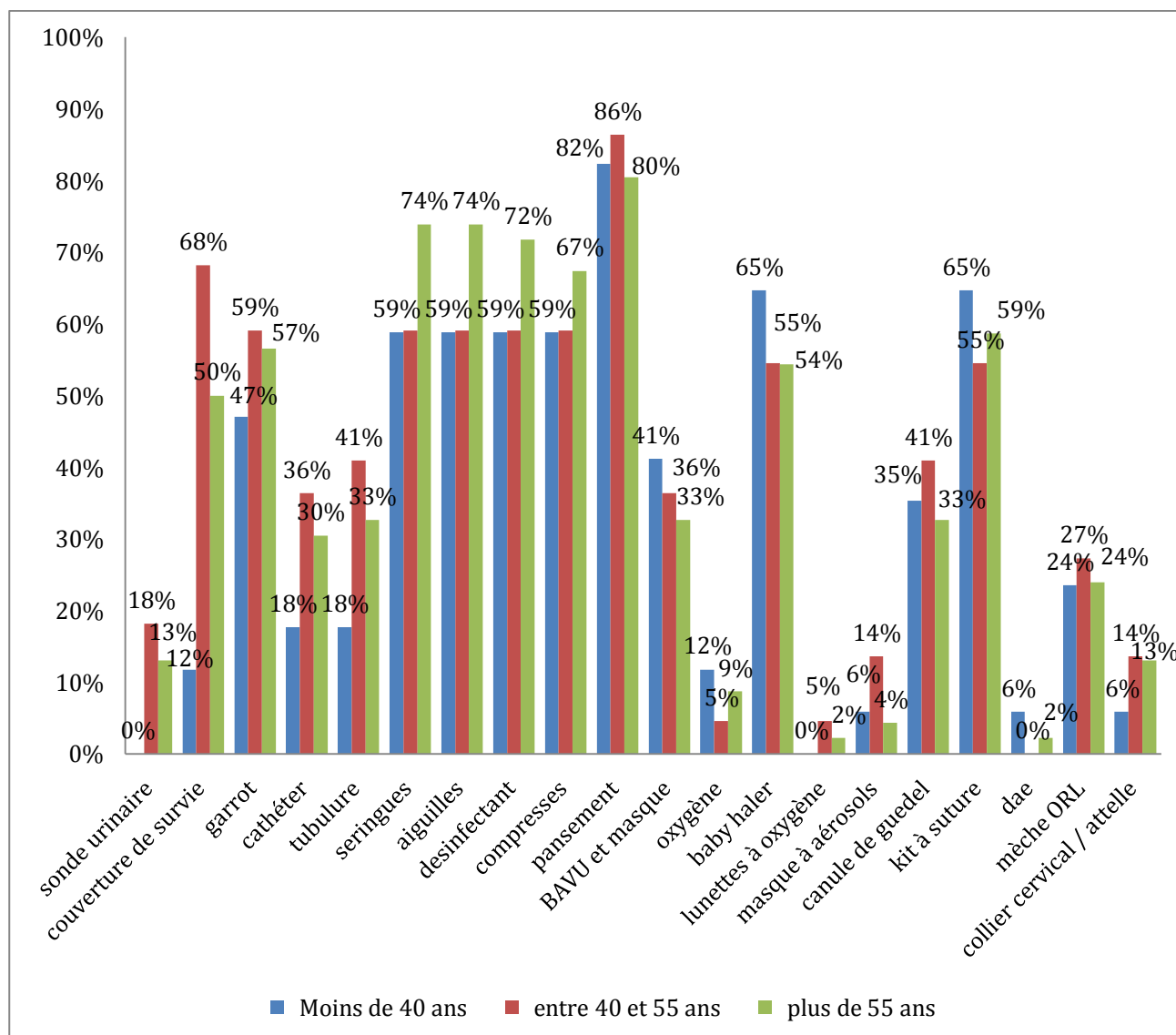
Sur les 46 médecins « plus de 55 ans », 46 ont un stéthoscope, un tensiomètre et un otoscope, 44 ont un marteau réflexe, 43 ont des abaisses langues, 42 ont un lecteur de glycémie, 36 ont une base médicamenteuse de type Vidal, 34 ont un thermomètre, 32 ont un spéculum, 31 ont un saturomètre, 27 ont des bandelettes urinaires et un peak flow, 25 ont un ECG, 23 ont une lampe, 15 ont un capteur CO, 6 ont un ophtalmoscope et 2 ont un échographe.

Les « moins de 40 ans » sont mieux équipés en thermomètre, abaisse langue, saturomètre, lecteur de glycémie, bandelette urinaire, spéculum, base médicamenteuse, échographe et lampe ($p<0,05$).

Les « entre 40 et 55 ans » sont mieux équipés en capteur CO et en ECG ($p<0,05$).

Les « plus de 55 ans » sont mieux équipés en otoscope et en marteau réflexe ($p<0,05$).

IV. 3. 2. Matériel de soins



Graphique 3.11 : Matériel de soins des MG du Vaucluse selon l'âge

Sur les 17 médecins « moins de 40 ans », 14 ont un pansement, 11 ont un baby haler et un kit à sutures, 10 ont des seringues/aiguilles/désinfectant/compresses, 8 ont un garrot, 7 ont un BAVU avec masque, 6 ont une canule de Guédel, 4 ont mèches ORL, 3 ont un cathéter/tubulure, 2 ont une couverture de survie, de l'oxygène, 1 a des masques à aérosols, un DAE et un collier cervical/attelle, aucun n'a de lunettes à oxygène ni de sonde urinaire.

Sur les 46 médecins « plus de 55 ans », 37 ont un pansement, 34 ont des seringues et des aiguilles, 33 ont un désinfectant, 31 ont des compresses, 27 ont un kit à suture, 25 ont un baby haler, 23 ont une couverture de survie, 26 ont un garrot, 15 ont une tubulure, un BAVU avec masque et une canule de Guédel, 14 ont un cathéter, 11 ont des mèches ORL, 6 ont une sonde urinaire, un collier cervical/attelle, 4 ont de l'oxygène, 2 ont des masques à aérosols, 1 a des lunettes à oxygène et un DAE.

Sur les 22 médecins « entre 40 et 55 ans », 19 ont un pansement, 15 ont une couverture de survie, 13 ont un garrot, seringues/aiguilles/désinfectant/compresses, 12 ont un baby haler et un kit à suture, 9 ont une tubulure et une canule de Guédel, 8 ont un cathéter et un BAVU avec masque, 6 ont des mèches ORL, 4 ont une sonde urinaire, 3 ont des masques à aérosols et un collier cervical/attelle, 1 a de l'oxygène et des lunettes à oxygène et aucun n'a de DAE.

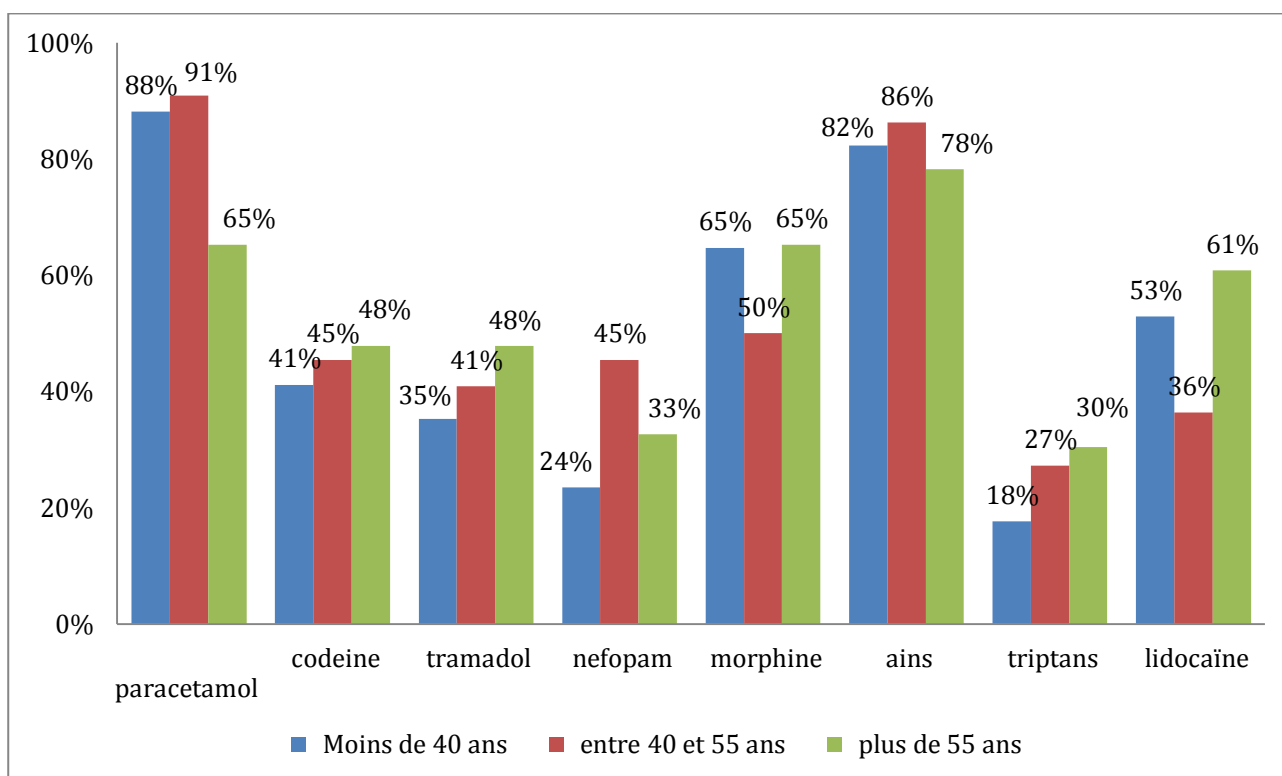
Les « moins de 40 ans » sont mieux équipés en BAVU et masque, oxygène, kit à suture, DAE et baby haler ($p < 0,05$).

Les « entre 40 et 55 ans » sont mieux équipés en sonde urinaire, couverture de survie, nécessaire pour perfusion, masques à aérosols, canule de Guédel, lunettes à oxygène, pansement et mèche ORL ($p < 0,05$).

Les « plus de 55 ans » sont mieux équipés en nécessaire pour injection ($p < 0,05$).

IV. 3. 3. Thérapeutiques

- Thérapeutique « algie »



Graphique 3.12 : Thérapeutique « algie » des MG du Vaucluse selon l'âge

Sur les 17 médecins « moins de 40 ans », 15 ont du paracétamol, 14 ont des AINS, 11 ont de la morphine, 9 ont de la lidocaïne, 7 ont de la codéine, 6 ont du tramadol, 4 ont du néfopam et 3 ont des triptans.

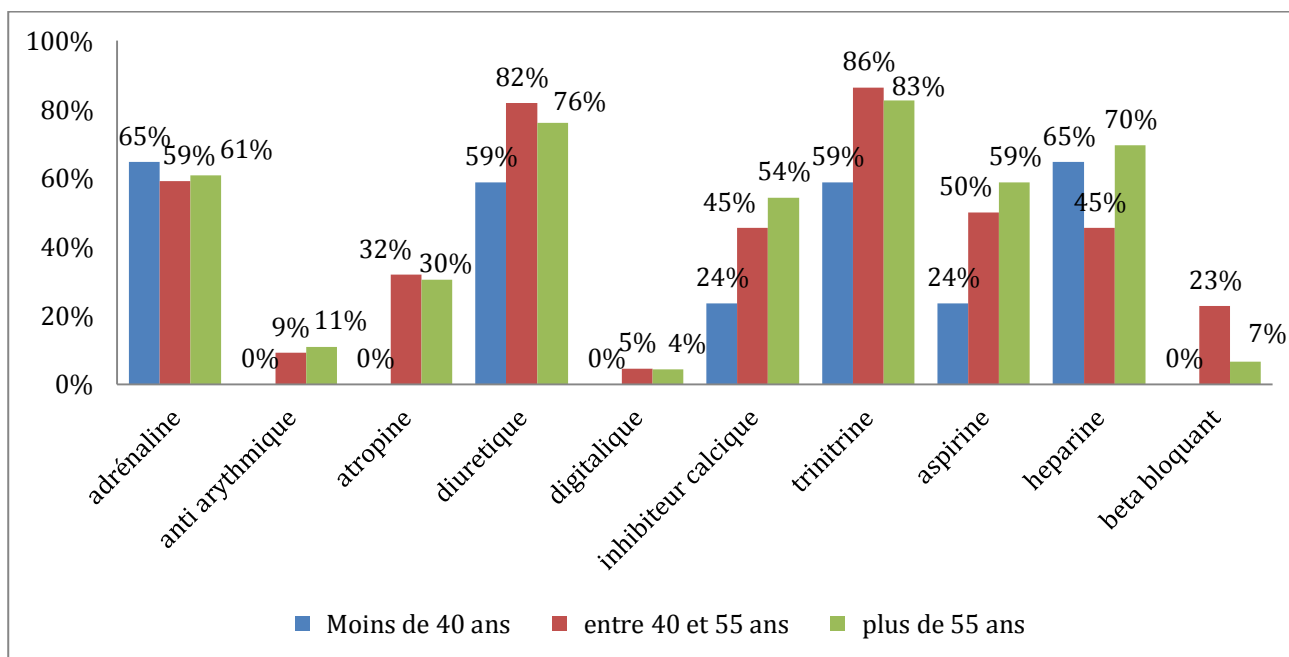
Sur les 22 médecins « entre 40 et 55 ans », 20 ont du paracétamol, 19 ont des AINS, 11 ont de la morphine, 10 ont de la codéine et du néfopam, 9 ont du tramadol, 8 ont de la lidocaïne et 6 ont des triptans.

Sur les 46 médecins « plus de 55 ans », 36 ont des AINS, 30 ont du paracétamol et de la morphine, 28 ont de la lidocaïne, 22 ont de la codéine et du tramadol, 15 ont du nefopam et 14 ont des triptans.

Les « entre 40 et 55 ans » sont mieux équipés en paracétamol, néfopam et AINS ($p < 0,05$).

Les « plus de 55 ans » sont mieux équipés en codéine, tramadol, triptans et Lidocaïne ($p < 0,05$).

- Thérapeutique « cardiologie »



Graphique 3.13 : Thérapeutique « cardiologie » des MG du Vaucluse selon l'âge

Sur les 17 médecins « moins de 40 ans », 11 ont de l'adrénaline et de l'héparine, 10 un diurétique et de la trinitrine, et 4 un inhibiteur calcique et de l'aspirine. Aucun n'a d'anti-arythmique, d'atropine, de digitaliques et de beta-bloquant.

Sur les 22 médecins « entre 40 et 55 ans », 19 ont de la trinitrine, 18 ont des diurétiques, 13 ont de l'adrénaline, 11 ont de l'aspirine, 10 ont des inhibiteurs calciques et de l'héparine, 7 ont de l'atropine, 5 ont des beta-bloquants, 2 ont un anti-arythmique, 1 a des digitaliques.

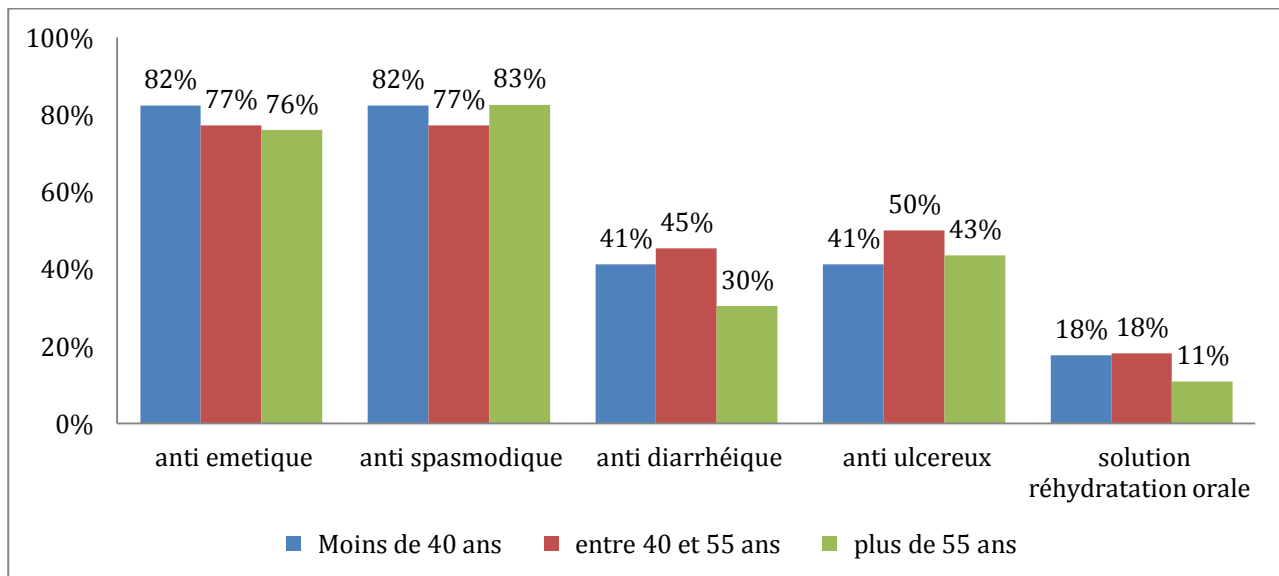
Sur les 46 médecins « plus de 55 ans », 38 ont de la trinitrine, 35 ont des diurétiques, 32 ont de l'héparine, 28 ont de l'adrénaline, 27 ont de l'aspirine, 25 ont des inhibiteurs calciques, 14 ont de l'atropine, 5 ont un anti-arythmique, 3 ont des beta-bloquants, 2 ont des digitaliques.

Les « moins de 40 ans » sont mieux équipés en adrénaline ($p < 0,05$).

Les « entre 40 et 55 ans » sont mieux équipés en diurétique, trinitrine et beta-bloquant ($p < 0,05$).

Les « plus de 55 ans » sont mieux équipés en inhibiteur calcique, aspirine et héparine ($p < 0,05$).

- Thérapeutique « hépato-gastro-entérologie »



Graphique 3.14 : Thérapeutique « hépato-gastro-entérologie » des MG du Vaucluse selon l'âge

Sur les 17 médecins « moins de 40 ans », 14 ont un anti-spasmodique et un anti-émétique, 7 ont un anti-ulcéreux et un anti-diarrhéique et 3 ont une solution de réhydratation orale.

Sur les 22 médecins « entre 40 et 55 ans », 17 ont un anti-spasmodique et un anti-émétique, 11 ont un anti-ulcéreux, 10 ont un anti-diarrhéique et 4 ont une solution de réhydratation orale.

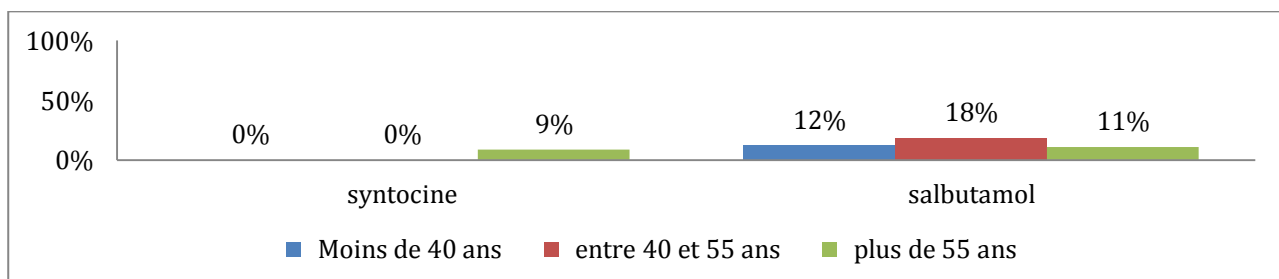
Sur les 46 médecins « plus de 55 ans », 38 ont un anti-spasmodique, 35 ont un anti-émétique, 20 ont un anti-ulcéreux, 14 ont un anti-diarrhéique et 5 ont une solution de réhydratation orale.

Les « moins de 40 ans » sont mieux équipés en anti-émétique ($p < 0,05$).

Les « entre 40 et 55 ans » sont mieux équipés en anti-diarrhéique et anti-ulcéreux ($p < 0,05$).

Les « plus de 55 ans » sont mieux équipés en anti-spsmodique ($p < 0,05$).

- Thérapeutique « gynéco-obstétrique »



Graphique 3.15 : Thérapeutique « gynéco-obstétrique » des MG du Vaucluse selon l'âge

Sur les 17 médecins « moins de 40 ans », 2 ont du salbutamol. Aucun n'a de syntocine.

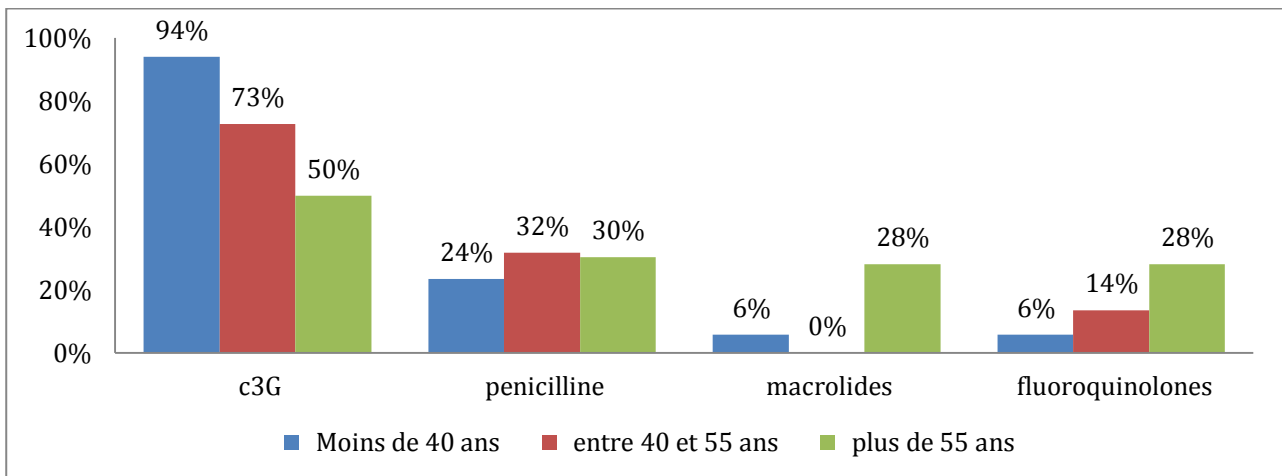
Sur les 22 médecins « entre 40 et 55 ans », 4 ont du salbutamol. Aucun n'a de syntocine.

Sur les 46 médecins « plus de 55 ans », 5 ont du salbutamol. 4 ont de la syntocine.

Les « entre 40 et 55 ans » sont mieux équipés en salbutamol ($p < 0,05$).

Les « plus de 55 ans » sont mieux équipés en syntocine ($p < 0,05$).

- Thérapeutique « infectiologie »



Graphique 3.16 : Thérapeutique « infectiologie » des MG du Vaucluse selon l'âge

Sur les 17 médecins « moins de 40 ans », 16 ont une C3G, 4 ont de la pénicilline, 1 a des macrolides et 1 a des fluoroquinolones.

Sur les 22 médecins « entre 40 et 55 ans », 16 ont une C3G, 7 ont de la pénicilline, 3 ont des fluoroquinolones et aucun n'a de macrolides.

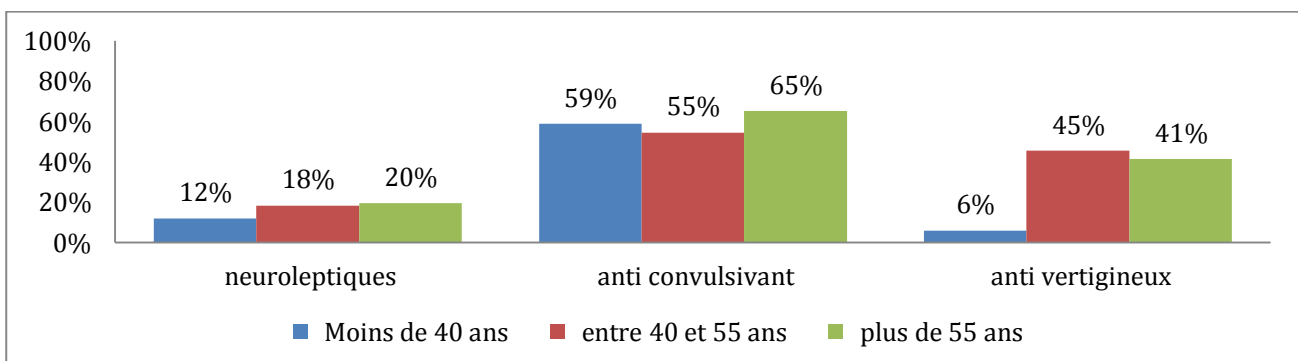
Sur les 46 médecins « plus de 55 ans », 23 ont une C3G, 14 ont de la pénicilline, 13 ont des macrolides et 13 ont des fluoroquinolones.

Les « moins de 40 ans » sont mieux équipés en C3G ($p < 0,05$).

Les « entre 40 et 55 ans » sont mieux équipés en pénicilline ($p < 0,05$).

Les « plus de 55 ans » sont mieux équipés en macrolides et fluoroquinolones ($p < 0,05$).

- Thérapeutique « neurologie »



Graphique 3.17 : Thérapeutique « neurologie » des MG du Vaucluse selon l'âge

Sur les 17 médecins « moins de 40 ans », 10 ont des anti-convulsivants, 2 ont des neuroleptiques et 1 a un anti-vertigineux.

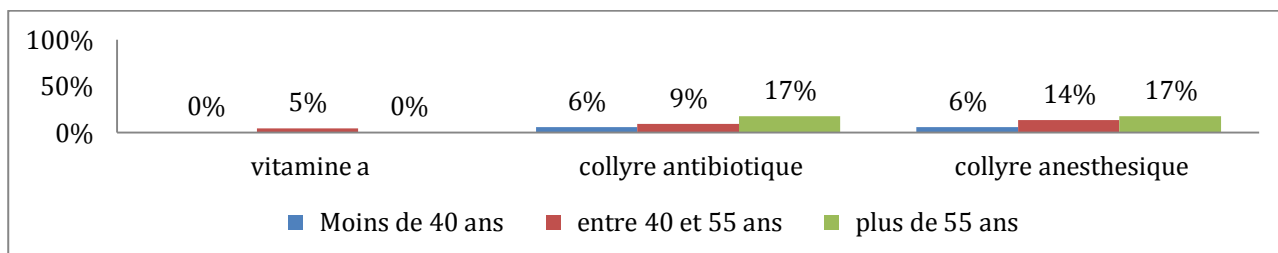
Sur les 22 médecins « entre 40 et 55 ans », 12 ont des anti-convulsivants, 4 ont des neuroleptiques et 10 ont un anti-vertigineux.

Sur les 46 médecins « plus de 55 ans », 30 ont des anti-convulsivants, 9 ont des neuroleptiques et 19 ont un anti-vertigineux.

Les « entre 40 et 55 ans » sont mieux équipés en anti-vertigineux ($p < 0,05$).

Les « plus de 55 ans » sont mieux équipés en neuroleptiques et en anti-convulsivant ($p < 0,05$).

- Thérapeutique « ophtalmologie »



Graphique 3.18 : Thérapeutique « ophtalmologie » des MG du Vaucluse selon l'âge

Sur les 17 médecins « moins de 40 ans », 1 a un collyre antibiotique et 1 a un collyre anesthésique. Aucun n'a de vitamine A.S

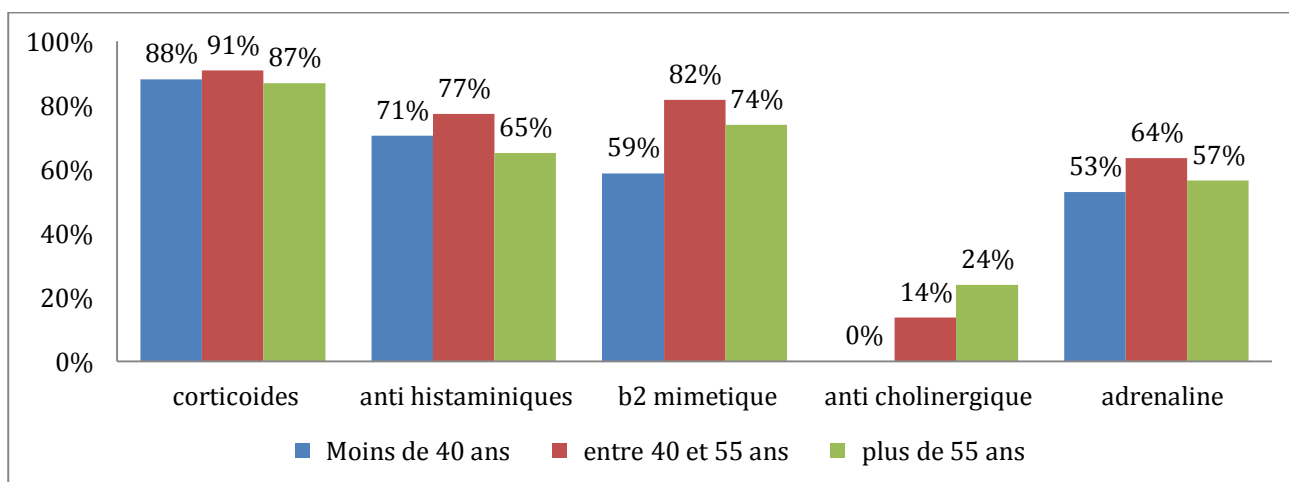
Sur les 22 médecins « entre 40 et 55 ans », 2 ont un collyre antibiotique, 3 ont un collyre anesthésique et 1 a de la vitamine A.

Sur les 46 médecins « plus de 55 ans », 8 ont un collyre antibiotique et un collyre anesthésique. Aucun n'a de vitamine A.

Les « entre 40 et 55 ans » sont mieux équipés en vitamine A ($p < 0,05$).

Les « plus de 55 ans » sont mieux équipés en collyre anesthésique et antibiotique ($p < 0,05$).

- Thérapeutique « pneumo-ORL-allergologie »



Graphique 3.19 : Thérapeutique « pneumo-ORL-allergologie » des MG du Vaucluse selon l'âge

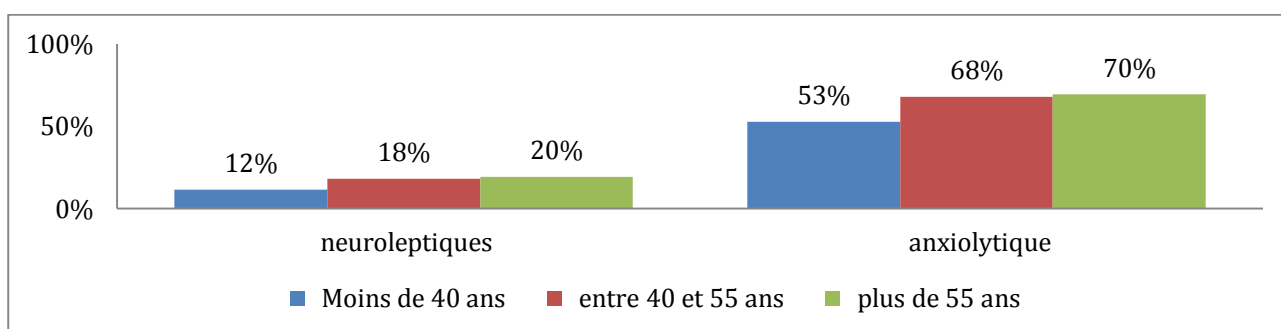
Sur les 17 médecins « moins de 40 ans », 15 ont des corticoïdes, 10 ont un beta2mimétique et 12 ont un anti-histaminique. 9 ont de l'adrénaline. Aucun n'a d'anti-cholinergique.

Sur les 22 médecins « entre 40 et 55 ans », 20 ont des corticoïdes, 18 ont un beta2mimétique et 17 ont un anti-histaminique. 14 ont de l'adrénaline. 3 ont un anti-cholinergique.

Sur les 46 médecins « plus de 55 ans », 40 ont des corticoïdes, 34 ont un beta2mimétique et 30 ont un anti-histaminique. 26 ont de l'adrénaline. 11 ont un anti-cholinergique.

Les « entre 40 et 55 ans » sont mieux équipés en corticoïdes, anti-histaminique, beta2mimétique et adrénaline ($p < 0,05$). Les « plus de 55 ans » sont mieux équipés en anti cholinergique ($p < 0,05$).

- Thérapeutique « psychiatrie »



Graphique 3.20 : Thérapeutique « psychiatrie » des MG du Vaucluse selon l'âge

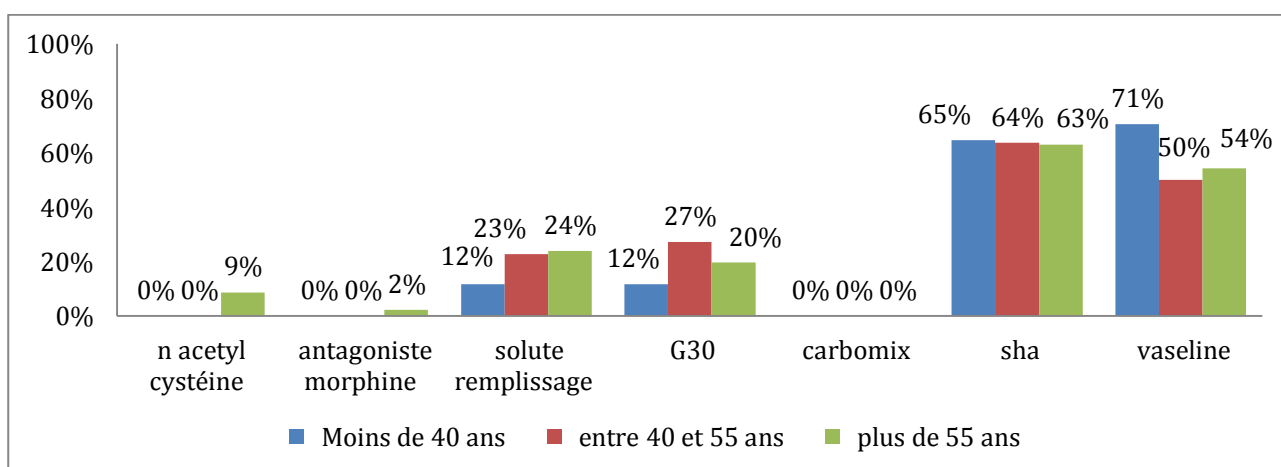
Sur les 17 médecins « moins de 40 ans », 9 ont un anxiolytique et 2 ont des neuroleptiques.

Sur les 22 médecins « entre 40 et 55 ans », 15 ont un anxiolytique et 4 ont des neuroleptiques.

Sur les 46 médecins « plus de 55 ans », 32 ont un anxiolytique et 9 ont des neuroleptiques.

Les « plus de 55 ans » sont mieux équipés en neuroleptiques et anxiolytique ($p < 0,05$).

- « Autres » thérapeutiques



Graphique 3.21 : « Autres » thérapeutiques des MG du Vaucluse selon l'âge

Sur les 17 médecins « moins de 40 ans », 11 ont une SHA, 12 ont de la vaseline, 2 ont du G30 et un soluté de remplissage. Aucun n'a de N-acetyl-cysteine, de carbomix et d'antagoniste de morphine.

Sur les 22 médecins « entre 40 et 55 ans », 14 ont une SHA, 11 ont de la vaseline, 6 ont du G30, 5 ont un soluté de remplissage. Aucun n'a de N-acetyl-cysteine, de carbomix et d'antagoniste de morphine.

Sur les 46 médecins « plus de 55 ans », 29 ont une SHA, 25 ont de la vaseline, 9 ont du G30, 11 ont un soluté de remplissage, 4 ont du N-acetyl-cysteine et 1 a un antagoniste de morphine. Aucun n'a de carbomix.

Les « moins de 40 ans » sont mieux équipés en SHA et vaseline ($p < 0,05$).

Les « entre 40 et 55 ans » sont mieux équipés en G30% ($p < 0,05$).

Les « plus de 55 ans » sont mieux équipés en N-acetyl-cystéine, en antagoniste de morphine et en soluté de remplissage ($p < 0,05$).

- Thérapeutique question ouverte

2 médecins ayant plus de 55 ans ont proposé une réponse chacun à cette question : un crochet anti-tique pour l'un et de la fluorescéine pour l'autre. Un médecin ayant entre 40 et 55 ans a proposé du miorel.

Cf. Synthèse du matériel et des thérapeutiques selon l'âge en Annexe 8

IV. 3. 4. Trousse d'urgence

IV. 3. 4. 1. Péréemption

Sur les 17 médecins « moins de 40 ans », 1 vérifie la date de péréemption de son matériel et/ou thérapeutique 1 fois par mois, 4 une fois par trimestre, 2 une fois par semestre et 9 une fois par an. 1 n'a pas répondu à la question.

Sur les 22 médecins « entre 40 et 55 ans », 3 vérifient la date de péréemption de son matériel et/ou thérapeutique 1 fois par mois, 3 une fois par trimestre, 10 une fois par semestre et 4 une fois par an. 2 n'ont pas répondu à la question.

Sur les 46 médecins « plus de 55 ans », 4 vérifient la date de péréemption de son matériel et/ou thérapeutique 1 fois par mois, 12 une fois par trimestre, 11 une fois par semestre et 16 une fois par an. 3 n'ont pas répondu à la question.

IV. 3. 4. 2. Coût

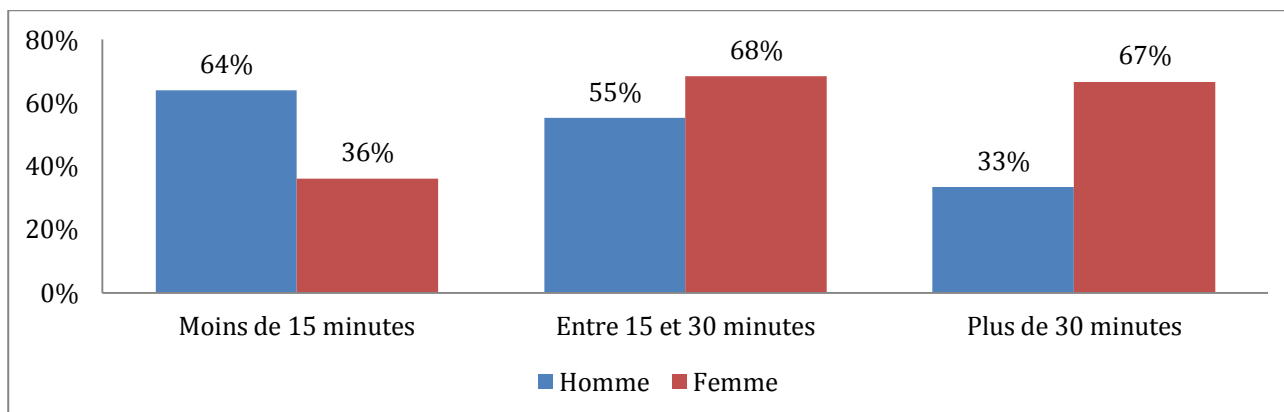
Le coût moyen de la trousse d'urgence selon les répondants est :

- Pour les médecins ayant moins de 40 ans de 672.5 euros (sur les 17 médecins 8 ont répondu)
- Pour les médecins ayant entre 40 et 55 ans de 339 euros (sur les 22 médecins 7 ont répondu)
- Pour les médecins ayant plus de 55 ans de 527 euros (sur les 46 médecins 22 ont répondu)

IV. 4. Résultats selon le temps de trajet cabinet – service d’urgences

IV. 4. 1. Critères sociodémographiques

IV. 4. 1. 1. Sexe



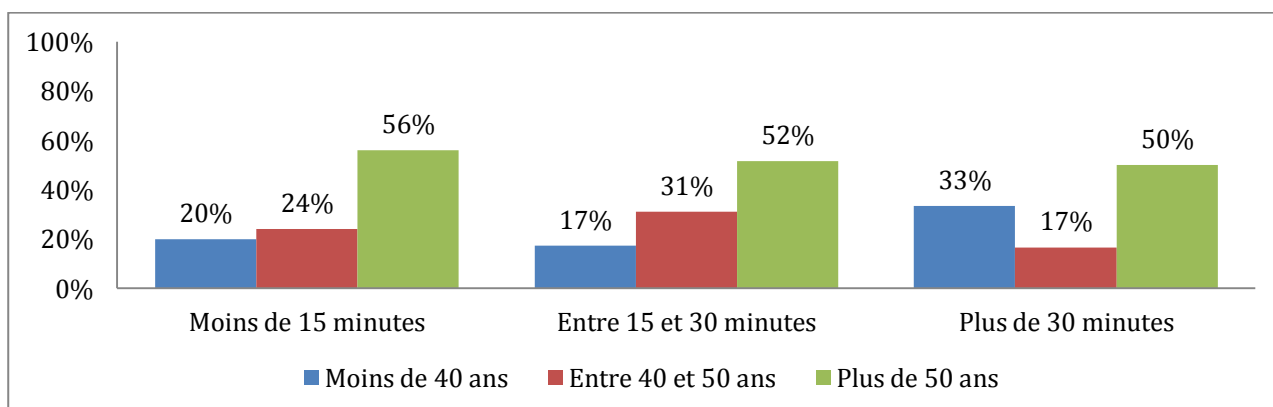
Graphique 4.1 : Répartition du sexe des MG du Vaucluse selon le temps de trajet cabinet – service d’urgences

Sur les 50 médecins ayant moins de 15 minutes de trajet entre leur cabinet et un service d’urgences/SMUR, 32 sont des hommes et 18 sont des femmes.

Sur les 29 médecins ayant entre 15 et 30 minutes de trajet entre leur cabinet et un service d’urgences/SMUR, 16 sont des hommes et 13 sont des femmes.

Sur les 6 médecins ayant plus de 30 minutes de trajet entre leur cabinet et un service d’urgences/SMUR, 2 sont des hommes et 4 sont des femmes.

IV. 4. 1. 2. Age



Graphique 4.2 : Répartition de l’âge des MG du Vaucluse selon le temps de trajet cabinet – service d’urgences

Sur les 50 médecins ayant moins de 15 minutes de trajet entre leur cabinet et un service d’urgences/SMUR, 10 ont moins de 40 ans, 12 ont entre 40 et 55 ans et 28 ont plus de 55 ans.

Sur les 29 médecins ayant entre 15 et 30 minutes de trajet entre leur cabinet et un service d'urgences/SMUR, 5 ont moins de 40 ans, 9 ont entre 40 et 55 ans et 15 ont plus de 55 ans.

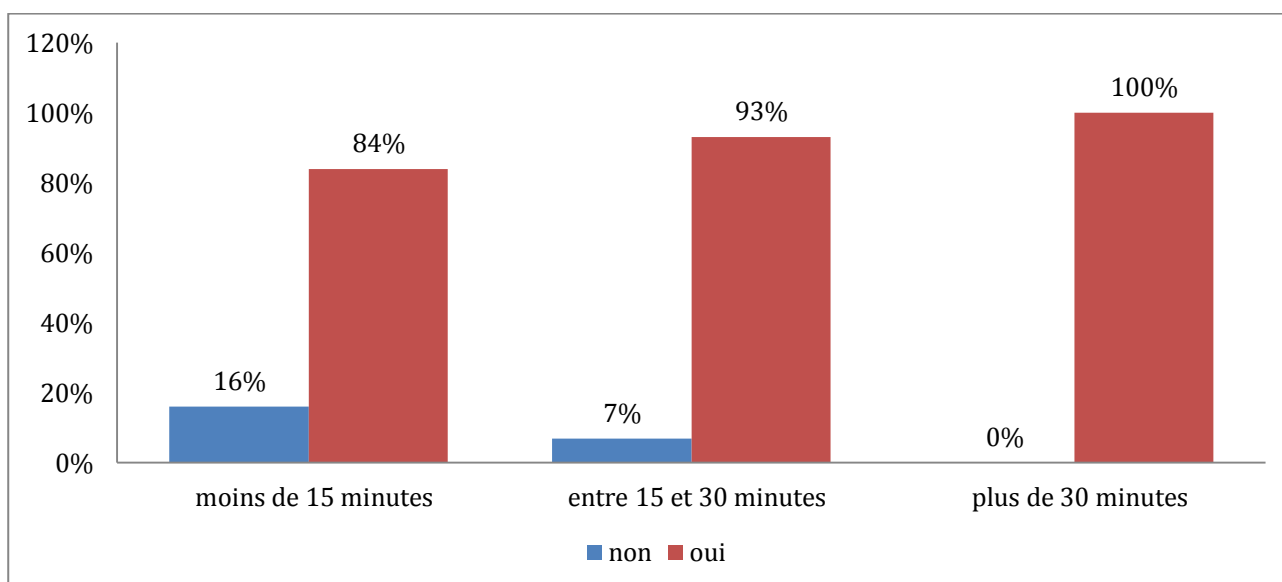
Sur les 6 médecins ayant plus de 30 minutes de trajet entre leur cabinet et un service d'urgences/SMUR, 2 ont moins de 40 ans, 1 a entre 40 et 55 ans et 3 ont plus de 55 ans.

IV. 4. 1. 3. Temps de trajet cabinet – service d'urgences

Pour rappel, 50 répondants ont un cabinet situé à moins de 15 minutes d'un service d'urgences, 29 ont un cabinet situé entre 15 et 30 minutes d'un service d'urgences et 6 ont un cabinet situé à plus de 30 minutes d'un service d'urgences.

IV. 4. 2. Pratique personnelle

IV. 4. 2. 1. Possession d'une trousse d'urgence



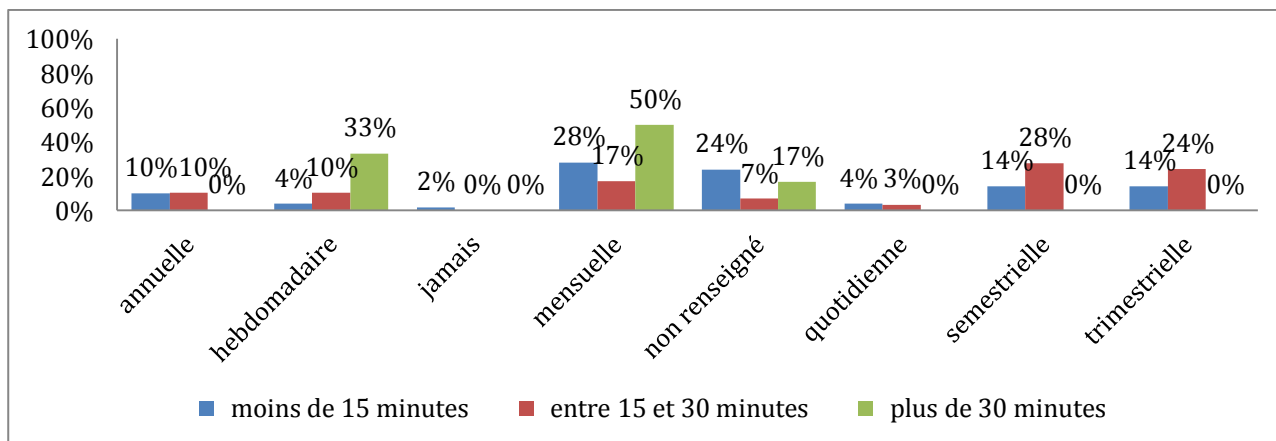
Graphique 4.3 : Possession d'une trousse d'urgence des MG du Vaucluse selon le temps de trajet cabinet – service d'urgences

Sur les 50 médecins ayant moins de 15 minutes de trajet entre leur cabinet et un service d'urgences/SMUR, 42 ont une trousse d'urgence et 8 n'en n'ont pas.

Sur les 29 médecins ayant entre 15 et 30 minutes de trajet entre leur cabinet et un service d'urgences/SMUR, 27 ont une trousse d'urgence et 2 n'en n'ont pas.

Sur les 6 médecins ayant plus de 30 minutes de trajet entre leur cabinet et un service d'urgences/SMUR, tous possèdent une trousse d'urgence.

IV. 4. 2. 2. Fréquence d'utilisation de la trousse d'urgence



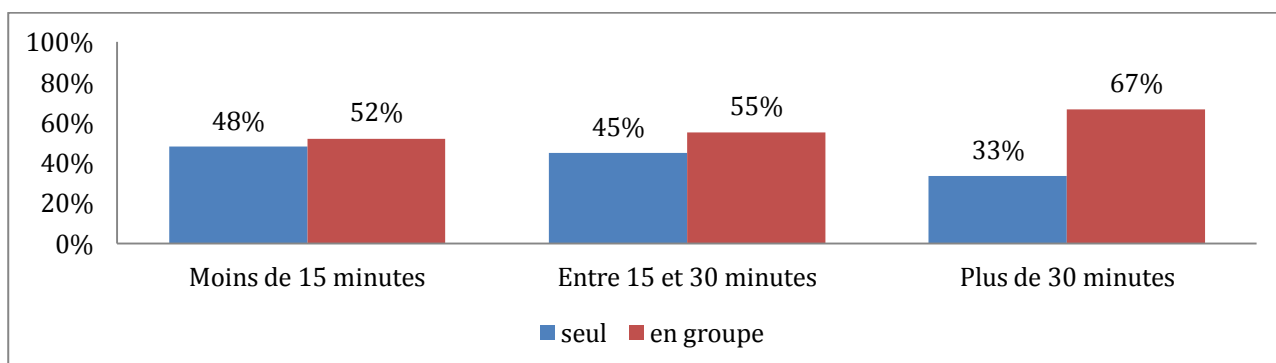
Graphique 4.4 : Fréquence d'utilisation de la trousse d'urgence des MG du Vaucluse selon le temps de trajet cabinet – service d'urgences

Sur les 50 médecins ayant moins de 15 minutes de trajet entre leur cabinet et un service d'urgences/SMUR, 5 utilisent leur trousse d'urgence de façon annuelle, 2 de façon hebdomadaire, 1 jamais, 14 de façon mensuelle, 2 de façon quotidienne, 7 de façon semestrielle et 7 de façon trimestrielle. 12 n'ont pas renseigné cette question.

Sur les 29 médecins ayant entre 15 et 30 minutes de trajet entre leur cabinet et un service d'urgences/SMUR, 3 utilisent leur trousse d'urgence de façon annuelle, 3 de façon hebdomadaire, aucun jamais, 5 de façon mensuelle, 1 de façon quotidienne, 8 de façon semestrielle et 7 de façon trimestrielle. 2 n'ont pas renseigné cette question.

Sur les 6 médecins ayant plus de 30 minutes de trajet entre leur cabinet et un service d'urgences/SMUR, aucun utilise leur trousse d'urgence de façon annuelle, 2 l'utilisent de façon hebdomadaire, aucun jamais, 3 de façon mensuelle, aucun de façon quotidienne, aucun de façon semestrielle et aucun de façon trimestrielle. 1 n'a pas renseigné cette question.

IV. 4. 2. 3. Type d'exercice



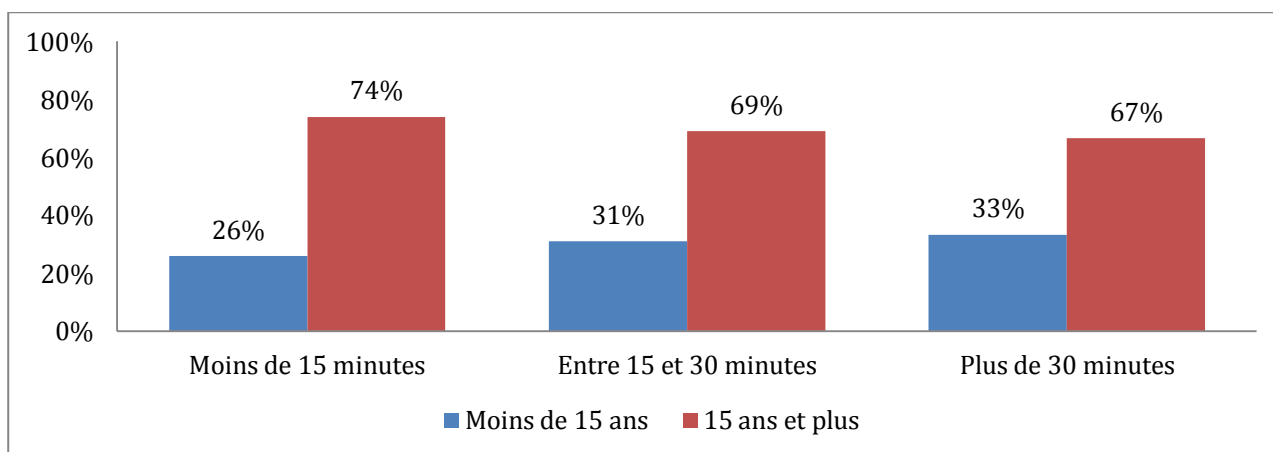
Graphique 4.5 : Type d'exercice des MG du Vaucluse selon le temps de trajet cabinet – service d'urgences

Sur les 50 médecins ayant moins de 15 minutes de trajet entre leur cabinet et un service d'urgences/SMUR, 24 exercent seuls dans leur cabinet et 26 sont en cabinet de groupe.

Sur les 29 médecins ayant entre 15 et 30 minutes de trajet entre leur cabinet et un service d'urgences/SMUR, 13 sont seuls dans leur cabinet et 16 sont en cabinet de groupe.

Sur les 6 médecins ayant plus de 30 minutes de trajet entre leur cabinet et un service d'urgences/SMUR, 2 sont seuls dans leur cabinet et 4 sont en cabinet de groupe.

IV. 4. 2. 4. Temps d'exercice



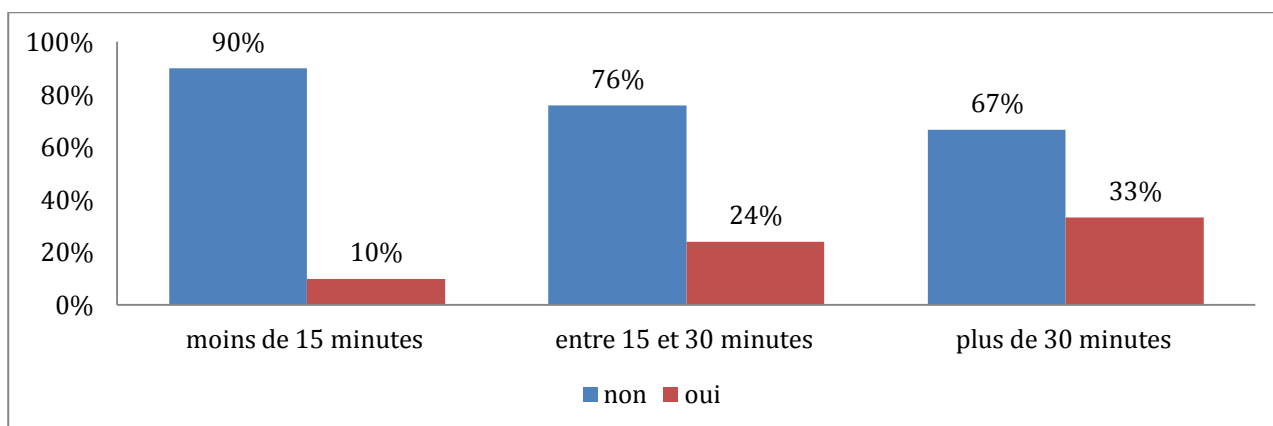
Graphique 4.6 : Temps d'exercice des MG du Vaucluse selon le temps de trajet cabinet – service d'urgences

Sur les 50 médecins ayant moins de 15 minutes de trajet entre leur cabinet et un service d'urgences/SMUR, 13 exercent depuis moins de 15 ans en libéral et 37 depuis 15 ans et plus.

Sur les 29 médecins ayant entre 15 et 30 minutes de trajet entre leur cabinet et un service d'urgences/SMUR, 9 exercent depuis moins de 15 ans en libéral et 20 depuis 15 ans et plus.

Sur les 6 médecins ayant plus de 30 minutes de trajet entre leur cabinet et un service d'urgences/SMUR, 2 exercent depuis moins de 15 ans en libéral et 4 depuis 15 ans et plus.

IV. 4. 2. 5. Formation à la médecine d'urgence



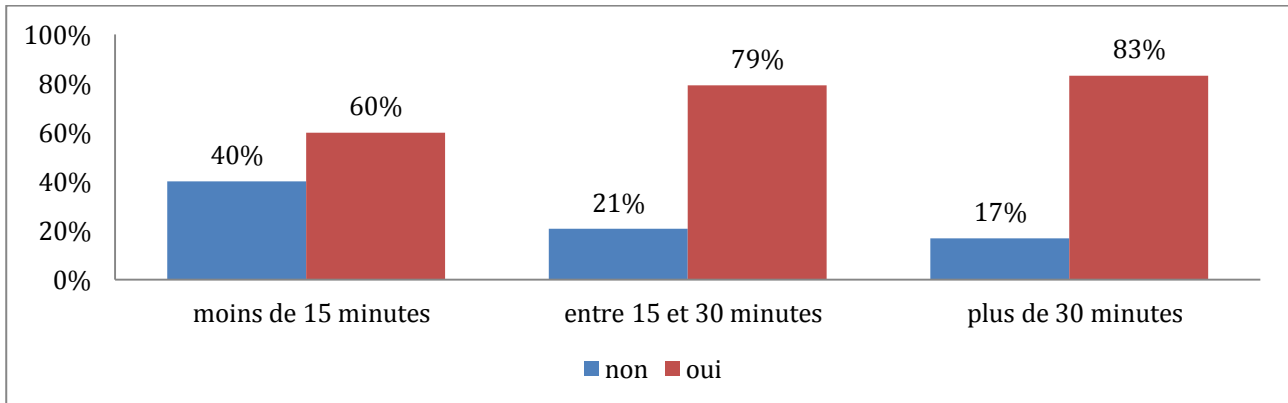
Graphique 4.7 : Formation à la médecine d'urgence des MG du Vaucluse selon le temps de trajet cabinet – service d'urgences

Sur les 50 médecins ayant moins de 15 minutes de trajet entre leur cabinet et un service d'urgences/SMUR, 5 ont une formation à la médecine d'urgence et 45 n'en n'ont pas.

Sur les 29 médecins ayant entre 15 et 30 minutes de trajet entre leur cabinet et un service d'urgences/SMUR, 7 ont une formation à la médecine d'urgence et 22 n'en n'ont pas.

Sur les 6 médecins ayant plus de 30 minutes de trajet entre leur cabinet et un service d'urgences/SMUR, 2 ont une formation à la médecine d'urgence et 4 n'en n'ont pas.

IV. 4. 2. 6. Participation à un tableau de garde



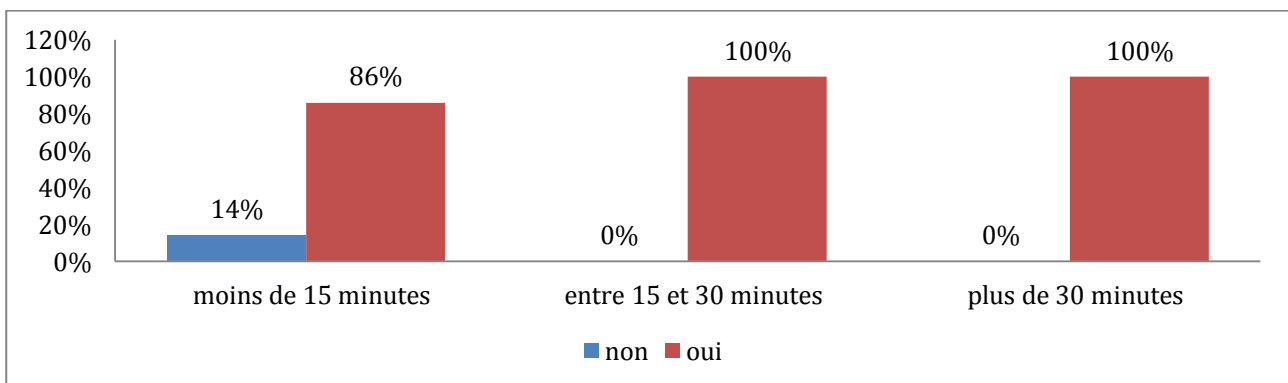
Graphique 4.8 : Participation à un tableau de garde des MG du Vaucluse selon le temps de trajet cabinet – service d'urgences

Sur les 50 médecins ayant moins de 15 minutes de trajet entre leur cabinet et un service d'urgences/SMUR, 30 participent à un tableau de garde et 20 n'y participent pas.

Sur les 29 médecins ayant entre 15 et 30 minutes de trajet entre leur cabinet et un service d'urgences/SMUR, 23 participent à un tableau de garde et 6 n'y participent pas.

Sur les 6 médecins ayant plus de 30 minutes de trajet entre leur cabinet et un service d'urgences/SMUR, 5 participent à un tableau de garde et 1 n'y participe pas.

IV. 4. 2. 7. Réalisation de VAD

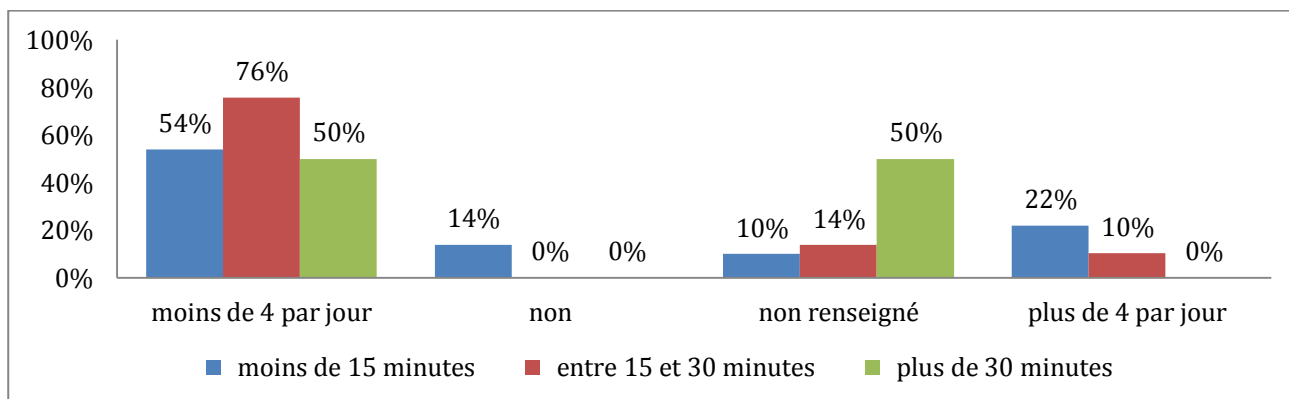


Graphique 4.9 : Réalisation de VAD des MG du Vaucluse selon le temps de trajet cabinet – service d'urgences

Sur les 50 médecins ayant moins de 15 minutes de trajet entre leur cabinet et un service d'urgences/SMUR, 43 pratiquent des VAD et 7 n'en pratiquent pas.

Sur les 29 médecins ayant entre 15 et 30 minutes de trajet entre leur cabinet et un service d'urgences/SMUR, 29 pratiquent des VAD et aucun n'en pratique pas.

Sur les 6 médecins ayant plus de 30 minutes de trajet entre leur cabinet et un service d'urgences/SMUR, 6 pratiquent des VAD et aucun n'en pratique pas.



Graphique 4.10 : Fréquence des VAD des MG du Vaucluse selon le temps de trajet cabinet – service d'urgences

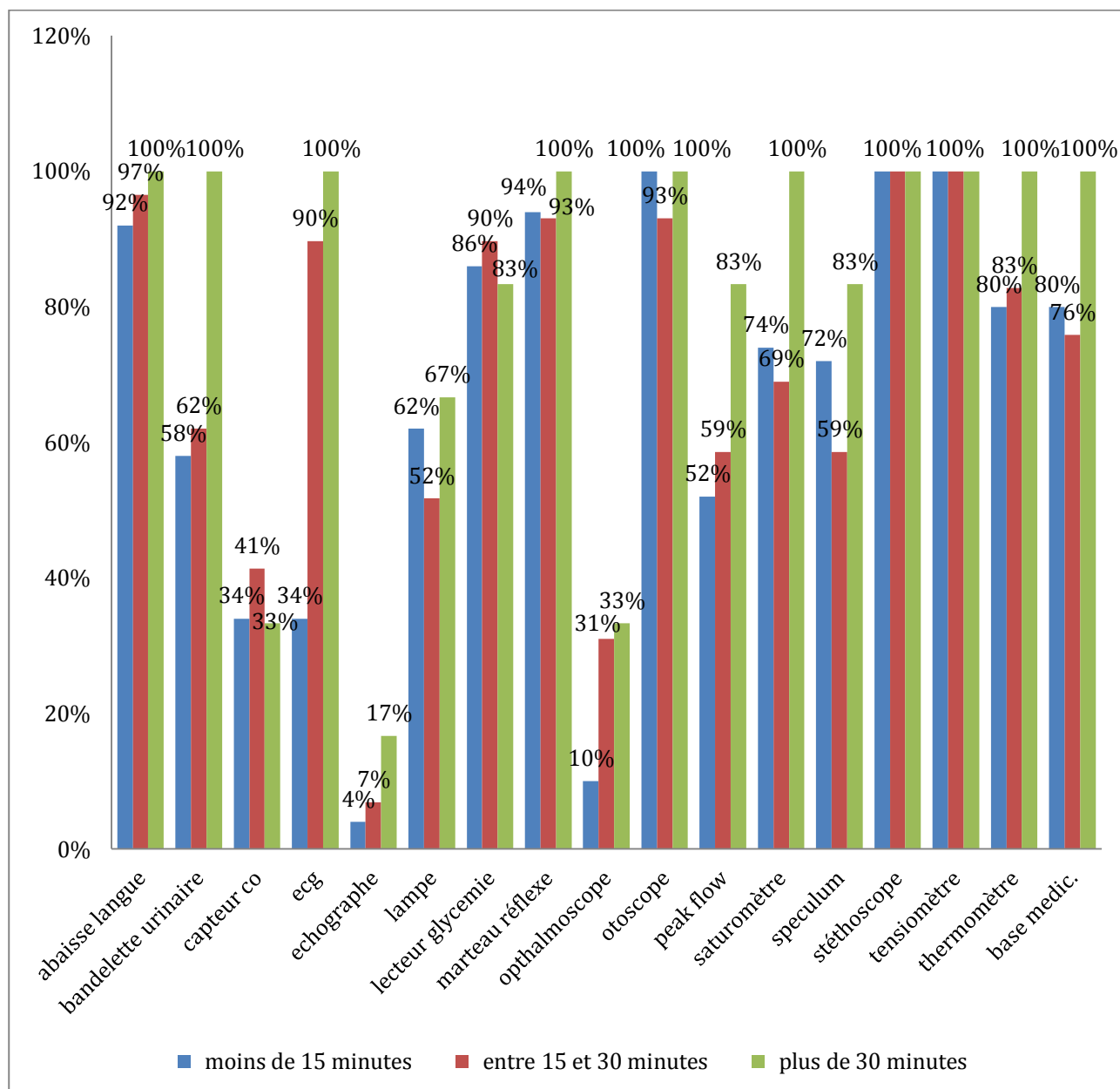
Sur les 50 médecins ayant moins de 15 minutes de trajet entre leur cabinet et un service d'urgences/SMUR, 27 réalisent moins de 4 VAD par jour, 7 n'en font aucune, 5 n'ont pas renseigné la question et 11 en font plus de 4 par jour.

Sur les 29 médecins ayant entre 15 et 30 minutes de trajet entre leur cabinet et un service d'urgences/SMUR, 22 réalisent moins de 4 VAD par jour, 0 n'en font aucune, 4 n'ont pas renseigné la question et 3 en font plus de 4 par jour.

Sur les 6 médecins ayant plus de 30 minutes de trajet entre leur cabinet et un service d'urgences/SMUR, 3 réalisent moins de 4 VAD par jour, 0 n'en font aucune, 3 n'ont pas renseigné la question et 0 en font plus de 4 par jour.

IV. 4. 3. Composition de la trousse d'urgence

IV. 4. 3. 1. Matériel diagnostique



Graphique 4.11 : Matériel diagnostique des MG du Vaucluse selon le temps de trajet cabinet – service d'urgences

Sur les 50 médecins ayant moins de 15 minutes de trajet entre leur cabinet et un service d'urgences/SMUR, 46 ont des abaisses langues, 29 ont des bandelettes urinaires, 17 ont un capteur CO et un ECG, 2 ont un échographe, 31 ont une lampe, 43 ont un lecteur de glycémie, 47 ont un marteau réflexe, 5 ont un ophtalmoscope, 50 ont un otoscope, 26 ont un peak flow, 37 ont un saturomètre, 36 ont un spéculum, 50 ont un stéthoscope et un tensiomètre, 40 ont un thermomètre et une base médicamenteuse de type Vidal.

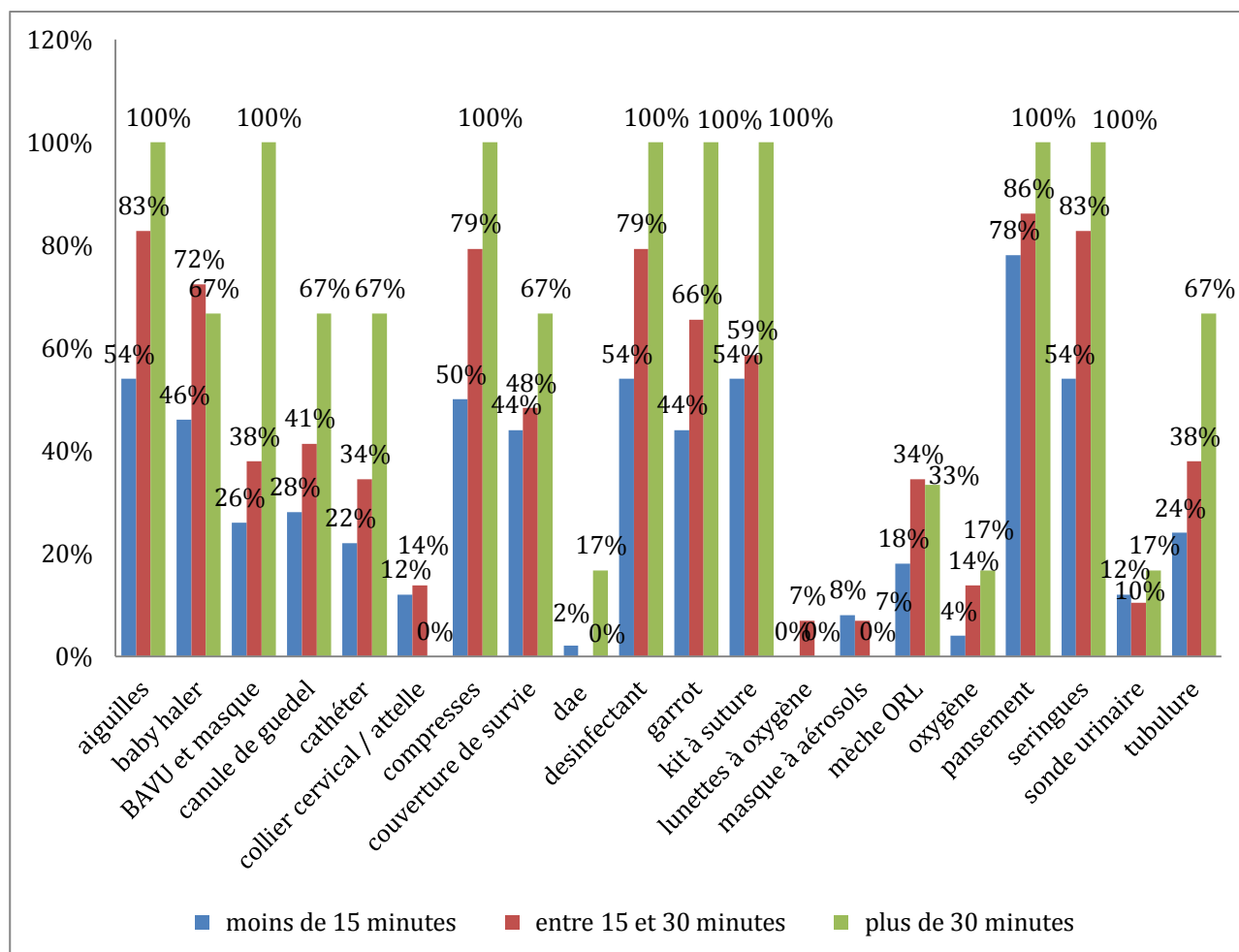
Sur les 29 médecins ayant entre 15 et 30 minutes de trajet entre leur cabinet et un service d'urgences/SMUR, 28 ont des abaisses langues, 18 ont des bandelettes urinaires, 12 ont un capteur CO, 26 ont un ECG, 2 ont un échographe, 15 ont une lampe, 26 ont un lecteur de glycémie, 27 ont un marteau réflexe, 9 ont un ophtalmoscope, 27 ont un otoscope, 17 ont un peak flow, 20 ont un saturomètre, 17 ont un spéculum, 29 ont un stéthoscope et un tensiomètre, 24 ont un thermomètre et 22 ont une base médicamenteuse de type Vidal.

Sur les 6 médecins ayant plus de 30 minutes de trajet entre leur cabinet et un service d'urgences/SMUR, 6 ont des abaisses langues, 6 ont des bandelettes urinaires, 2 ont un capteur CO, 6 ont un ECG, 1 a un échographe, 4 ont une lampe, 5 ont un lecteur de glycémie, 6 ont un marteau réflexe, 2 ont un ophtalmoscope, 6 ont un otoscope, 5 ont un peak flow, 6 ont un saturomètre, 5 ont un spéculum, 6 ont un stéthoscope, un tensiomètre, un thermomètre et une base médicamenteuse de type Vidal.

Les médecins ayant entre 15 et 30 minutes de trajet entre leur cabinet et un service d'urgences/SMUR sont mieux équipés en capteur CO et lecteur de glycémie ($p < 0,05$).

Les médecins ayant plus de 30 minutes de trajet entre leur cabinet et un service d'urgences/SMUR sont mieux équipés en abaisse langue, bandelette urinaire, ECG, échographe, lampe, marteau réflexe, peak flow, saturomètre, speculum, thermomètre et base médicamenteuse ($p < 0,05$).

IV. 4. 3. 2. Matériel de soins



Graphique 4.12 : Matériel de soins des MG du Vaucluse selon le temps de trajet cabinet – service d’urgences

Sur les 50 médecins ayant moins de 15 minutes de trajet entre leur cabinet et un service d’urgences/SMUR, 6 ont une sonde urinaire, 22 ont une couverture de survie et un garrot, 1 a une DAE, 11 ont un cathéter, 12 ont une tubulure, 27 ont des seringues, des aiguilles et un désinfectant, 25 ont des compresses, 39 ont des pansements, 13 ont un BAVU avec masque, 2 ont de l’oxygène, 23 ont un baby haler, aucun n’a de lunettes à oxygène, 4 ont un masque à aérosols, 14 ont une canule de Guédel, 27 ont un kit à suture, 9 ont des mèches ORL et 6 ont un collier cervical et/ou attelle.

Sur les 29 médecins ayant entre 15 et 30 minutes de trajet entre leur cabinet et un service d’urgences/SMUR, 3 ont une sonde urinaire, 14 ont une couverture de survie, aucun n’a de DAE, 19 ont un garrot, 10 ont un cathéter, 11 ont une tubulure, 24 ont des seringues, des aiguilles, 23 ont un désinfectant et des compresses, 25 ont des pansements, 11 ont un BAVU avec masque, 4 ont de l’oxygène, 21 ont un baby haler, 2 ont des lunettes à oxygène, 2 ont un masque à aérosols, 12 ont une canule de Guédel, 17 ont un kit à suture, 10 ont des mèches ORL et 4 ont un collier cervical et/ou attelle.

Sur les 6 médecins ayant plus de 30 minutes de trajet entre leur cabinet et un service d'urgences/SMUR, 1 a une sonde urinaire, 4 ont une couverture de survie, 1 a un DAE, 6 ont un garrot, 4 ont un cathéter et une tubulure, 6 ont des seringues, des aiguilles, un désinfectant, des compresses et des pansements, 6 ont un BAVU avec masque, 1 a de l'oxygène, 4 ont un baby haler, aucun n'a de lunettes à oxygène ni de masque à aérosols, 4 ont une canule de Guédel, 6 ont un kit à suture, 2 ont des mèches ORL et aucun n'a de collier cervical et/ou attelle.

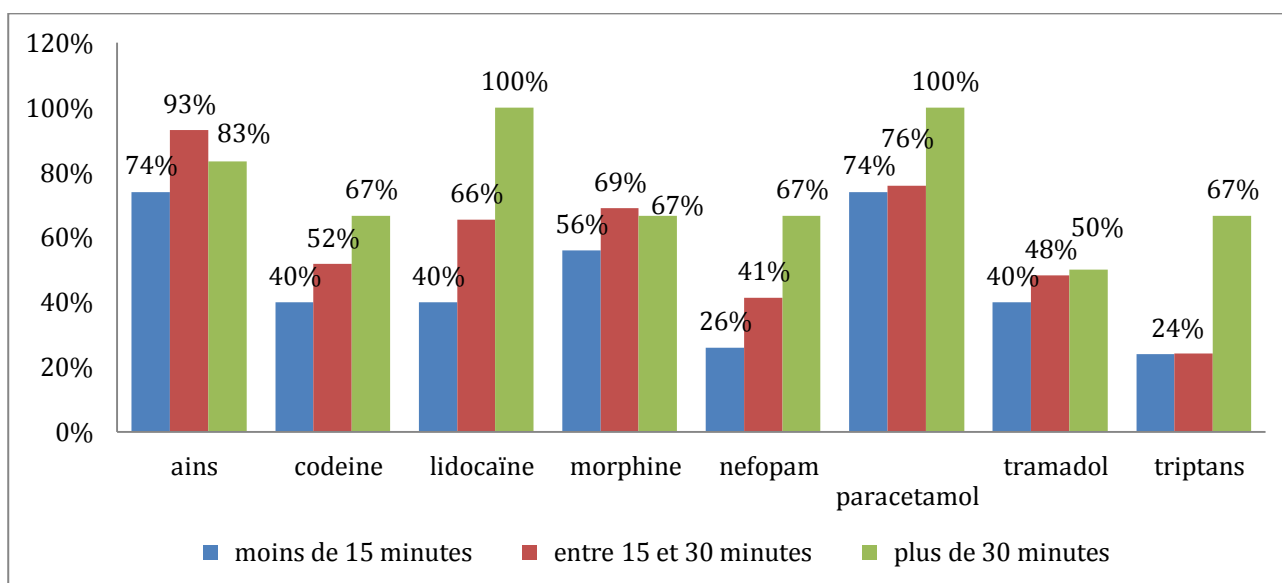
Les médecins ayant moins de 15 minutes de trajet entre leur cabinet et un service d'urgences/SMUR sont mieux équipés en masques à aérosols ($p < 0,05$).

Les médecins ayant entre 15 et 30 minutes de trajet entre leur cabinet et un service d'urgences/SMUR sont mieux équipés en baby haler, collier cervical/attelle et lunettes à oxygène ($p < 0,05$).

Les médecins ayant plus de 30 minutes de trajet entre leur cabinet et un service d'urgences/SMUR sont mieux équipés en nécessaire pour injection et perfusion, en pansement, en DAE, BAVU et masque, canule de Guédel, en sonde urinaire, en oxygène, etc... ($p < 0,05$)

IV. 4. 3. 3. Thérapeutiques

- Thérapeutique « algie »



Graphique 4.13 : Thérapeutique « algie » des MG du Vaucluse selon le temps de trajet cabinet – service d'urgences

Sur les 50 médecins ayant moins de 15 minutes de trajet entre leur cabinet et un service d'urgences/SMUR, 37 ont du paracétamol, 20 ont de la codéine, 20 ont du tramadol, 13 ont du néfopam, 28 ont de la morphine, 37 ont un AINS, 12 ont des triptans et 20 ont de la lidocaïne.

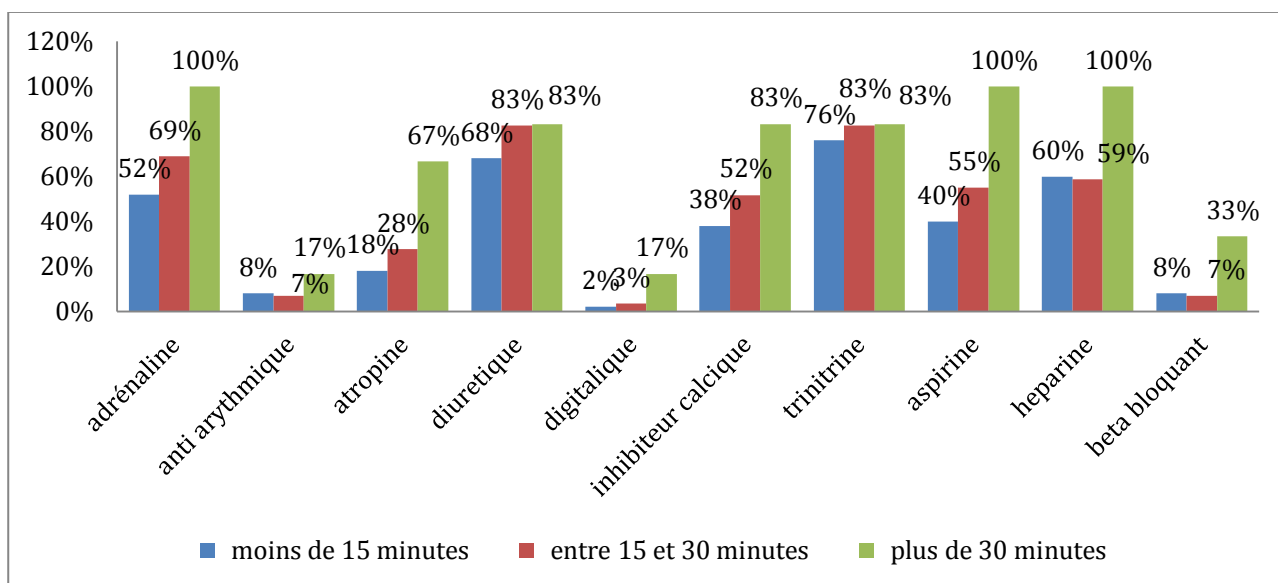
Sur les 29 médecins ayant entre 15 et 30 minutes de trajet entre leur cabinet et un service d'urgences/SMUR, 22 ont du paracétamol, 15 ont de la codéine, 14 ont du tramadol, 12 ont du néfopam, 20 ont de la morphine, 27 ont un AINS, 7 ont des triptans et 19 ont de la lidocaïne.

Sur les 6 médecins ayant plus de 30 minutes de trajet entre leur cabinet et un service d'urgences/SMUR, 6 ont du paracétamol, 4 ont de la codéine, 3 ont du tramadol, 4 ont du néfopam, 4 ont de la morphine, 5 ont un AINS, 4 ont des triptans et 6 ont de la lidocaïne.

Les médecins ayant entre 15 et 30 minutes de trajet entre leur cabinet et un service d'urgences/SMUR sont mieux équipés en AINS et morphine ($p < 0,05$).

Les médecins ayant plus de 30 minutes de trajet entre leur cabinet et un service d'urgences/SMUR sont mieux équipés en codéine, tramadol, nefopam, paracétamol, triptans et lidocaïne ($p < 0,05$).

- Thérapeutique « cardiologie »



Graphique 4.14 : Thérapeutique « cardiologie » des MG du Vaucluse selon le temps de trajet cabinet – service d'urgences

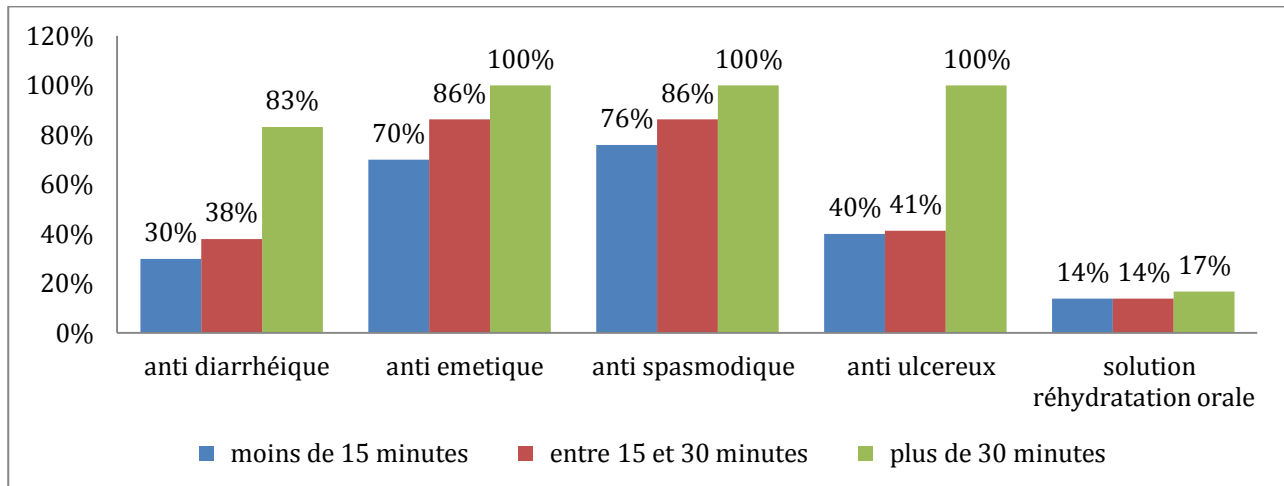
Sur les 50 médecins ayant moins de 15 minutes de trajet entre leur cabinet et un service d'urgences/SMUR, 26 ont de l'adrénaline, 4 ont un anti-arythmique, 9 ont de l'atropine, 34 ont un diurétique, 1 a un digitalique, 19 ont un inhibiteur calcique, 38 ont de la trinitrine, 20 ont de l'aspirine, 30 ont de l'héparine et 4 ont un beta-bloquant.

Sur les 29 médecins ayant entre 15 et 30 minutes de trajet entre leur cabinet et un service d'urgences/SMUR, 20 ont de l'adrénaline, 2 ont un anti-arythmique, 8 ont de l'atropine, 24 ont un diurétique, 1 a un digitalique, 15 ont un inhibiteur calcique, 24 ont de la trinitrine, 16 ont de l'aspirine, 17 ont de l'héparine et 2 ont un beta-bloquant.

Sur les 6 médecins ayant plus de 30 minutes de trajet entre leur cabinet et un service d'urgences/SMUR, 6 ont de l'adrénaline, 1 ont un anti-arythmique, 4 ont de l'atropine, 5 ont un diurétique, 1 a un digitalique, 5 ont un inhibiteur calcique, 5 ont de la trinitrine, 6 ont de l'aspirine, 6 ont de l'héparine et 2 ont un beta-bloquant.

Les médecins ayant plus de 30 minutes de trajet entre leur cabinet et un service d'urgences/SMUR sont mieux équipés sur l'ensemble des thérapeutiques « cardiologie » ($p < 0,05$), il y a juste 2 ex aequos avec les médecins ayant entre 15 et 30 minutes de trajet entre leur cabinet et un service d'urgences/SMUR sur les diurétiques et la trinitrine.

- Thérapeutique « hépto-gastro-entérologie »



Graphique 4.15 : Thérapeutique « hépto-gastro-entérologie » des MG du Vaucluse selon le temps de trajet cabinet – service d'urgences

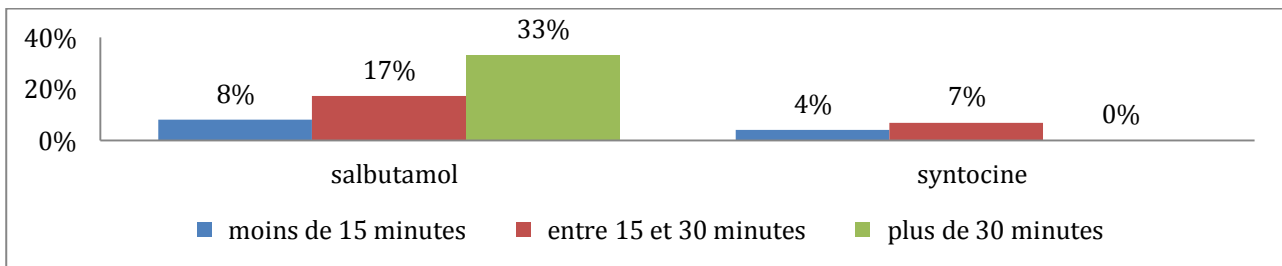
Sur les 50 médecins ayant moins de 15 minutes de trajet entre leur cabinet et un service d'urgences/SMUR, 35 ont un anti-émétique, 38 ont un anti-spasmodique, 15 ont un anti-diarrhéique, 20 ont un anti-ulcèreux, 7 ont une solution de réhydratation orale.

Sur les 29 médecins ayant entre 15 et 30 minutes de trajet entre leur cabinet et un service d'urgences/SMUR, 25 ont un anti-émétique et un anti-spasmodique, 11 ont un anti-diarrhéique, 12 ont un anti-ulcèreux, 4 ont une solution de réhydratation orale.

Sur les 6 médecins ayant plus de 30 minutes de trajet entre leur cabinet et un service d'urgences/SMUR, 6 ont un anti-émétique et un anti-spasmodique, 5 ont un anti-diarrhéique, 6 ont un anti-ulcèreux, 1 a une solution de réhydratation orale.

Les médecins ayant plus de 30 minutes de trajet entre leur cabinet et un service d'urgences/SMUR sont mieux équipés sur l'ensemble des thérapeutiques « hépto-gastro-entérologie » ($p < 0,05$).

- Thérapeutique « gynéco-obstétrique »



Graphique 4.16 : Thérapeutique « gynéco-obstétrique» des MG du Vaucluse selon le temps de trajet cabinet – service d’urgences

Sur les 50 médecins ayant moins de 15 minutes de trajet entre leur cabinet et un service d’urgences/SMUR, 2 ont de la syntocine et 4 ont du salbutamol.

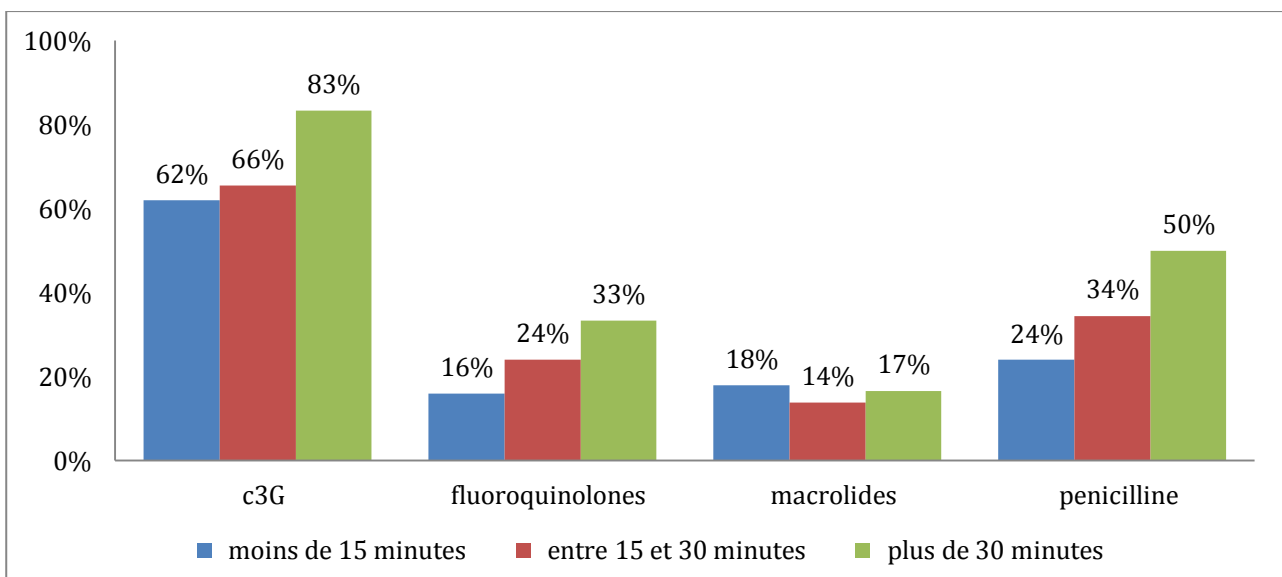
Sur les 29 médecins ayant entre 15 et 30 minutes de trajet entre leur cabinet et un service d’urgences/SMUR, 2 ont de la syntocine et 5 ont du salbutamol.

Sur les 6 médecins ayant plus de 30 minutes de trajet entre leur cabinet et un service d’urgences/SMUR, aucun n’a de syntocine et 2 ont du salbutamol.

Les médecins ayant entre 15 et 30 minutes de trajet entre leur cabinet et un service d’urgences/SMUR sont mieux équipés en syntocine ($p < 0,05$).

Les médecins ayant plus de 30 minutes de trajet entre leur cabinet et un service d’urgences/SMUR sont mieux équipés en salbutamol ($p < 0,05$).

- Thérapeutique « infectiologie »



Graphique 4.17 : Thérapeutique « infectiologie » des MG du Vaucluse selon le temps de trajet cabinet – service d’urgences

Sur les 50 médecins ayant moins de 15 minutes de trajet entre leur cabinet et un service d'urgences/SMUR, 31 ont une C3G, 12 ont de la pénicilline, 9 ont des macrolides et 8 ont des fluoroquinolones.

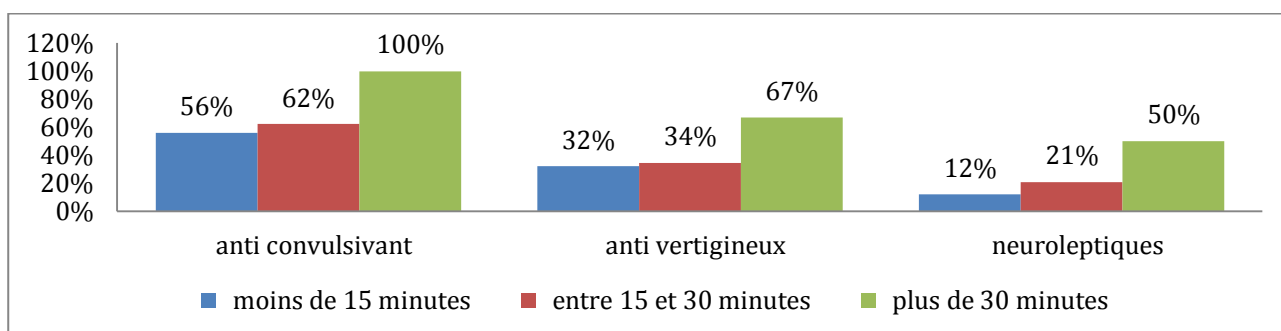
Sur les 29 médecins ayant entre 15 et 30 minutes de trajet entre leur cabinet et un service d'urgences/SMUR, 19 ont une C3G, 10 ont de la pénicilline, 4 ont des macrolides et 7 ont des fluoroquinolones.

Sur les 6 médecins ayant plus de 30 minutes de trajet entre leur cabinet et un service d'urgences/SMUR, 5 ont une C3G, 3 ont de la pénicilline, 1 a des macrolides et 2 ont des fluoroquinolones.

Les médecins ayant moins de 15 minutes de trajet entre leur cabinet et un service d'urgences/SMUR sont mieux équipés en macrolides ($p < 0,05$).

Les médecins ayant plus de 30 minutes de trajet entre leur cabinet et un service d'urgences/SMUR sont mieux équipés en C3G, fluoroquinolones et pénicilline ($p < 0,05$).

- Thérapeutique « neurologie »



Graphique 4.18 : Thérapeutique « neurologie » des MG du Vaucluse selon le temps de trajet cabinet – service d'urgences

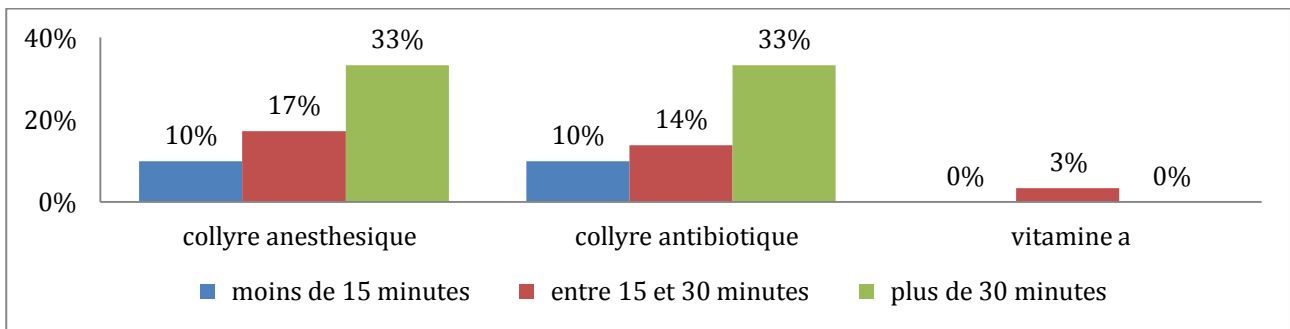
Sur les 50 médecins ayant moins de 15 minutes de trajet entre leur cabinet et un service d'urgences/SMUR, 6 ont des neuroleptiques, 28 ont un anti-convulsivant et 16 ont un anti-vertigineux.

Sur les 29 médecins ayant entre 15 et 30 minutes de trajet entre leur cabinet et un service d'urgences/SMUR, 6 ont des neuroleptiques, 18 ont un anti-convulsivant et 10 ont un anti-vertigineux.

Sur les 6 médecins ayant plus de 30 minutes de trajet entre leur cabinet et un service d'urgences/SMUR, 3 ont des neuroleptiques, 6 ont un anti-convulsivant et 4 ont un anti-vertigineux.

Les médecins ayant plus de 30 minutes de trajet entre leur cabinet et un service d'urgences/SMUR sont mieux équipés sur l'ensemble des thérapeutiques « neurologie » ($p < 0,05$).

- Thérapeutique « ophtalmologie »



Graphique 4.19 : Thérapeutique « ophtalmologie » des MG du Vaucluse selon le temps de trajet cabinet – service d’urgences

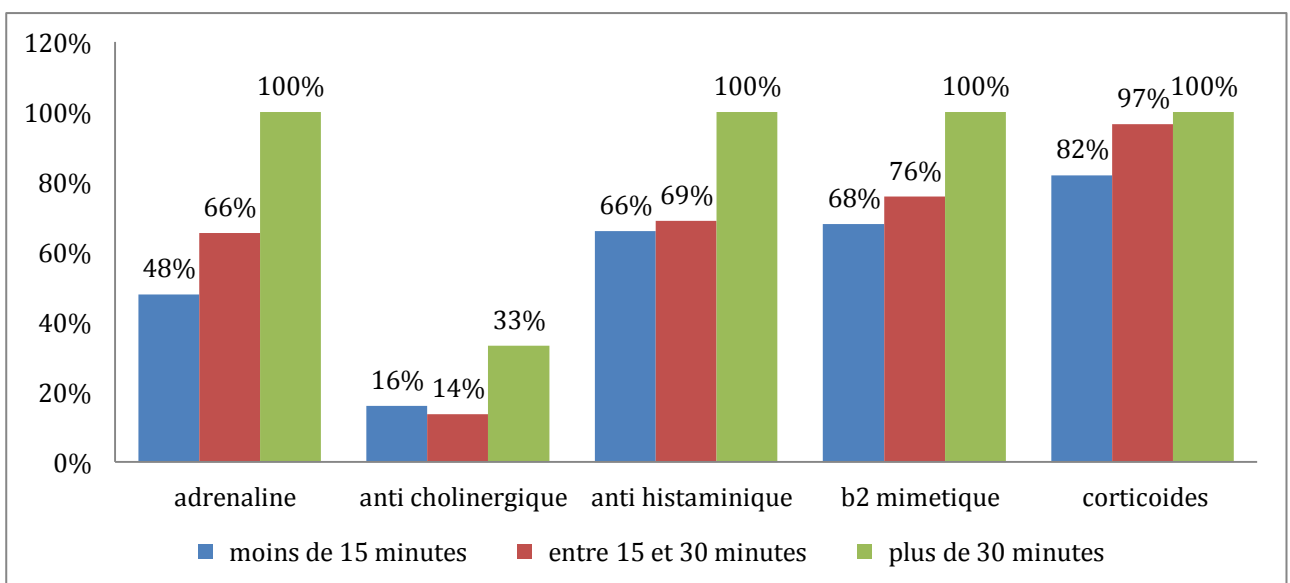
Sur les 50 médecins ayant moins de 15 minutes de trajet entre leur cabinet et un service d’urgences/SMUR, aucun n’a de vitamine A, 5 ont un collyre antibiotique et un collyre anesthésique.

Sur les 29 médecins ayant entre 15 et 30 minutes de trajet entre leur cabinet et un service d’urgences/SMUR, 1 a de vitamine A, 4 ont un collyre antibiotique et 5 ont un collyre anesthésique.

Sur les 6 médecins ayant plus de 30 minutes de trajet entre leur cabinet et un service d’urgences/SMUR, aucun n’a de vitamine A, 2 ont un collyre antibiotique et un collyre anesthésique.

Les médecins ayant plus de 30 minutes de trajet entre leur cabinet et un service d’urgences/SMUR sont mieux équipés sur l’ensemble des thérapeutiques « ophtalmologie » ($p < 0,05$) sauf en vitamine A où c’est le groupe des médecins ayant entre 15 et 30 minutes de trajet entre leur cabinet et un service d’urgences/SMUR qui est mieux équipé.

- Thérapeutique « pneumo-ORL-allergologie »



Graphique 4.20 : Thérapeutique « pneumo-ORL-allergologie » des MG du Vaucluse selon le temps de trajet cabinet – service d’urgences

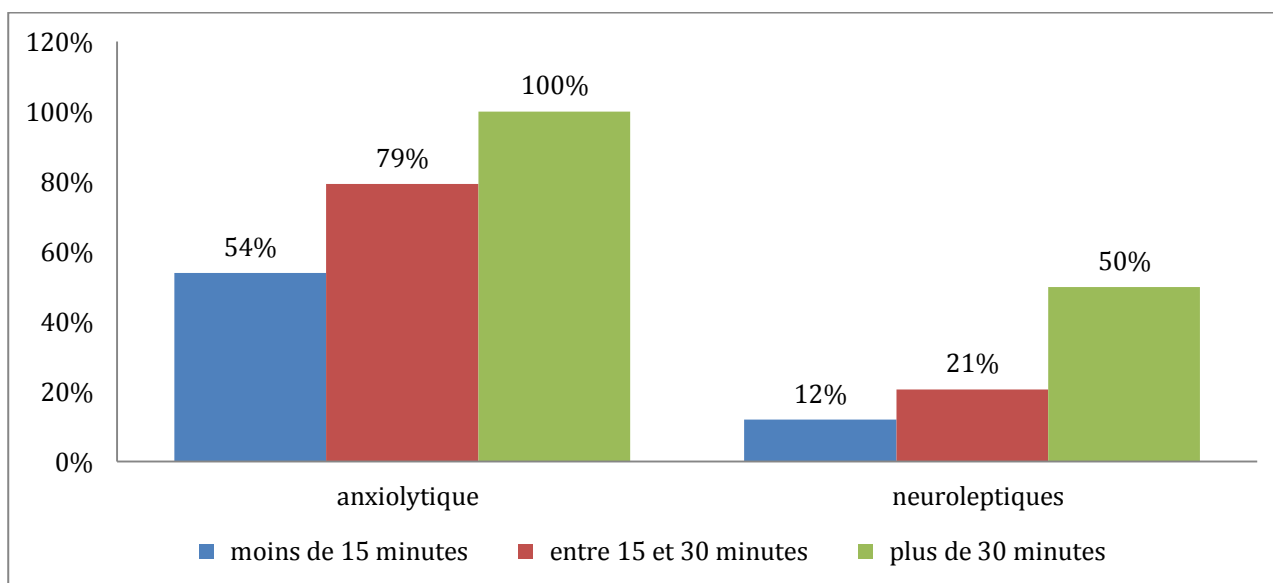
Sur les 50 médecins ayant moins de 15 minutes de trajet entre leur cabinet et un service d'urgences/SMUR, 41 ont des corticoïdes, 33 ont un anti-histaminique, 34 ont un beta2mimétique, 8 ont un anti-cholinergique et 24 ont de l'adrénaline.

Sur les 29 médecins ayant entre 15 et 30 minutes de trajet entre leur cabinet et un service d'urgences/SMUR, 28 ont des corticoïdes, 20 ont un anti-histaminique, 22 ont un beta2mimétique, 4 ont un anti-cholinergique et 19 ont de l'adrénaline.

Sur les 6 médecins ayant plus de 30 minutes de trajet entre leur cabinet et un service d'urgences/SMUR, 6 ont des corticoïdes, un anti-histaminique et un beta2mimétique, 2 ont un anti-cholinergique et 6 ont de l'adrénaline.

Les médecins ayant plus de 30 minutes de trajet entre leur cabinet et un service d'urgences/SMUR sont mieux équipés sur l'ensemble des thérapeutiques « pneumo-ORL-allergologie » ($p < 0,05$).

- Thérapeutique « psychiatrie »



Graphique 4.21 : Thérapeutique « psychiatrie » des MG du Vaucluse selon le temps de trajet cabinet – service d'urgences

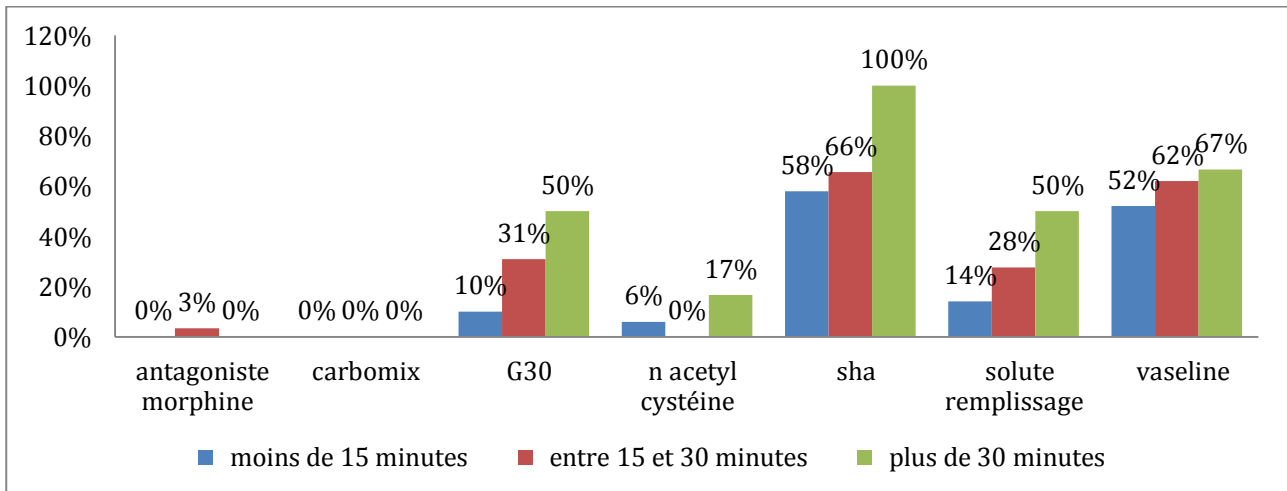
Sur les 50 médecins ayant moins de 15 minutes de trajet entre leur cabinet et un service d'urgences/SMUR, 6 ont des neuroleptiques et 27 ont un anxiolytique.

Sur les 29 médecins ayant entre 15 et 30 minutes de trajet entre leur cabinet et un service d'urgences/SMUR, 6 ont des neuroleptiques et 23 ont un anxiolytique.

Sur les 6 médecins ayant plus de 30 minutes de trajet entre leur cabinet et un service d'urgences/SMUR, 3 ont des neuroleptiques et 6 ont un anxiolytique.

Les médecins ayant plus de 30 minutes de trajet entre leur cabinet et un service d'urgences/SMUR sont mieux équipés sur l'ensemble des thérapeutiques « psychiatrie » ($p < 0,05$).

- « Autres » thérapeutiques



Graphique 4.22: « Autres » thérapeutiques des MG du Vaucluse selon le temps de trajet cabinet – service d’urgences

Sur les 50 médecins ayant moins de 15 minutes de trajet entre leur cabinet et un service d’urgences/SMUR, 3 ont du N-acétyl-cystéine, aucun n’a d’antagoniste de morphine, 7 ont un soluté de remplissage, 5 ont du G30, 29 ont une SHA et 26 ont de la vaseline. Pour rappel, aucun n’a de carbomix.

Sur les 29 médecins ayant entre 15 et 30 minutes de trajet entre leur cabinet et un service d’urgences/SMUR, aucun n’a de N-acétyl-cystéine, 1 a un antagoniste de morphine, 8 ont un soluté de remplissage, 9 ont du G30, 19 ont une SHA et 18 ont de la vaseline. Pour rappel, aucun n’a de carbomix.

Sur les 6 médecins ayant plus de 30 minutes de trajet entre leur cabinet et un service d’urgences/SMUR, 1 a du N-acétyl-cystéine, aucun n’a d’antagoniste de morphine, 3 ont un soluté de remplissage, 3 ont du G30, 6 ont une SHA et 4 ont de la vaseline. Pour rappel, aucun n’a de carbomix.

Les médecins ayant plus de 30 minutes de trajet entre leur cabinet et un service d’urgences/SMUR sont mieux équipés sur l’ensemble des « autres » thérapeutiques ($p < 0,05$).

- Thérapeutique question ouverte

1 médecin ayant moins de 15 minutes de trajet entre son cabinet et un service d’urgence a proposé un crochet anti tiques à cette question ouverte.

2 médecins ayant entre 15 et 30 minutes de trajet entre son cabinet et un service d’urgence ont proposé pour l’un d’entre eux de la fluorescéine et pour l’autre du miorel à cette question ouverte.

Cf. Synthèse du matériel et des thérapeutiques selon le temps de trajet cabinet-service d’urgences en Annexe 9

IV. 4. 4. Trousse d'urgence

IV. 4. 4. 1. Péréemption

Sur les 50 médecins ayant moins de 15 minutes de trajet entre leur cabinet et un service d'urgences/SMUR, 4 vérifient la date de péréemption du matériel et des thérapeutiques contenu dans leur trousse d'urgence 1 fois par mois, 12 une fois par trimestre, 11 une fois par semestre et 17 une fois par an. 6 n'ont pas répondu à la question.

Sur les 29 médecins ayant entre 15 et 30 minutes de trajet entre leur cabinet et un service d'urgences/SMUR, 2 vérifient la date de péréemption du matériel et des thérapeutiques contenu dans leur trousse d'urgence 1 fois par mois, 5 une fois par trimestre, 11 une fois par semestre et 11 une fois par an.

Sur les 6 médecins ayant plus de 30 minutes de trajet entre leur cabinet et un service d'urgences/SMUR, 2 vérifient la date de péréemption du matériel et des thérapeutiques contenu dans leur trousse d'urgence 1 fois par mois, 2 une fois par trimestre, 1 une fois par semestre et 1 une fois par an.

IV. 4. 4. 2. Coût

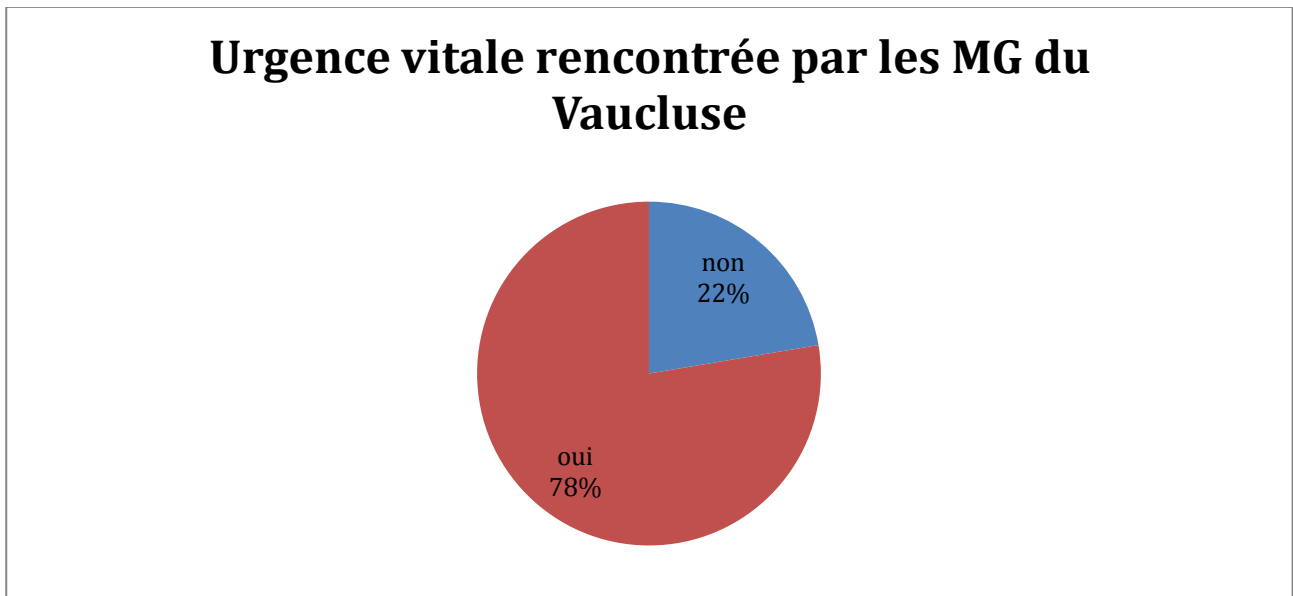
Sur les 50 médecins ayant moins de 15 minutes de trajet entre leur cabinet et un service d'urgences/SMUR, le coût moyen de leur trousse d'urgence est de 377 euros (seulement 20 médecins sur 50 ont répondu à cette question).

Sur les 29 médecins ayant entre 15 et 30 minutes de trajet entre leur cabinet et un service d'urgences/SMUR, le coût moyen de leur trousse d'urgence est de 577 euros (seulement 13 médecins sur 29 ont répondu à cette question).

Sur les 6 médecins ayant plus de 30 minutes de trajet entre leur cabinet et un service d'urgences/SMUR, le coût moyen de leur trousse d'urgence est de 1250 euros (seulement 4 médecins sur 6 ont répondu à cette question).

IV. 5. Expérience personnelle

IV. 5. 1. Urgence vitale au cabinet et/ou en VAD



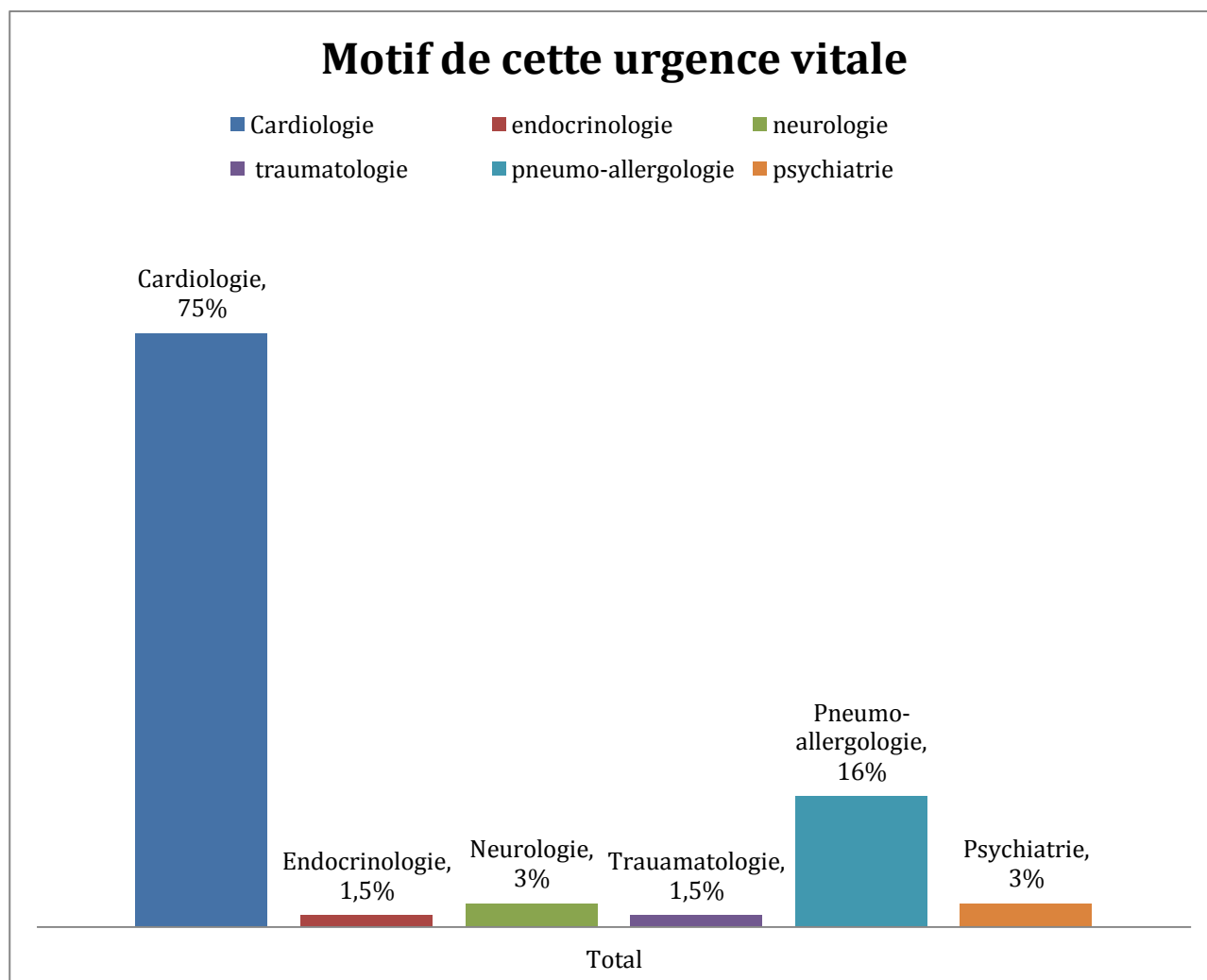
Graphique 5.1 : Urgence vitale rencontrée par les MG du Vaucluse au cabinet et/ou en VAD

67 médecins ayant répondu au questionnaire ont été un jour confronté à une situation urgente (vitale) au cabinet. 18 n'ont jamais eu de situation urgente au cabinet.

IV. 5. 2. Recours au SMUR pour cette urgence vitale au cabinet et/ou en VAD

Les 67 médecins ayant été confrontés à une situation urgente ont tous fait appel au SAMU.

IV. 5. 3. Motif de cette urgence vitale



Graphique 5.2 : Motif de cette urgence vitale rencontrée par les MG du Vaucluse au cabinet et/ou en VAD

Sur ces 67 médecins ayant rencontré une urgence au cabinet. 50 cas urgents concernaient un cas de cardiologie, puis les autres cas, 1 cas urgent d'endocrinologie, 2 cas urgents de neurologie, 1 cas urgent de traumatologie, 11 cas urgents de pneumo-allergologie et 2 derniers cas urgents de psychiatrie.

Sur les 50 cas urgents de cardiologie, il y avait: 1 ACFA, 11 ACR, 1 BAV3, 2 choc cardiogénique, 1 choc hypovolémique sur hémorragie, 3 décompensations cardio-respiratoires, 4 EP, 1 fibrillation ventriculaire, 20 IDM, 1 malaise avec PDC et 5 OAP.

Sur les 11 cas urgents de pneumo-allergologie, il y avait : 1 crise d'asthme sévère, 3 détresses respiratoires, 1 pneumothorax, 4 chocs anaphylactiques et 2 œdèmes de Quincke.

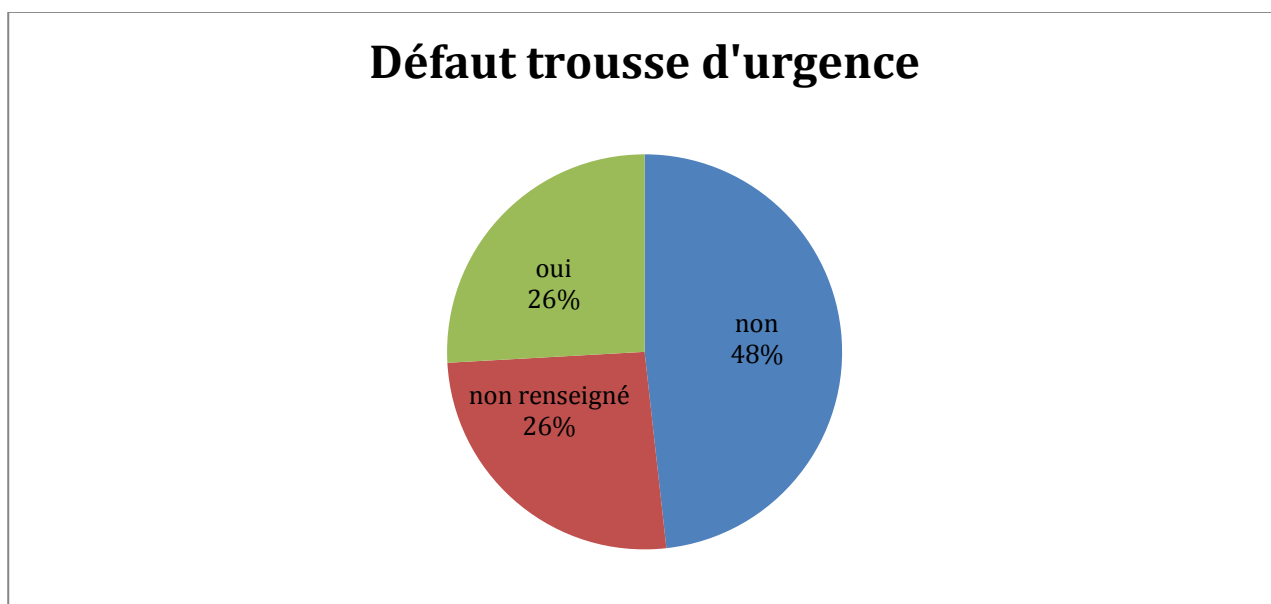
Sur les 2 cas urgents de psychiatrie, il y avait : 1 bouffée délirante aigue et 1 surdosage en traitement psychiatrique.

Sur les 2 cas urgents de neurologie, il y avait : 1 AVC et 1 coma.

Pour le cas urgent de traumatologie, il s'agissait d'un AVP.

Pour le cas urgent d'endocrinologie, il s'agissait d'une acidocétose diabétique.

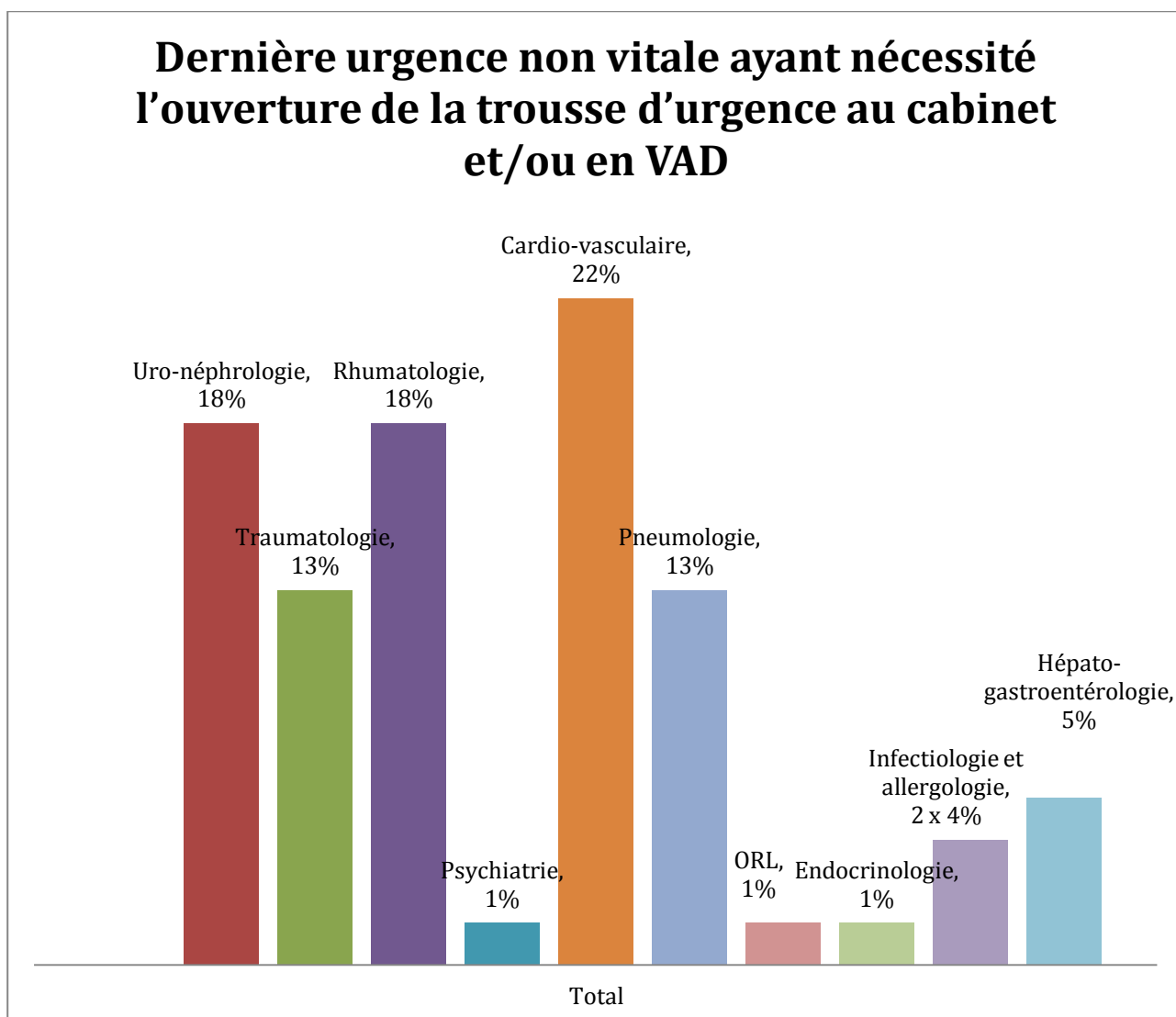
IV. 5. 4. Défaut trousse d'urgence



Graphique 5.3 : Défaut de matériel et/ou de thérapeutique dans la trousse d'urgence des MG du Vaucluse lors de cette urgence vitale

Sur ces 67 médecins ayant été confronté à une situation d'urgence, 41 n'ont pas présenté de défaut dans leur trousse d'urgence face à cette urgence, 22 ont présenté un défaut de matériel ou de thérapeutique, pour tous sans aucune précision, et 22 n'ont pas renseigné cette question.

IV. 5. 5. Dernière urgence non vitale ayant nécessité l'ouverture de la trousse d'urgence au cabinet et/ou en VAD



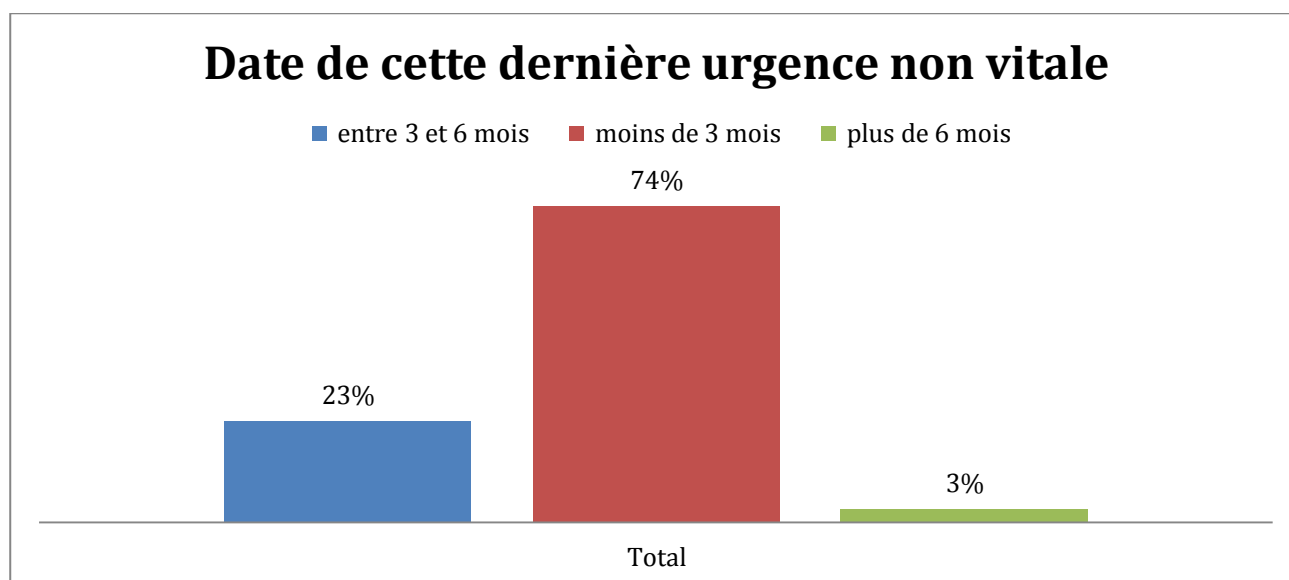
Graphique 5.4 : Dernière urgence non vitale rencontrée par les MG du Vaucluse au cabinet et/ou en VAD ayant nécessité l'ouverture de la trousse d'urgence

73 médecins sur 85 ont répondu à la question sur la dernière urgence ayant nécessité l'ouverture (et sous-entendu l'utilisation) de la trousse d'urgence au cabinet et/ ou à domicile.

Cette urgence a concerné :

- pour 3 d'entre eux une urgence d'ordre allergologique (2 chocs anaphylactiques et 1 œdème de Quincke)
- pour 13 d'entre eux une urgence d'ordre uro-néphrologique (11 coliques néphrétiques, 1 désondage urinaire et 1 rétention aigue d'urine)
- pour 9 d'entre eux une urgence d'ordre traumatologique (1 attelle d'immobilisation, 1 douleur aigue sur fracture de côtes et 7 plaies)

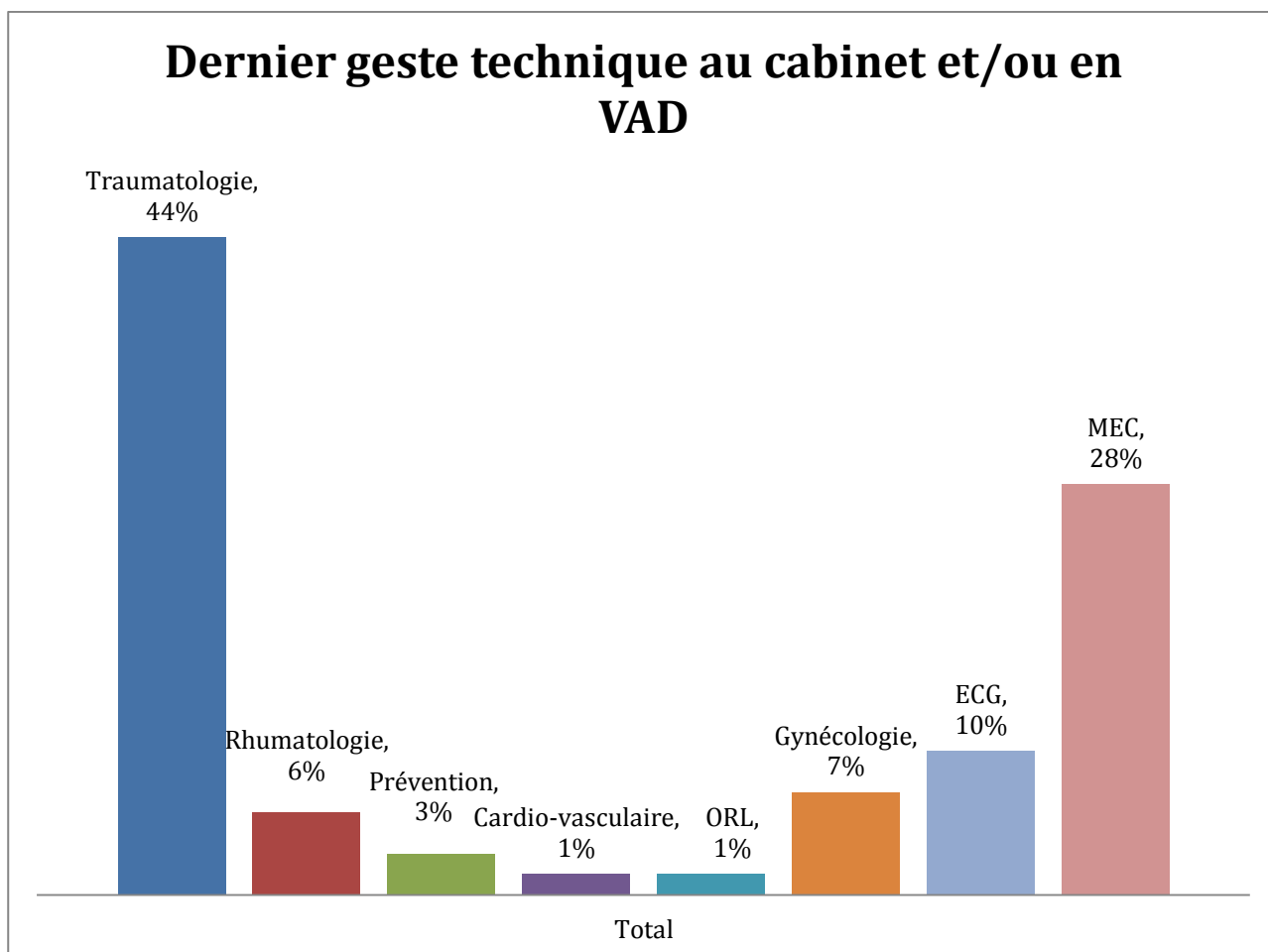
- pour 13 d'entre eux une urgence d'ordre rhumatologique (6 lombosciatalgies, 5 douleurs rhumatismales et 2 sciatiques hyperalgiques)
- pour 1 d'entre eux une urgence d'ordre psychiatrique (1 crise d'angoisse)
- pour 16 d'entre eux une urgence d'ordre cardio-vasculaire (2 angors stables, 1 douleur thoracique, 2 IDM, 5 OAP, 3 phlébites et 3 poussées d'HTA)
- pour 9 d'entre eux une urgence d'ordre pneumologique (4 crises d'asthme modérées, 1 crise d'asthme sévère, 3 détresse respiratoires et 1 pneumopathie avec dyspnée)
- pour 1 d'entre eux une urgence d'ordre ORL (1 épistaxis)
- pour 1 d'entre eux une urgence d'ordre endocrinologique (1 hypoglycémie)
- pour 3 d'entre eux une urgence d'ordre infectiologique (1 prostatite et 2 pyélonéphrites)
- pour 4 d'entre eux une urgence d'ordre hépato-gastroentérologique (1 abdomen chirurgical et 3 vomissements).



Graphique 5.5 : Date de cette dernière urgence non vitale rencontrée par les MG du Vaucluse au cabinet et/ou en VAD ayant nécessité l'ouverture de la trousse d'urgence

64 médecins sur les 73 médecins ayant répondu à la question de la dernière urgence au cabinet et/ou à domicile pour laquelle ils ont utilisé leur trousse d'urgence, 15 ont vécu cette urgence entre les 3 et 6 derniers mois, 47 il y a moins de 3 mois et 2 il y a plus de 6 mois.

IV. 5. 6. Dernier geste technique au cabinet et/ou en VAD



Graphique 5.6 : Dernier geste technique effectué par les MG du Vaucluse au cabinet et/ou en VAD

72 médecins sur 85 ont répondu à cette question.

Le dernier geste technique au cabinet et/ou à domicile a été pour 32 médecins un geste en rapport avec la traumatologie, pour 4 médecins un geste en rapport avec la rhumatologie, pour 2 médecins un geste en rapport avec une vaccination, pour 1 médecin un geste en rapport avec le cardio-vasculaire, pour 1 médecin un geste en rapport avec l'ORL, pour 5 médecins un geste en rapport avec la gynécologie, pour 7 médecins un ECG et pour 20 médecins une MEC (mise en condition-geste infirmier-reste du classement).

Les 32 derniers gestes techniques de traumatologie étaient :

- 1 exercice unguéale
- 2 incisions d'abcès
- 3 pansements
- 1 pansement parage
- 1 réduction de luxation
- 21 sutures
- 1 immobilisation luxation épaule

- 1 ponction du genou post-traumatique
- 1 HBPM en prévention

Les 4 derniers gestes techniques en rapport avec l'item rhumatologie étaient :

- 1 infiltration articulaire sans précision
- 2 infiltrations du genou
- 1 infiltration de l'épaule

2 actes de préventions avec 2 vaccinations.

1 dernier geste technique en rapport avec l'item cardio vasculaire était 1 massage cardiaque.

1 dernier geste technique en rapport avec l'item ORL était 1 ablation de corps étranger CAE

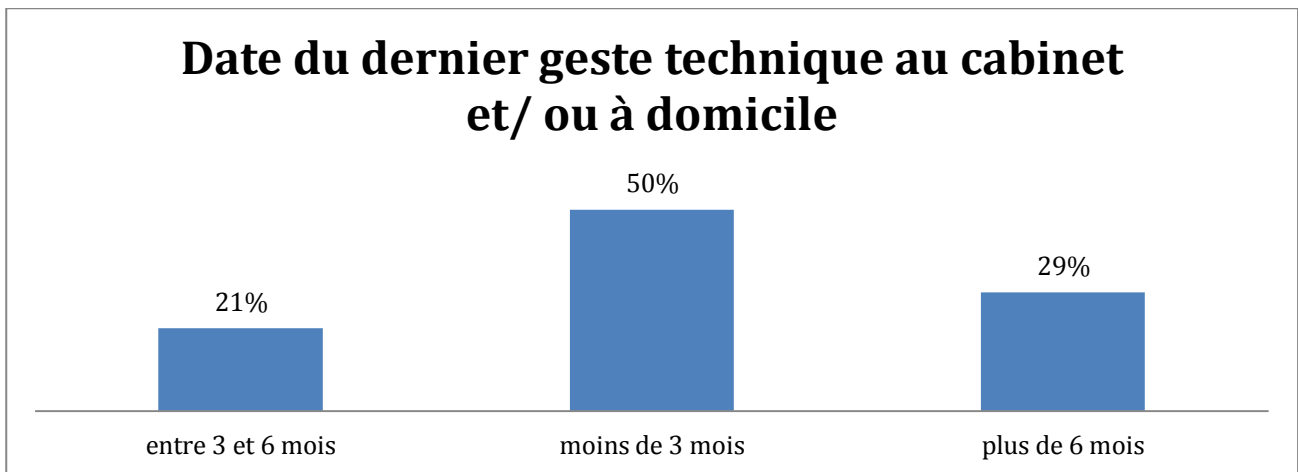
5 derniers gestes techniques en rapport avec l'item gynécologie étaient:

- 3 frottis CV
- 1 ablation de stérilet
- 1 pose de stérilet

7 ECG dont 1 avec natispray et 1 autre avec une pose de VVP

20 MEC en rapport avec un soin infirmier et le reste du classement

- 1 extraction de bouchon de cérumen
- 2 ablations de fils
- 1 changement de SU
- 1 contrôle de la glycémie
- 2 heimlich
- 9 injections IM
- 2 poses de VVP pour injection IV
- 1 injection SC
- 1 sondage à demeure



Graphique 5.7 : Date de ce dernier geste technique effectué par les MG du Vaucluse au cabinet et/ou en VAD

Sur les 72 médecins ayant répondu à la question du dernier geste technique réalisé au cabinet et/ ou à domicile, seulement 68 ont répondu à la question de la date de ce dernier geste technique. La date du dernier geste technique a été pour 14 d’entre eux réalisé entre 3 et 6 mois, pour 34 autres il y a moins de 3 mois et pour 20 autres il y a plus de 6 mois.

IV. 6. Commentaires libres

Un médecin femme de 52 ans exerçant à Apt a commenté : « *En général la population appelle le 15 qui envoie le SMUR. Véritable urgence en cas d’erreur d’aiguillage.* »

Un médecin homme de 63 ans exerçant à Cavaillon nous a dit :
 « *Point négatif : Coût d’une trousse d’urgence et péremption rapide.
 Proximité d’un SAU proche de mon cabinet = plus d’urgence réelle au cabinet.* »

Un médecin femme de 55 ans exerçant à Avignon nous a exprimé :
 « *Il est fort dommage que les laboratoires ne nous fournissent plus en produit d’urgence. Il est quasiment impossible de nous réapprovisionner par nous même en achetant sans cesse des produits qui se périment trop vite.* »

Un médecin homme de 69 ans exerçant à Lagnes nous a écrit :
 « *Manque de formation aux gestes d’urgences. Je ne sais plus poser une perfusion, une sonde urinaire chez un homme, un cystocath où en trouver ?
 Les vraies urgences sont prises en charge par le 15 et le SMUR.
 Adrénaline : problème de conservation.
 Problème de matériel périmé et coût +++
 La situation géographique du cabinet (urbain, semi-rural comme moi ou rural) détermine les outils de réponse à l’urgence.
 On ne peut pas répondre à l’urgence en l’absence d’une formation continue accompagnée et évaluée. Evaluation des gestes et supervisions (c’est à dire pas une soirée et pas sur internet !).*

Situation urgente demande une réponse urgente. Les impératifs et les techniques évoluent et demandent un plateau technique mobile.

Notre devoir est d'informer la population sur le geste essentiel et appel au 15.

Nous ne devons idéalement intervenir en urgence que sur appel du 15.

La rareté de mes visites à domicile provient de la conjugaison :

- *De ma conviction qu'elles peuvent être évitées*
- *Qu'il n'est pas nécessaire sauf cas particulier de suivre les personnes très âgées plus souvent que 3 mois*
- *De mon information aux patients : rdv jour même et à l'heure*
- *Pas de visites pour les enfants*
- *Du ralentissement de mon activité*

L'absence de rémunération digne, appel 15 ce dimanche matin pour soins palliatifs à domicile, 1h sur place 60 euros ! »

Un médecin homme de 63 ans exerçant à Apt nous a exprimé qu' « en dehors de l'extrême urgence au cabinet (ACR par exemple). Il ne pratique plus aucun geste d'urgence le CH d'APT étant à 3 minutes de son lieu d'exercice. »

Un médecin homme de 62 ans exerçant à Chateauneuf de gadagne nous a écrit : « Pendant 3 ans, j'ai été interne SMUR REA. Quand j'ai remplacé j'avais 1 valise d'urgence (même laryngoscope et canule d'intubation...) les médecins que je remplaçais me semblaient « légers » avec leur trousse de secours... Je suis comme eux maintenant, le SMUR est à 15 minutes ! »

Un médecin femme de 46 ans exerçant à Taillades nous a écrit :

« Dommage que la FMC se réduise en peau de chagrin.

Il faudrait faire une réévaluation par an des gestes d'urgence. »

Un médecin homme de 65 ans exerçant à Lapalud nous a écrit :

« La diffusion du SAMU nous a simplifiée en Vaucluse la prise en charge des urgences vitales. Vive le 15. Vive les SAMUs. »

Un médecin femme de 62 ans exerçant à Curcuron nous a dit :

« J'ai horreur des urgences. J'essaie d'y être confronté le moins possible ! Par contre je fais du soin palliatif à domicile. »

Un médecin homme de 62 an exerçant à Apt nous a exprimé ceci.

« En 1984 à mes débuts, j'avais autant de matériel dans ma trousse d'urgence que dans l'ambulance des pompiers. Mon père (MG aussi) m'avait prédit qu'elle s'allégerait au fil du temps. En 2017, je peux dire qu'il avait raison ! »

Un médecin homme de 64 ans exerçant à Mazan nous a expliqué ceci.

« L'activité libérale ayant changé depuis le début du 21^{ème} siècle. Les urgences sont la plupart du temps gérés par le centre 15. Par ailleurs, avec l'absence d'échantillons médicaux fournis autrefois par les laboratoires la trousse n'est fournie que par des médicaments de récupération ? »

Un médecin homme de 59 ans exerçant à Avignon nous a dit ceci.

« En fait, en médecine générale, nous n'avons plus d'urgences vraies. Nous avons des situations complexes, préoccupantes avec toujours le souci de ne pas trop hospitaliser si on peut faire autrement. »

Un médecin femme de 61 ans exerçant à Pertuis nous a écrit ceci.

« Pour éviter d'avoir des médicaments périmés j'ai fait sur word un tableau avec la liste des médicaments et leur date de péremption. En haut de la liste il y a les médicaments dont la date de péremption est la plus proche. »

Cf Annexe 10.

V. DISCUSSION

V. 1. Taux de réponses

Le taux de réponses est de 42,5%. Ce qui est un taux relativement satisfaisant pour ce genre d'étude. Nous espérons cependant plus de réponses pour avoir une idée plus précise de la composition de la trousse d'urgence des médecins généralistes du Vaucluse.

85 médecins sur les 200 interrogés ont répondu à notre questionnaire. Ce taux de réponses nous permet une bonne vue d'ensemble de cette population mais ne nous permet pas d'en faire une généralité.

Notre sujet de mémoire traite du même sujet, mais sur une population différente, sur les médecins SOS médecins du Vaucluse, ce qui nous permet de compléter cette étude avec une population différente sans pour autant en faire un comparatif car leurs terrains d'activités sont complètement différents.

V. 2. Biais de l'étude

V. 2. 1. Population cible

La population étudiée a été retenue selon leur numéro RPPS sur le fichier national après triage de la population médecin généraliste, dans le Vaucluse, département 84, dans la région Provence Alpes Côte d'Azur. Nous pouvions grâce à ce document avoir la liste exhaustive des médecins en activité, installé, dans le département 84. Le nombre total des médecins généralistes dans le Vaucluse correspondait au nombre de médecins recensés par l'INSEE. Ce qui prouvait la fiabilité de cette liste. Car nous le savons le répertoire RPPS est public et officiel. Il est tenu à jour par les ordres des médecins départementaux. Cependant, nous avons dû nous même trier et faire un classement entre les médecins généralistes libéraux et hospitaliers et exclure les sous-spécialités à la médecine générale comme homéopathe, ostéopathe, angiologue, échographiste, allergologue, addictologue, acupuncteur, ainsi que les retraités et les décédés. Ensuite, 200 médecins ont été tirés au sort selon une série de chiffres aléatoires sur OPENEPI.

V. 2. 2. Mode de diffusion

Nous avons choisi l'envoi courrier de notre questionnaire avec lettre retour timbrée. Numéroté de 1 à 200. Par ordre de code postal puis par ordre alphabétique.

Les avantages de ce mode de diffusion sont la facilité des réponses sur papier, les questionnaires sur internet peuvent parfois ne pas être clairs, la liberté de réponse au moment le plus opportun pour le médecin, la possibilité de modifier ses réponses jusqu'à l'envoi retour du questionnaire, la certitude que chaque médecin a bien répondu à son questionnaire une fois.

L'inconvénient essentiel de ce mode de diffusion est le manque d'anonymat aux réponses mais ceci ne semble pas avoir été un frein à la réception de ses résultats puisque nous avons eu 42,5% de retours.

V. 3. Démographie médicale

Le sexe

Les hommes représentent 68% de l'effectif des médecins généralistes de la région PACA et les femmes 32%. Dans le Vaucluse, 768 médecins généralistes exercent toutes sous-spécialités confondues. 428 sont des hommes et 340 sont des femmes selon l'INSEE. Soit 56% sont des hommes et 44% sont des femmes.

Notre échantillon ici est composé de 41% de femmes et 59% d'hommes. Il y a donc moins de femmes et un peu plus d'hommes dans notre échantillon que dans la moyenne départementale. Cependant, notre échantillon est relativement bien représentatif de la population des médecins généralistes dans le Vaucluse.

Une tendance nationale montre que les jeunes générations de médecins généralistes (moins de 40 ans) sont en majorité composées de femmes à 54%, ce qui n'est pas le cas dans notre échantillon puisque les femmes « jeunes » représentent 34% de l'effectif.

La moyenne d'âge

La moyenne d'âge des médecins généralistes dans la région PACA en 2013 selon le conseil national de l'ordre des médecins est de 54 ans. Notre échantillon ici est de 53,4 ans et donc légèrement plus jeune que la moyenne nationale. Mais très représentatif. Les femmes sont plus jeunes que les hommes dans notre échantillon.

Le lieu d'exercice principal

Le lieu d'exercice principal des répondants est situé dans le département du Vaucluse. Nous n'avons pas demandé aux médecins généralistes dans quel environnement ils exerçaient (rural, semi-rural et urbain) nous avons préféré les interroger sur la proximité de leur cabinet d'un service d'urgences. Car nous nous sommes dit que l'interrogation sur leur milieu d'exercice pouvait être mal interprété. Notre intérêt premier était de voir s'il y avait une influence de l'éloignement d'un service d'urgences sur la composition même de cette trousse d'urgence.

Le temps de trajet cabinet/service d'urgences

Le délai moyen d'intervention du SMUR est bien représentatif dans cette étude des moyennes régionales car pour la grande majorité leur cabinet est situé à moins de 15 minutes d'un service d'urgences, comme pour la grande majorité des cabinets dans le département du Vaucluse. Les hommes ont des cabinets situés pour la majorité à moins de 15 minutes d'un service d'urgences tandis que dans le groupe des médecins situé à plus de 30 minutes d'un service d'urgences ce sont les femmes qui dominent. Étonnamment, les plus jeunes sont plus éloignés d'un service d'urgences alors que les plus vieux sont plus proches d'un service d'urgences. Nous aurions pu penser que les plus jeunes sortant de leur étude et des centres hospitaliers auraient préféré cette proximité pour leurs nouvelles activités libérales contrairement aux plus âgés installés depuis longtemps.

Le type d'exercice

Le mode d'installation est bien représentatif de la population des médecins généralistes, puisqu'ils exercent de plus en plus en cabinet de groupe. Ici notre échantillon montre bien que les cabinets de groupe sont majoritaires. Les femmes exercent plus en cabinet de groupe que les hommes. Les moins de 40 ans exercent plus souvent en cabinet de groupe alors qu'à l'inverse les plus de 55 ans sont plus facilement seul dans leur cabinet. Les médecins les plus éloignés d'un service d'urgence exercent plus en cabinet de groupe que les autres médecins alors que les plus proches d'un service d'urgence exercent plus facilement seul dans leur cabinet.

Le temps d'exercice

Le nombre d'année d'installation n'a pas réellement été recherché puisque nous avons réalisé notre étude avec 2 tranches de temps, une moins de 15 ans et une autre de 15 ans et plus, cependant une majorité de médecins notamment 61 sur 85 exercent depuis 15 ans et plus en libéral. Ce qui représente assez bien l'échantillon régional et la population de médecins généralistes vieillissante. Les hommes exercent depuis plus longtemps que les femmes en libéral. Les moins de 40 ans logiquement exercent plus depuis moins de 15 ans en libéral que les autres groupes, à l'inverse ce sont les plus de 55 ans qui exercent le plus depuis 15 ans et plus en libéral. Les médecins les plus éloignés d'un service d'urgence exercent plus depuis moins de 15 ans en libéral alors que les médecins les plus proches d'un service d'urgences exercent depuis plus longtemps en libéral (15 ans et plus).

La formation à la médecine d'urgence

La formation spécifique à l'urgence est étonnante, 14 médecins sur 85 ont une formation à la médecine d'urgence. Nous ne nous attendions pas à un si bon résultat. Les hommes sont plus formés à la médecine d'urgence que les femmes. Ce sont les plus de 55 ans qui sont le plus formés à la médecine d'urgence. Ce sont les médecins les plus éloignés d'un service d'urgence qui sont le plus formés à la médecine d'urgence.

La participation à un tableau de garde

58 médecins sur 85 participent à un tableau de garde.

La permanence de soins est sur Avignon et sa périphérie proche en partie réalisée par SOS médecins Avignon et par les médecins généralistes dans une maison médicale qui est située à côté du centre hospitalier. Sur le reste du territoire, ce sont les médecins généralistes libéraux qui assurent la permanence de soins. Les femmes participent plus au tableau de garde que les hommes. Les moins de 40 ans participent plus à un tableau de garde que les autres tranches d'âge et ce sont les plus de 55 ans qui y participent le moins. Les médecins les plus éloignés d'un service d'urgences participent plus à un tableau de garde que les autres groupes.

La réalisation de VAD

La pratique de VAD est réalisée presque par tous, seulement 7 médecins sur 85 n'en pratiquent pas. En majorité, ils font moins de 4 visites par jour. Les hommes réalisent plus de VAD que les femmes. Les médecins dont le cabinet est situé à plus de 30 minutes d'un service d'urgences pratiquent tous des VAD. Probablement, car ils sont en milieu rural ou semi-rural. Les moins de 40 ans réalisent moins de VAD que les autres tranches d'âge alors que les plus de 55 ans en réalisent plus. Les médecins les plus éloignés d'un service d'urgences réalisent plus de VAD que les autres

groupes. La VAD est bien spécifique à leur activité, puisqu'ils travaillent de plus en plus avec des populations vieillissantes.

V. 4. La trousse d'urgence

Ils possèdent presque tous une trousse d'urgence. Seulement 10 médecins sur 85 ne possèdent pas de trousse d'urgence et la majorité sont des hommes. Les médecins généralistes du Vaucluse utilisent fréquemment leur trousse d'urgence car plus du tiers l'utilise au moins une fois par mois. Ce sont les femmes qui possèdent le plus de trousse d'urgence mais ce sont les hommes qui l'utilisent plus fréquemment. La tranche d'âge entre 40 et 55 ans représente le groupe qui possède le plus une trousse d'urgence et qui l'utilise le plus fréquemment. Les médecins plus éloignés d'un service d'urgences possède tous une trousse d'urgence et l'utilisent plus fréquemment que les autres groupes.

La vérification de la date de péremption du matériel et/ou des thérapeutiques reste très médecin dépendant. Une minorité la vérifie de façon mensuelle, la majorité la vérifie de façon semestrielle, le reste la vérifie de façon trimestrielle, ou de façon ou annuelle. Elle dépend donc de l'organisation personnelle de chaque médecin. Les hommes semblent moins rigoureux dans ce travail, la tranche d'âge entre 40 et 55 ans vérifient plus fréquemment la date de péremption de leur matériel et/ou thérapeutiques alors que la tranche d'âge des plus de 55 ans est moins assidue dans cette tâche. Les médecins les plus éloignés d'un service d'urgences vérifient plus souvent la date de péremption de leur matériel et/ou thérapeutiques que les autres groupes.

Le coût moyen de cette trousse d'urgence est de 542 euros. Les hommes dépensent plus que les femmes pour cette trousse d'urgence en moyenne 565 euros. Les plus jeunes dépensent plus pour cette trousse que les plus âgés en moyenne 672 euros. Sans surprise, les médecins les plus éloignés d'un service d'urgence dépensent plus d'argent dans leur trousse d'urgence car en moyenne ils l'estiment à 1250 euros.

Concernant les résultats globaux du contenu de la trousse d'urgence des médecins généralistes du Vaucluse, on constate une très grande hétérogénéité.

Certains matériels diagnostiques sont utilisés par tous notamment le stéthoscope et le tensiomètre.

Sur le plan du matériel diagnostique et de soins,

Nous constatons qu'une grande majorité (plus de la moitié) possèdent également un saturomètre, un thermomètre, un otoscope, des bandelettes urinaires, une base médicamenteuse de type Vidal, une lampe, un ECG, un spéculum, un peak flow, des aiguilles et seringues et nécessaires pour faire un pansement, un kit à suture, des abaisses langues, un lecteur de glycémie, un marteau réflexe, un garrot et un baby haler.

Une minorité (moins de la moitié) possède un ophtalmoscope, un échographe, un capteur CO, un collier cervical/attelle de membre, une sonde urinaire, une couverture de survie, un DAE, un

cathéter, une tubulure, un BAVU avec masque, une canule de Guédel, de l'oxygène, des lunettes à oxygène, des masques à aérosols et des mèches ORL.

Sur le plan des thérapeutiques,

Les médecins possèdent en grande majorité, du paracétamol, de la lidocaïne, des AINS, de la morphine, de l'adrénaline, des diurétiques, de la trinitrine, de l'aspirine, de l'héparine, un anti-spasmodique, un anti-émétique, une C3G, un anti-convulsivant, des corticoïdes, un anti-histaminique, un beta2mimétique, un anxiolytique, une SHA et de la vaseline.

Une minorité possède de la codéine, du néfopam, du tramadol, des triptans, des anti-arythmiques, des digitaliques, de l'atropine, des beta-bloquants, un inhibiteur calcique, un anti-diarrhéique, un anti-ulcéreux, une solution de réhydratation orale, de la syntocine, du salbutamol, de la pénicilline, des macrolides, des fluoroquinolones, un anti-vertigineux, des neuroleptiques, de la vitamine A, un collyre antibiotique, un collyre anesthésique, un anti-cholinergique, du N-acetyl-cysteine, un antagoniste de morphine, un soluté de remplissage, une ampoule de G30 et du carbomix (0).

Selon le sexe,

Les femmes sont mieux équipées que les hommes sur le plan du matériel diagnostique, sur le plan du matériel de soins et sur le plan des thérapeutiques. Mais pas de façon très significative car les résultats sont très proches.

Concernant le matériel diagnostique et de soins, elles possèdent toutes un stéthoscope et un tensiomètre comme les hommes.

Les grandes différences entre les sexes concernent l'ECG, le capteur CO, l'ophtalmoscope, le peak flow, le saturomètre, le spéculum, le thermomètre, la base médicamenteuse de type VIDAL, le masque à aérosols, l'oxygène, le baby haler, le BAVU et masque et la sonde urinaire. Les femmes sont mieux équipées que les hommes dans ces équipements.

Concernant les thérapeutiques, elles sont également très bien équipées.

Les grandes différences entre les sexes concernent le néfopam, les triptans, le paracétamol, l'adrénaline, l'atropine, les inhibiteurs calciques, les betas bloquants, les anti-diarrhéiques, la SRO, le salbutamol, les C3G, les beta2mimétique, le G30% et les neuroleptiques. Les femmes sont mieux équipées sur ce plan.

Selon l'âge,

Concernant le matériel diagnostique, les médecins « moins de 40 ans » semblent mieux équipés que les autres tranches d'âge. Leurs différences concernent le thermomètre, le saturomètre, l'ophtalmoscope, l'échographe et la lampe.

Concernant le matériel de soins, les plus de 55 ans semblent mieux équipés que les autres tranches d'âge. Leurs différences concernent les seringues, les aiguilles, les compresses et le désinfectant et les kits à suture.

Concernant les thérapeutiques, il semblerait que les médecins « plus de 55 ans » soient mieux équipés que les autres tranches d'âge. Leurs différences concernent la codéine, le tramadol, la morphine, la lidocaïne, les anti-arythmiques, l'héparine, l'aspirine, les anti-spasmodiques, les anti-émétiques, la syntocine, les macrolides, les fluoroquinolones, les collyres antibiotiques et anesthésiques, les anticholinergiques, les anxiolytiques, le N acétyl cystéine, les antagonistes de morphine, la SHA, les anti-vertigineux et les anti-convulsivants.

Selon le temps de trajet cabinet service d'urgences,

Concernant le matériel diagnostique, les médecins situés à plus de 30 minutes d'un service d'urgences sont mieux équipés que les autres médecins. Leurs différences avec les autres groupes concernent l'ECG, les bandelettes urinaires, le saturomètre, la base médicamenteuse de type Vidal et le thermomètre.

Concernant le matériel de soins, les médecins situés à plus de 30 minutes d'un service d'urgences sont mieux équipés que les autres médecins. Leurs différences avec les autres groupes concernent le nécessaire pour faire les pansements et les injections, le kit à suture et le BAVU avec masque.

Concernant les thérapeutiques, les médecins situés à plus de 30 minutes d'un service d'urgences sont mieux équipés que les autres médecins. Leurs différences avec les autres groupes concernent la lidocaïne, le paracétamol, l'adrénaline, l'aspirine, l'héparine, les anti-spasmodiques, les anti-émétiques, les anti-ulcéreux, les anti-histaminiques, les beta2mimétiques, les corticoïdes, les anxiolytiques, les anti-convulsivants, les anti-vertigineux et la SHA.

V. 5. Confrontation à une urgence vitale au cabinet et/ou à domicile et recours au SMUR

67 médecins ayant répondu au questionnaire ont été un jour confronté à une situation urgente au cabinet. 18 n'ont pas eu de situation urgente au cabinet. Il nous paraît surprenant que presque un quart des médecins n'ait pas été confronté à une urgence vitale pour laquelle ils ont dû avoir recours au SMUR à leur cabinet. Cependant, tous les médecins confrontés à une urgence vitale, ont bien eu recours au SMUR pour cette urgence.

V. 6. Motif de cette urgence

Sur ces 67 médecins ayant rencontré une urgence au cabinet. 50 cas urgents concernaient un cas de cardiologie. Les autres cas concernaient 1 cas urgent d'endocrinologie, 2 cas urgents de neurologie, 1 cas urgent de traumatologie, 11 cas urgents de pneumo-allergologie et 2 cas urgents de psychiatrie.

Pour rappel, sur les 50 cas urgents de cardiologie, il y avait: 1 ACFA, 11 ACR, 1 BAV3, 2 choc cardiogénique, 1 choc hypovolémique sur hémorragie, 3 décompensation cardio-respiratoire, 4 EP, 1 fibrillation ventriculaire, 20 IDM, 1 malaise avec PDC et 5 OAP.

Il n'est pas surprenant que l'item cardiologie arrive ici en numéro 1. Puisqu'il s'agit la plupart du temps de réelle urgence vitale pour laquelle le pronostic vital du patient peut-être engagé rapidement, il est donc nécessaire d'avoir recours au SAMU et au SMUR pour une hospitalisation dans les meilleurs délais.

V. 7. Dernière urgence ayant nécessité l'ouverture de la trousse d'urgence au cabinet et/ou à domicile

73 médecins sur 85 ont répondu à la question sur la dernière urgence ayant nécessité l'ouverture de la trousse d'urgence au cabinet et/ ou à domicile.

L'item n°1 est l'item cardio-vasculaire avec 2 angors stables, 1 douleur thoracique, 2 IDM, 5 OAP, 3 phlébites et 3 poussées d'HTA.

L'item n°2 est ex aequo l'item uro-néphrologie avec 11 coliques néphrétiques, 1 désondage urinaire et 1 rétention aigue d'urine et l'item rhumatologie avec 6 lombosciatalgies, 5 douleurs rhumatismales et 2 sciatiques hyperalgiques.

L'item n°3 est ex aequo l'item pneumologie avec 4 crises d'asthme modérées, 1 crise d'asthme sévère, 3 détresse respiratoires et 1 pneumopathie avec dyspnée et l'item traumatologie avec 1 attelle d'immobilisation, 1 douleur aigue sur fracture de côtes et 7 plaies.

L'item n°4 est l'item hépato-gastroentérologique avec 1 abdomen chirurgical et 3 vomissements.

L'item n°5 est ex aequo l'item allergologie avec 2 chocs anaphylactiques et 1 œdème de quinke et l'item infectiologie avec 1 prostatite et 2 pyélonéphrites.

L'item n°6 est ex aequo l'item psychiatrie avec 1 crise d'angoisse, l'item ORL avec 1 épistaxis, et l'item endocrinologie avec 1 hypoglycémie.

V. 8. Dernier geste technique au cabinet et/ou à domicile

72 médecins sur 85 ont répondu à cette question.

Le dernier geste technique au cabinet et/ou à domicile a été pour 32 médecins un geste en rapport avec la traumatologie, 4 un geste en rapport avec la rhumatologie, 2 un geste en rapport avec une vaccination, 1 un geste en rapport avec le cardio-vasculaire, 1 en rapport avec l'ORL, 5 en rapport avec la gynécologie, 7 avec un ECG et 20 avec une MEC (mise en condition-geste infirmier-reste du classement)

Les trois gestes techniques qui sont cités le plus souvent sont la suture, les injections IM et les pansements-parage ex aequo avec les infiltrations intra articulaires.

VI. CONCLUSION

Cette étude nous a permis d'avoir un aperçu de la composition du contenu de la trousse d'urgence des médecins généralistes du Vaucluse qui semble bien fournie.

Nous pouvons y voir une influence modérée du sexe et de l'âge des médecins dans la composition de leur trousse d'urgence, les femmes et la tranche d'âge des plus de 55 ans étant mieux équipés. Cependant, il y a une nette influence de l'éloignement d'une structure hospitalière dans la composition de cette trousse d'urgence, les médecins situés à plus de 30 minutes d'un service d'urgences/SMUR étant mieux équipés que les autres groupes de médecins.

La trousse d'urgence est donc bien médecin dépendant et il existe probablement autant de trousse d'urgence qu'il existe de médecins généralistes en France.

Les urgences vitales les plus fréquemment rencontrées par les médecins généralistes du Vaucluse sont des urgences cardiologiques, ils ont eu pour celles-ci recours au SMUR et n'évoquent pour la plupart pas de défaut de matériel et/ou de thérapeutiques dans leur trousse d'urgence.

Les dernières urgences les plus fréquentes ayant nécessité l'ouverture de la trousse d'urgence sont des urgences cardio-vasculaires et notamment des OAP.

Leurs derniers gestes techniques réalisés au cabinet et/ou à domicile les plus fréquents sont en rapport avec l'item traumatologie et pour la plupart d'entre eux il s'agissait d'une suture.

Nous constatons ici un problème relatif dans la pratique des médecins généralistes du Vaucluse à la constitution de leur trousse d'urgence car il n'existe aucun texte officiel concernant la bonne conduite à tenir sur le contenu de cette trousse d'urgence. Le médecin semble seul face à ses choix et ses propres moyens.

Peut être faudrait-il soumettre ce questionnaire aux sociétés savantes pour réaliser une recommandation officielle?

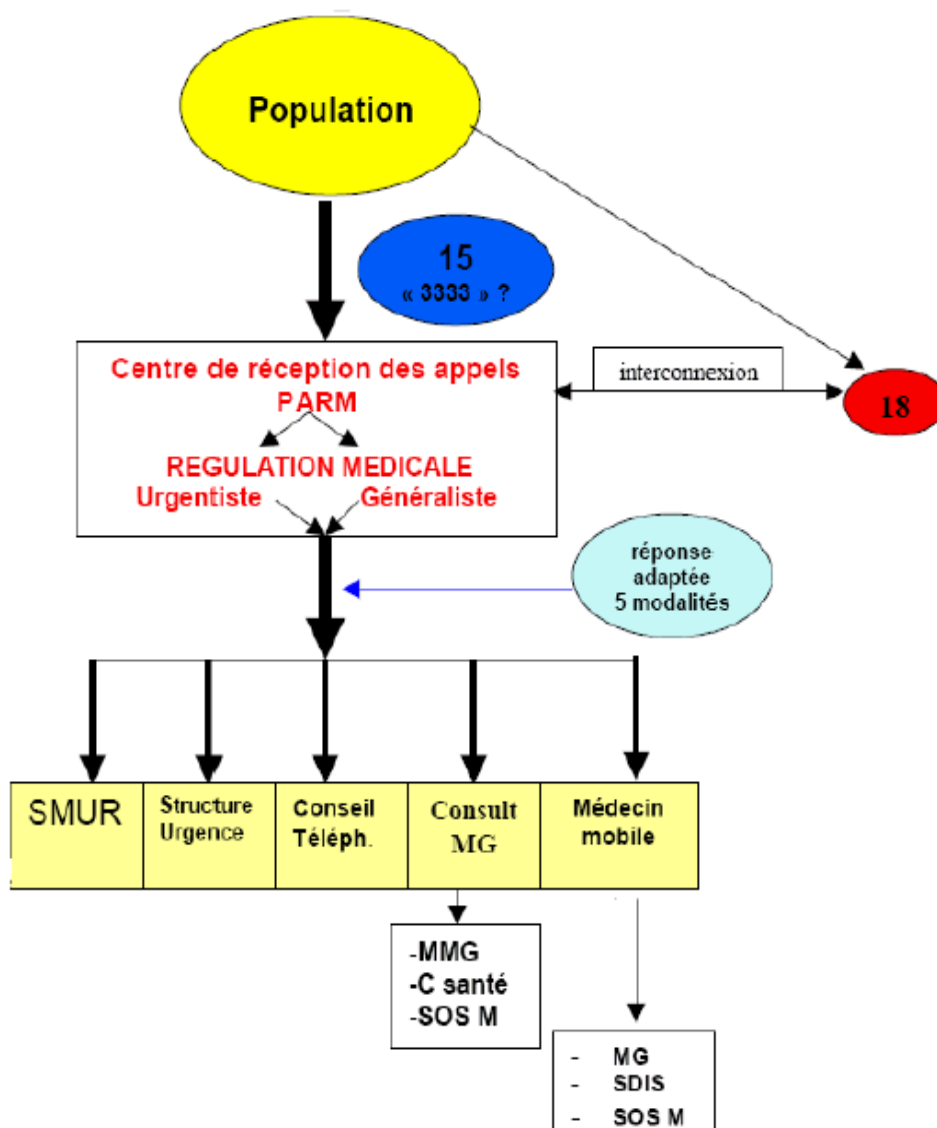
VII. BIBLIOGRAPHIE

1. GACHELIN G. Découverte du papyrus Ebers [Internet]. Encyclopædia Universalis. [cité 7 sept 2017]. Disponible sur: <http://www.universalis.fr/encyclopedie/decouverte-du-papyrus-ebers/>
2. DANEL V. Santé Société Humanité, Chapitre 2 : Urgences préhospitalières, un peu d'histoire. UE7. [Internet]. Université Joseph Fourier de Grenoble; 2011. Disponible sur: http://unf3s.cerimes.fr/media/paces/Grenoble_1112/danel_vincent/danel_vincent_p02/danel_vincent_p02.pdf
3. MASSON E. Médecine d'urgence dans le monde [Internet]. EM-Consulte. [cité 7 sept 2017]. Disponible sur: <http://www.em-consulte.com/article/968719/medecine-d-urgence-dans-le-monde>
4. MENTHONNEX P, MENTHONNEX E. De la médecine d'urgence de Napoléon à nos jours. Urgences. :569- 97.
5. Historique de la medecine d'urgence [Internet]. [cité 7 sept 2017]. Disponible sur: <http://copacamu.com/files/11/calendrier/historique-de-la-medecine-durgence.pdf>
6. Historique de la Médecine d'Urgence, Mission des SAMU, Définitions / samu 68 [Internet]. [cité 7 sept 2017]. Disponible sur: <http://cesusamu.chez.com/appligos/samu/samu.html>
7. SOS Médecins France. Historique. [Internet]. [cité 7 sept 2017]. Disponible sur: <http://www.sosmedecins-france.fr/index.php/accueil/historique>
8. Societe française d'histoire de la médecine (SFHM) [Internet]. [cité 7 sept 2017]. Disponible sur: <http://www.biusante.parisdescartes.fr/sfhm/>
9. Loi n° 86-11 du 6 janvier 1986 relative à l'aide médicale urgente et aux transports sanitaires.
10. Histoire de la médecine. In: Wikipédia [Internet]. 2017 [cité 7 sept 2017]. Disponible sur: https://fr.wikipedia.org/w/index.php?title=Histoire_de_la_m%C3%A9decine&oldid=139147533
11. Dictionnaire médical de l'Académie de Médecine [Internet]. [cité 8 sept 2017]. Disponible sur: <http://dictionnaire.academie-medecine.fr/?q=urgence>
12. Code pénal - Article 223-6. Code pénal.
13. Code de la santé publique - Article R4127-9. Code de la santé publique.
14. Code de la santé publique - Article R4127-32. Code de la santé publique.
15. Code de la santé publique - Article R4127-33. Code de la santé publique.
16. Code de la santé publique - Article R4127-69. Code de la santé publique.
17. LE BRETON-LEROUVILLOIS G. Atlas de la démographie médicale en France situation au 1er janvier 2016. Conseil national de l'ordre des médecins;
18. CATALA F. Urgences et demandes de soins en urgence, quelle prise en charge ? Organisation de la prise en charge. adsp. sept 2005;(n° 52).
19. Schéma régional d'organisation de soins. Composante du projet régional de santé Paca 2012 / 2016. ARS PACA; 2013.
20. Arrêté du 25 juillet 1996 relatif à l'information du consommateur sur l'organisation des urgences médicales.
21. Code de la santé publique - Article R4127-77. Code de la santé publique.
22. Article 78 - Permanence des soins - Modalités | Conseil National de l'Ordre des Médecins [Internet]. [cité 8 sept 2017]. Disponible sur: <https://www.conseil-national.medecin.fr/article/article-78-modalites-302>
23. GOUYON M. Les urgences en médecine générale. Dir Rech Études L'évaluation Stat DREES [Internet]. 2006 [cité 8 sept 2017];94. Disponible sur: <https://www.epsilon.insee.fr/jspui/bitstream/1/13662/1/seriestat94.pdf>
24. BOLTZ S, VANHECKE E. Prise en charge des urgences par le médecin généraliste et concept de la trousse de secours: en attendant le SMUR (Exemple du bassin sanitaire du Cambrésis). [Thèse d'exercice en médecine]. Lille; 2011.
25. CAMDEBORDE G. Composition de la trousse d'urgence des médecins généralistes du secteur 64B : étude prospective, proposition d'une fiche type. Université Bordeaux 2 – Victor Segalen U.F.R. DES SCIENCES MEDICALES; 2014.

26. CROCHETON N. Trousse d'urgence. Elsevier Masson SAS Paris. 2007;25-010-A-10.
27. DELAY M. Composition de la trousse d'urgence du médecin généraliste en Haute-Garonne en 2007 [Internet] [Thèse d'exercice en médecine]. Toulouse III; 2007 [cité 2 mars 2012]. Disponible sur: http://www.urmlmp.org/fiches_pdf/biblioh01/these.pdf
28. DONTENVILLE E. La trousse de visite du médecin généraliste parisien est-elle adaptée à sa pratique? [Internet]. Thèse de médecine, Université de Paris Diderot; 2011 [cité 8 sept 2017]. Disponible sur: http://www.bichat-larib.com/publications.documents/3545_THESE-DONTENVILLE.pdf
29. DOUBOVETZKY J. Elaborer sa trousse d'urgence. *PRESCRIRE*. nov 1990;10(101):462- 71.
30. GIRIER P, FIGEON S. Trousse d'urgence en médecine générale. Elsevier Masson SAS Paris [Internet]. 2005 [cité 30 mai 2012];7- 1058. Disponible sur: <http://www.clge.fr/IMG/pdf/Article.pdf>
31. 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. Faculté de médecine de Tours; 2012.
32. KALIS A, FREYSZ M. La trousse d'urgence du médecin généraliste, quel contenu pour l'urgence vitale? *Presse Médicale*. sept 2003;32(30):6- 10.
33. LEVEAU M. Composition de la trousse médicale d'urgence au sein de SOS Médecins France en 2014. Médecine humaine et pathologie. Faculté de Médecine PARIS DESCARTES; 2015.
34. MORRIS S. The story of a « little black bag ». *J R Coll Gen Pract*. nov 1969;18(88):309- 12.
35. PELTIER C. La trousse d'urgence du médecin généraliste: enquête réalisée par courrier électronique dans le département du Nord. [Thèse d'exercice en médecine]. Lille; 2005.
36. POLIKIPIS M, CLAESSENS B, MOLS P. La trousse d'urgence du généraliste doit rester simple mais efficace: mode d'emploi. *Rev Med Brux*. 2007;(28):232- 40.
37. BAZINE H. La trousse d'urgence du médecin généraliste: Enquête qualitative auprès de 30 médecins généralistes exerçant dans le Var. Université de la Méditerranée - Faculté de médecine de Marseille; 2008.
38. Extraction RPPS [Internet]. Disponible sur: <https://annuaire.sante.fr/web/site-pro/extractions-publiques>

VIII. ANNEXES

ANNEXE 1 REGULATION C15



ANNEXE 2 ORGANISATION PDSA DANS LE VAUCLUSE

Organisation de la PDSA dans le Vaucluse

de 20h à minuit



de minuit à 8h



ANNEXE 3 ORGANISATION PDSA DANS LE VAUCLUSE



Liste des secteurs

84001 Apt
84002 Aubignan
84003 Avignon 1 - Sorgues
84004 Morières
84005 Bédoin-Mazan
84006 Bollène
84008 Cadenet
84009 Cairanne
84010 Carpentras
84011 Caumont sur Durance
84012 Cavaillon
84013 Courthézon
84015 Gordes
84016 Isle-sur-la-Sorgue (L')
84017 Malaucène
84018 Monteux
84019 Orange
84020 Pernes-les-Fontaines
84021 Pertuis
84022 Robion
84023 Sault - Montbrun
84024 Vaison-la-Romaine
84025 Valréas
84026 Vedène
84027 Avignon 2
84028 Montfavet
84029 Le Pontet

● Maisons Médicales de Garde (MMG)
⊕ Services d'urgence
● SMUR

Nb de lignes de garde

□ 0
□ 1
□ 2
□ 3
□ 11

Secteur saisonnier

⚡

Secteur interdépartemental

///

ANNEXE 4 FINANCEMENT PDSA DE LA REGION PACA

Annexe 4 : Financement

Le financement du cahier des charges de la permanence des soins ambulatoires de la région PACA se répartit comme suit :

Régulation libérale :

Département	Coût annuel prévisionnel (€)
Alpes de Haute Provence	471 480
Hautes Alpes	471 480
Alpes Maritimes	942 960
Bouches du Rhône	806 512
Var	942 960
Vaucluse	471 480
PACA	4 106 872

Effection :

Département	Coût annuel prévisionnel (€)
Alpes de Haute Provence	1 171 750
Hautes Alpes	929 250
Alpes Maritimes	2 421 450
Bouches du Rhône	1 890 750
Var	1 012 550
Vaucluse	736 000
PACA	8 161 750

Soit un coût total prévisionnel de 12 268 622 €, calculé sur la base de renforts saisonniers maximum.

N.B : Ce montant ne prend pas en compte les coûts liés aux jours dits « de ponts » et à l'expérimentation relative au paiement des certificats de décès.

ANNEXE 5 QUESTIONNAIRE DE THESE

Chère consœur, cher confrère,

Dans le cadre de la préparation de mon mémoire en Médecine Générale dirigée par le Docteur Pierre André Bonnet, je me permets de vous solliciter afin de réaliser une enquête sur le contenu de la trousse d'urgence du médecin SOS médecins dans le Vaucluse. Par trousse d'urgence, nous entendons la mallette du médecin généraliste et son contenu pour traiter les cas d'urgence.

Le questionnaire que je vous propose est ANONYME, FACILE et RAPIDE (temps estimé 5 minutes).

Je vous remercie par avance de votre aide et me tiens à votre disposition si vous avez besoin de plus amples informations. Les résultats de cette étude seront disponibles sur simple demande de votre part.

Bien confraternellement,

Emilie Lenain,

Interne en année thèse et médecin généraliste remplaçante dans le Vaucluse.

emilielenain@hotmail.fr

06.15.37.48.27

QUESTIONNAIRE EN VUE D'UNE ETUDE DESCRIPTIVE DU CONTENU DE LA TROUSSE D'URGENCE DU MEDECIN SOS MEDECIN DANS LE VAUCLUSE (84)

Emilie Lenain

Objectif principal:

Description du contenu de la trousse d'urgence du médecin SOS médecin dans le Vaucluse.

Objectifs secondaires:

Comparaison du contenu de la trousse d'urgence selon les critères suivants:

- mode et condition d'exercice (groupe/seul, nombre d'année en libéral, formation à l'urgence, distance hôpital/SMUR)
- critères sociodémographiques (âge, sexe)
- participation à un tour de garde, visites à domicile

Approche qualitative: analyse de contenu sur la question « dernier recours au SMUR » et « dernière urgence et dernier geste technique au cabinet et/ou à domicile ».

- 1) Avez-vous une trousse d'urgence dans votre cabinet et/ou lors de vos visites à domicile : oui non
- 2) Si oui, à quelle fréquence l'utilisez-vous (par jour, semaine, mois, trimestre, semestre ou année)?
- 3) Etes-vous équipé(e) du matériel suivant (au cabinet et/ou lors de vos visites à domicile) ? :

	Oui	Non
Stéthoscope	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tensiomètre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Thermomètre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Saturomètre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lampe	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Abaisse langue	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

		Oui	Non
Otoscope		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ophthalmoscope		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Marteau réflexe		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bandelette urinaire réactive		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Capteur CO		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lecteur de glycémie		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kit de sondage urinaire stérile		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Spéculum		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Couverture de survie		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kit de perfusion et/ou injection		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Si oui	Garrot	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Cathéter veineux	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Tubulure	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Seringues 1, 2 ou 5 ml	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Aiguilles SC ou IM	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Désinfectant type alcool iodé ou alcool 70°	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Compresses / coton	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kit à pansement stérile et/ou gants stériles		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nécessaire pour urgence cardio-respiratoire		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Si oui	Appareil à ventilation type Ambu® avec masque	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Bouteille à oxygène	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Chambre d'inhalation type Babyhaler®	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Débitmètre de pointe type Peak flow®	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Lunettes à oxygène	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Masques pour aérosols	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Canule de Guédel	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Appareil à ElectroCardioGramme	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Défibrillateur automatique externe	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nécessaire pour traumatisme		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Si oui	Collier cervical, attelle cheville, poignet ou autre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Kit à suture stérile	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Mèche ORL	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Appareil d'échographie		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Accès à une base de données médicamenteuses		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4) Avez-vous dans votre trousse d'urgence les médicaments suivants (au cabinet et/ou lors de vos visites à domicile):			
A) <u>Antalgiques – anti inflammatoires</u>		Oui	Non
Paracétamol		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Paracétamol codéiné		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tramadol		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Néfopam		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Morphine		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
AINS		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Triptans		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Anesthésique local type Lidocaïne ®		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

B) <u>Cardiologie</u>		Oui	Non
	Trinitrine	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Aspirine	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Adrénaline	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Anti arythmique type Cordarone ®	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Atropine	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Diurétique	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Digitaliques	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Inhibiteur calcique	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Héparine	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Béta bloquant	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
C) <u>Gastro-entérologie</u>		Oui	Non
	Anti émétique	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Anti spasmodique	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Anti diarrhéique	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Anti ulcéreux	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	SRO	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
D) <u>Gynécologie</u>		Oui	Non
	Ocytocique de synthèse type Syntocinon ® ou Methergin ®	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Salbutamol	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
E) <u>Infectiologie</u>		Oui	Non
	C3G	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Pénicilline	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Macrolides	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Fluoroquinolones	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
F) <u>Neurologie</u>		Oui	Non
	Neuroleptiques	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Anti convulsivant	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Anti vertigineux	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
G) <u>Ophtalmologie</u>		Oui	Non
	Vitamine A	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Collyre antibiotique	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Collyre anesthésique	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
H) <u>Pneumologie ORL Allergologie</u>		Oui	Non
	Corticoïdes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Anti histaminiques	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Béta 2 mimétique	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Anti cholinergique	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Adrénaline	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
I) <u>Psychiatrie</u>		Oui	Non
	Neuroleptiques	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Anxiolytiques	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Oui	Non
J) <u>Antidote</u>		
N acétyl cystéine	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Antagoniste des morphiniques	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
K) <u>Autres</u>	Oui	Non
Soluté de remplissage	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
G30%	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Charbon médicinal type Carbomix ®	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Solution Hydro Alcoolique	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vaseline	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Autres à préciser svp:

.....

4) Pour quel type d'urgence avez-vous utilisé la dernière fois votre trousse d'urgence?

.....

Et quand était-ce?

5) Quel a été votre dernier geste technique à domicile ou au cabinet ?

.....

Et quand était-ce?

6) Vérifiez-vous la date de péremption de vos médicaments et/ou du matériel :

Tous les jours 1 /semaine 1/mois 1/ trimestre 1/semestre 1/an

7) A combien estimez-vous le coût de votre trousse d'urgence (matériel et médicament)? :

8) Vous êtes : un homme / une femme Quel est votre âge? :

9) Vous exercez en cabinet : groupe / seul

10) Vous exercez la médecine générale libérale depuis : an(s)

11) Avez- vous reçu une formation d'urgentiste : oui non si oui : CAMU DESC DU DIU autre :.....

12) Avez-vous une activité complémentaire à votre activité de médecin SOS médecins en cabinet? oui non

si oui laquelle :

13) Vous participez à un tableau de garde : oui / non

14) Réalisez-vous des visites à domicile : oui / non Si oui à quelle fréquence par jour :

15) A combien de temps d'un centre hospitalier-SMUR est situé votre cabinet ?minutes

16) Avez-vous été confronté à une situation d'urgence vitale au cabinet ou lors de vos visites à domicile ? oui non

17) Avez-vous dû avoir recours au SMUR pour cette situation d'urgence vitale ? oui non

18) Expliquez-nous brièvement cette situation d'urgence vitale svp

19) Pour cette situation d'urgence, est-ce que votre trousse d'urgence manquait de matériel et/ou médicament?

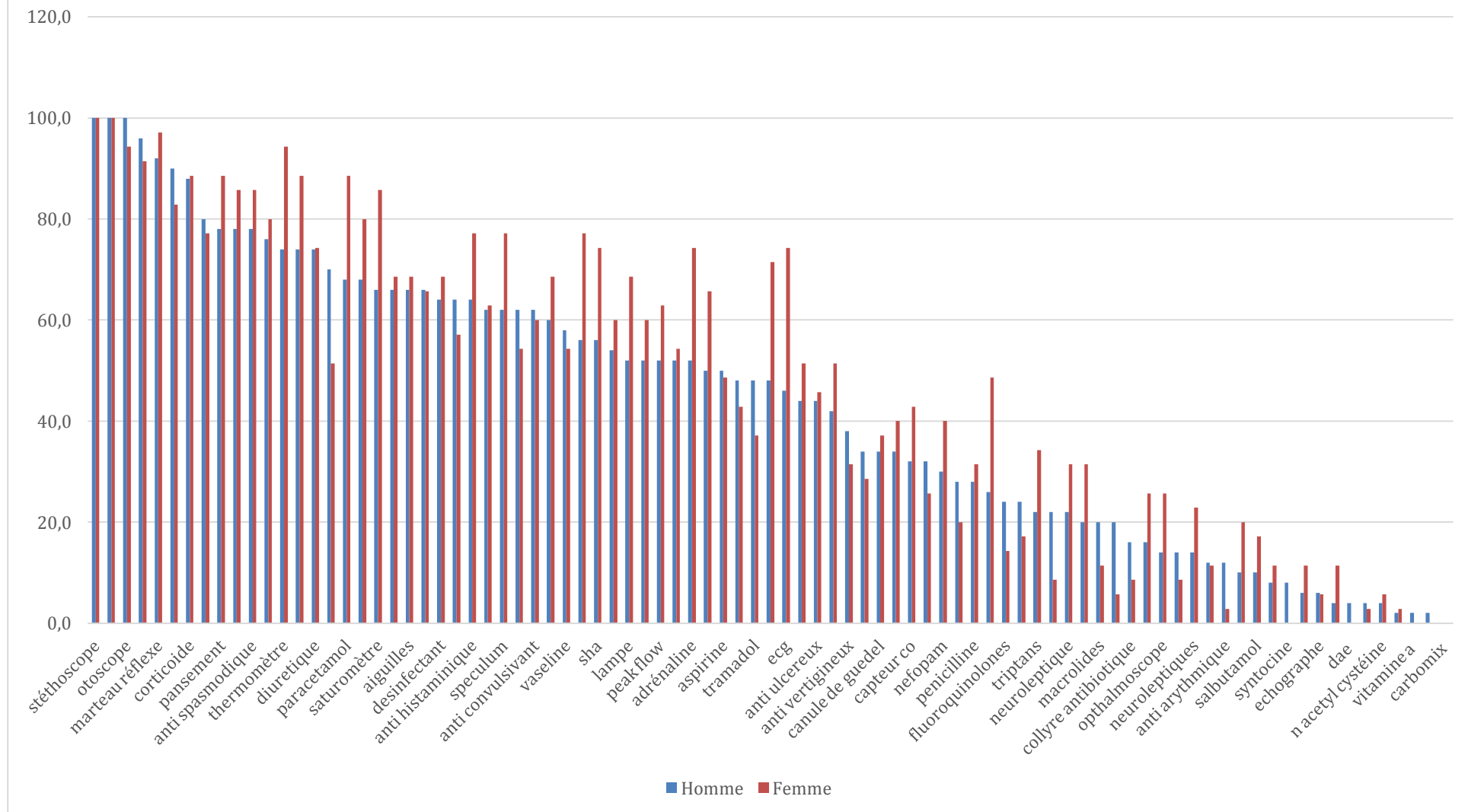
oui non si oui, lequel ?

20) Commentaires libres

ANNEXE 6 LIEU D'EXERCICE PRINCIPAL DES REpondANTS A CETTE ETUDE

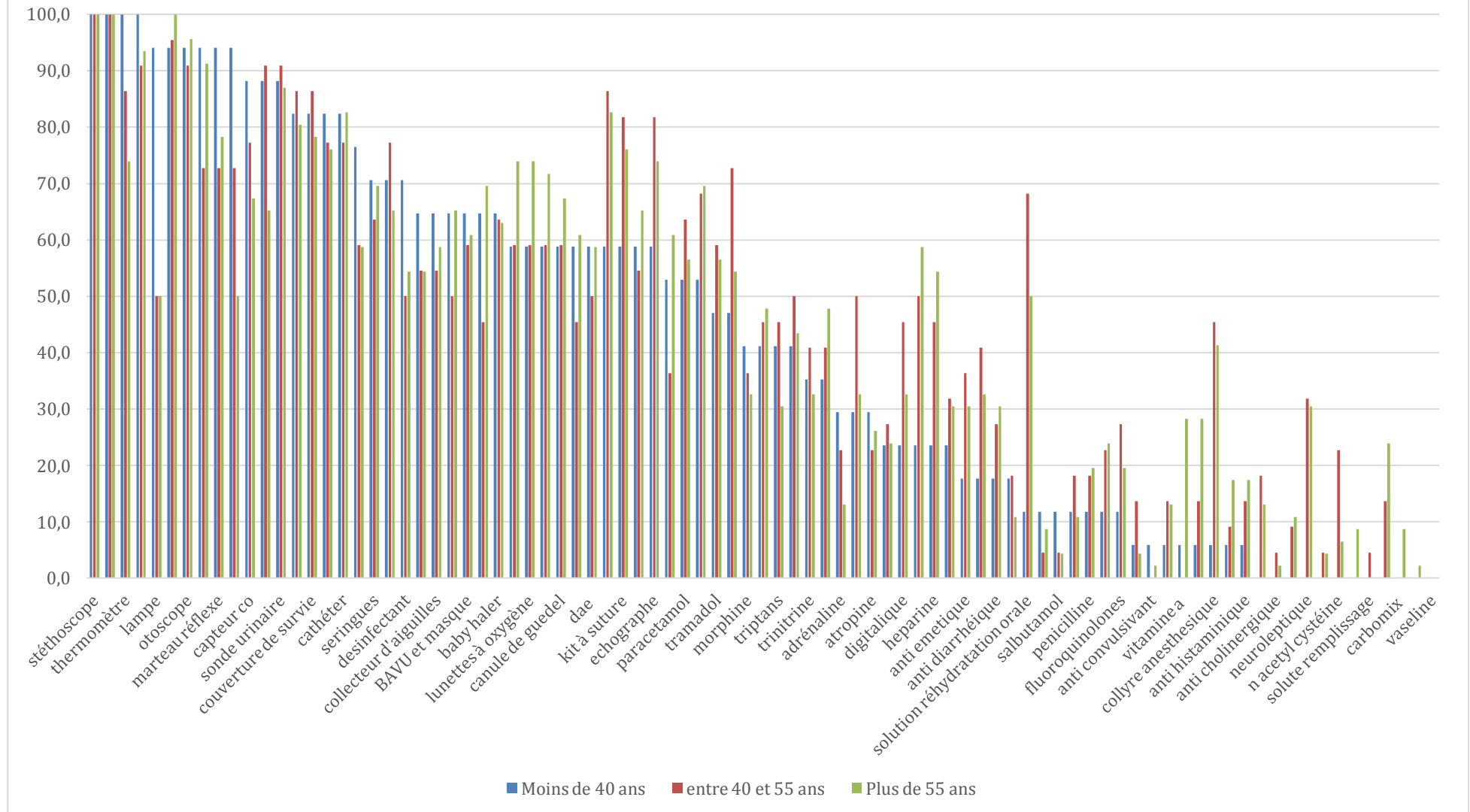
apt	4
avignon	20
cabrières d'avignon	1
cadenet	1
camaret sur aigues	1
carpentras	1
caumont sur durance	2
cavaillon	2
chateauneuf de	
gadagne	2
curcuron	1
gargas	1
grambois	1
isle sur la sorgue	1
la tour d'aigues	2
lagnes	1
lapalud	1
lauris	1
le pontet	1
le thor	1
lourmarin	1
malaucene	1
malemort du comtat	1
mazan	1
merindol	1
mirabeau	1
mondragon	1
monteux	1
morieres les avignon	4
orange	3
pernes les fontaines	4
pertuis	5
piolenc	1
sarrians	1
sorgues	3
taillades	1
vaison la romaine	4
vedene	4
velleron	1
violes	1
(vide)	
Total	85

Synthèse du matériel et des thérapeutiques selon le sexe (%)



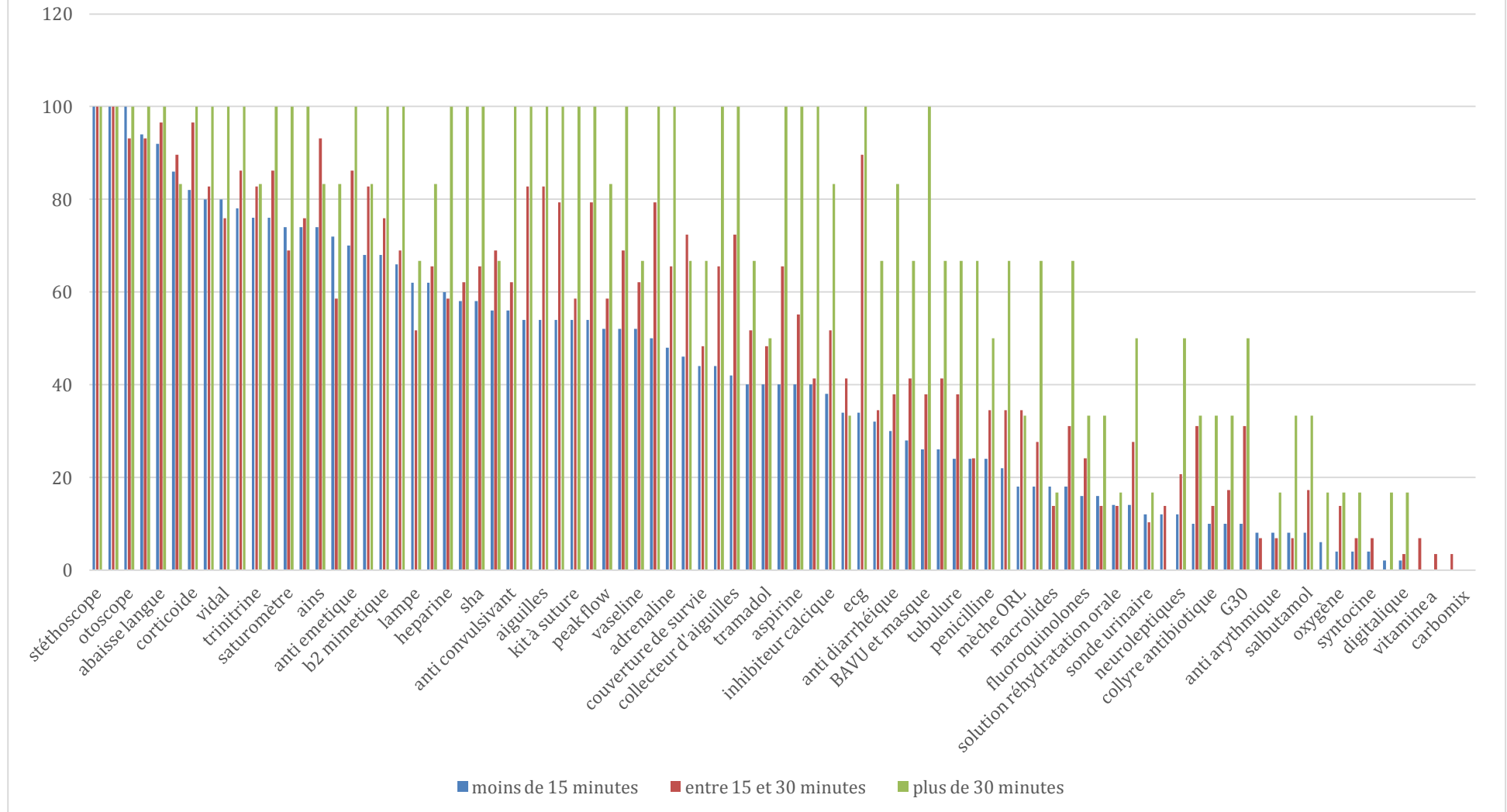
ANNEXE 7 : SYNTHÈSE DU MATÉRIEL ET DES THÉRAPEUTIQUES SELON LE SEXE (%)

Synthèse du matériel et des thérapeutiques selon l'âge (%)



ANNEXE 8 : SYNTHÈSE DU MATÉRIEL ET DES THÉRAPEUTIQUES SELON L'ÂGE

Synthèse du matériel et des thérapeutiques selon le temps de trajet cabinet/service d'urgences SMUR le plus proche (%)



ANNEXE 9 : SYNTHÈSE DU MATÉRIEL ET DES THÉRAPEUTIQUES SELON LE TEMPS DE TRAJET CABINET-SERVICE D'URGENCES (%)

ANNEXE 10 : LISTE PROPOSEE PAR UN MG DU VAUCLUSE

exemple -

<u>SAC VERT ***</u>	
AIGUILLES SC	
HALDOL	05/2016 à revoir
SPAFON INJECTABLE	11/2016 08/2017 en réserve
TERCIAN	12/2016
PRIMPERAN SUPPO ADULTE	01/2017
PROFENID injectable	05/2017 en réserve
ROCEPHINE 1 G IM	10/2018
ADRENALINE 1 mg/ml	10/2017
MORPHINE INJECTABLE 10 mg / ml	03/2017
SOLUMEDROL 40	03/2017 3 boites et 06/2018 en réserve vitrine
LASILIX INJECTABLE	03/2017
IMOVANE 7.5	04/2017
CYTEAL	04/2017
INEXIUM 20	05/2017
PROFENID INJECTABLE	05/2017
EAU OXYGENEE	05/2017
ZOMIG ORO	05/2017
BUTTERFLY	06/2017
SOLUMEDROL 40	06/2017
SKENAN LP 10	08/2017
MULTISTIX	08/2017
SPASFON	08/2017 dans la réserve 1 boite
VALIUM injectable	09/2017
IXPRIM	09/2017
ATROPINE 1mg/1 ml ampoule de 1 ml	09/2017
ACTISKENAN 5	10/2017
ADRENALINE 1 mg/ml	10/2017
BISEPTINE	11/2017
NIFLURIL SUPPO ENFANT	12/2017
PRIMPERAN INJECT 1 BTE	02/2018
ASPEGIC 1000 sachets	04/2018
VENTOLINE	05/2018
VOGALENE SUPPO 5 mg	07/2018
ASPEGIC 500 SACHETS	07/2018
TIAPRIDAL	10/2018
ROCEPHINE 1 G IM	10/2018
CELESTENE GOUTTES	11/2018
INNOHEP 0.9	11/2018
VOGALENE SUPPO ENFANT 5 mg	01/2019

IX. Abréviations

Régulation C15 : régulation centre 15

SAMU : Service d'Aide Médicale d'Urgence

SMUR : Service d'Aide Médicale d'Urgence et de Réanimation

PDS : Permanence De Soins

PDSA : Permanence De Soins Ambulatoires

ECG : ElectroCardioGraphe

CSP : Code de santé public

INSEE : Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques

ARS : Agence Régionale de Santé

CODAMUPS-TS : COmité Départemental de l'Aide Médicale Urgente, de la Permanence des Soins et des Transports Sanitaires

SROS : Schéma Régional d'Organisation Sanitaire

ESP : Espace de Santé de Proximité

CAMU : CApacité de Médecine d'Urgence

BAVU : Ballon Autoremplisseur à Valve Unidirectionnel

DAE : Défibrillateur Automatique Externe

SHA : Solution Hydro-Alcoolique

VAD : Visite A Domicile

IDM : Infarctus Du Myocarde

OAP : Œdème Aigu Pulmonaire

IM : Intra Musculaire

CO : Monoxyde de carbone

Le serment d'Hippocrate

Au moment d'être admis(e) à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.

Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences.

Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admis(e) dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçu(e) à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonoré(e) et méprisé(e) si j'y manque.



Résumé

INTRODUCTION :

Tout médecin généraliste (MG) est un jour confronté à une urgence au cabinet. Il n'est pas facile de se constituer soi-même une trousse d'urgence. D'autant plus qu'il n'existe aujourd'hui en France aucune obligation légale ni aucune recommandation officielle cadrant cette trousse d'urgence en médecine générale.

OBJECTIFS :

L'objectif principal de notre étude est la description du contenu de la trousse d'urgence des MG du Vaucluse. Les objectifs secondaires sont la comparaison du contenu de la trousse d'urgence selon les critères sociodémographiques (âge et sexe) et selon le temps de trajet cabinet/service d'urgences, et l'approche qualitative avec l'analyse de contenu sur les questions "dernier recours au SMUR", "dernière urgence et dernier geste technique au cabinet ou à domicile".

METHODE :

Etude descriptive quantitative transversale réalisée auprès de 200 médecins généralistes du Vaucluse par courrier.

RESULTATS :

Taux de réponses 42,5%. Les médecins sont dans l'ensemble bien équipés.

DISCUSSION :

Certains médicaments sont majoritairement représentés comme l'adrénaline la morphine, les anticonvulsivants, les corticoïdes, etc. Certains matériels diagnostiques et de soins sont aussi utilisés par tous notamment le stéthoscope et le tensiomètre, et presque par tous, le saturomètre, la base médicamenteuse de type Vidal, l'ECG, etc. Les femmes semblent mieux équipées que les hommes. Et la tranche d'âge des « plus de 55 ans » semble mieux équipée que les autres tranches d'âge. Les médecins situés à plus de 30 minutes d'un service d'urgences sont mieux équipés que les autres. Les MG du Vaucluse ont pour

beaucoup été confronté à une urgence vitale pour laquelle ils ont eu recours au SMUR le plus souvent il s'agissait d'une urgence cardiologique. La dernière urgence rencontrée au cabinet et/ou à domicile ayant nécessité l'ouverture de la trousse d'urgence est pour une majorité une urgence cardio-vasculaire. Leurs derniers gestes techniques étaient pour beaucoup une suture.

CONCLUSION :

Aperçu de la composition du contenu de la trousse d'urgence des généralistes du Vaucluse qui semble bien fournie avec une influence modérée du sexe et de l'âge des médecins et une nette influence de l'éloignement d'un service d'urgence dans la composition de leur trousse d'urgence, les femmes, la tranche d'âge des plus de 55 ans et les médecins ayant un cabinet situé à plus de 30 minutes d'un service d'urgences étant mieux équipés.

MOTS CLES : MEDECINS

GENERALISTES, VAUCLUSE, TROUSSE D'URGENCE ET SON CONTENU, MATERIEL DIAGNOSTIQUE, MATERIEL DE SOINS, THERAPEUTIQUES, DERNIER RECOURS AU SMUR, DERNIER GESTE TECHNIQUE AU CABINET OU A DOMICILE, DERNIERE URGENCE AU CABINET OU A DOMICILE

.