



HAL
open science

La composition de la trousse d'urgence du médecin généraliste picard

Marie Delecluse

► **To cite this version:**

Marie Delecluse. La composition de la trousse d'urgence du médecin généraliste picard. Médecine humaine et pathologie. 2017. dumas-01933196

HAL Id: dumas-01933196

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01933196>

Submitted on 23 Nov 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.

UNIVERSITE DE PICARDIE JULES VERNE

FACULTE DE MEDECINE D'AMIENS

ANNEE 2017

N° 2017 - 132

**LA COMPOSITION DE LA TROUSSE D'URGENCE DU
MEDECIN GENERALISTE PICARD**

THESE

POUR LE DOCTORAT EN MEDECINE (DIPLOME D'ETAT)

PRESENTEE ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT

LE 12 OCTOBRE 2017

PAR

DELECLUSE Marie

Née le 28 décembre 1988 à Amiens

PRESIDENT DU JURY : Monsieur le Professeur GIGNON Maxime

JUGES : Monsieur le Professeur DESABLENS Bernard

Monsieur le Professeur GARCON Loïc

Monsieur le Professeur MAIZEL Julien

DIRECTEUR : Madame le docteur LEFRANC Aigline

A

Monsieur le Professeur Maxime GIGNON

Professeur des Universités – Praticien Hospitalier

Epidémiologie, Hygiène Hospitalière et Santé Publique

Vous m'avez fait l'honneur de bien vouloir assurer la présidence de cette thèse, je vous en remercie. Veuillez recevoir l'expression de ma sincère gratitude et de tout mon respect.

A

Monsieur le Professeur Bernard DESABLENS
Professeur des Universités – Praticien Hospitalier
Hématologie - Transfusion
Service d'hématologie clinique et thérapie cellulaire

A

Monsieur le Professeur Loïc GARCON
Professeur des Universités – Praticien Hospitalier
Hématologie - Transfusion

A

Monsieur le Professeur Julien MAIZEL
Professeur des Universités-Praticien Hospitalier
Réanimation, Médecine d'urgence

En dépit de la charge de travail qui vous incombe, vous avez très gentiment accepté de faire partie de mon jury, veuillez trouver ici l'expression de ma gratitude et de mon profond respect.

A

Madame le Docteur Aigline LEFRANC

Médecin généraliste – Capacité de médecine d'urgence

Pour avoir accepté de diriger ce travail, pour la confiance et la liberté que vous m'avez accordées; pour avoir partagé cette épreuve avec moi et pour m'avoir aidée tout au long de ce travail.

Je vous remercie sincèrement

A Pierre

Mon conjoint, pour m'avoir supportée tout au long de mon cursus, lors des moments difficiles, de savoir me rassurer quand je suis perdue. Merci pour les bons moments passés, présents et à venir.

A mes parents

Merci de m'avoir donné des valeurs qui me servent dans la vie de tous les jours. Pour le soutien quotidien lors de ces longues études.

A mes sœurs, Camille et Estelle

Merci pour le soutien, les moments de détente et la complicité que nous partageons.

A ma grand-mère Geneviève et à mon grand-père Pierre

Qui ne sont plus là, mais qui auraient été fiers de moi.

A ma grand-mère Chantal, à mon grand-père Jean et mon arrière grand-mère Amicie

Merci d'être là pour moi depuis que je suis toute petite.

A ma belle-famille

Merci de m'accueillir dans votre famille et du soutien que vous me témoignez.

A mes amis

Qui ont toujours été présents pour moi, dans les mauvais comme les bons moments. Aux soirées de révision comme à celles de détente. Merci de me soutenir encore et de m'aider à avancer dans la vie.

A mes collègues du corps médical et paramédical,

Qui m'ont permis d'appréhender le travail en équipe et m'ont appris beaucoup, aussi bien sur mon métier que sur moi-même.

Abréviations

ACR : arrêt cardio-respiratoire

AINS : anti-inflammatoire non stéroïdien

BAVU : ballon auto-remplisseur à valve uni-directionnelle

BPCO : broncho-pneumopathie chronique obstructive

DRA : détresse respiratoire aigüe

ECG : électrocardiogramme

EVA : échelle visuelle analogique

GEASSUR : groupe d'enseignement des activités de secours et de soins d'urgence-réanimation

HBPM : héparine de bas poids moléculaire

HTA : hypertension artérielle

IDM : infarctus du myocarde

IM : intramusculaire

IR : intra-rectale

IV : intraveineux

INSEE : institut national de la statistique et des études économiques

OAP : œdème pulmonaire aigu

OMS : organisation mondiale de la santé

PLS : position latérale de sécurité

PSDA : permanence des soins ambulatoires

SC : sous-cutanée

SMUR : structure mobile d'urgence et de réanimation

SRO : soluté de réhydratation orale

URPS : union régionale des professionnels de santé

Table des matières

Liste des figures	10
Introduction	11
1 Généralités.....	12
1.1 Définition de l'urgence.....	12
1.2 Obligations médico-légales du médecin généraliste.....	13
1.3 Le parcours de soins coordonnés.....	15
1.4 La permanence des soins.....	15
1.5 La trousse d'urgence	16
1.5.1 Principes généraux	16
1.5.2 Contenant de la trousse.....	17
1.5.3 Le coût de la trousse d'urgence	18
1.6 La démographie.....	19
1.6.1 La démographie picarde	19
1.6.2 La démographie médicale.....	20
2 Matériel et méthode.....	21
2.1 La population et la diffusion	21
2.2 Le questionnaire	21
2.3 Les résultats.....	22
2.4 La partie qualitative.....	22
3 Résultats	23
3.1 Généralités.....	23
3.2 Informations générales	23
3.3 Généralités sur la trousse d'urgence.....	25
3.4 Composition de la trousse	26
3.4.1 Critère de jugement principal	27
3.4.2 Critère de jugement secondaire	34
3.5 Votre ressenti.....	45
4 Discussion	46
4.1 Généralités.....	46
4.2 Informations générales	47
4.2.1 Le sexe.....	47
4.2.2 L'âge.....	47
4.2.3 Le lieu d'exercice	47
4.2.4 Le type d'exercice	48
4.2.5 Le mode d'exercice	48

4.2.6	La distance lieu d'exercice/SMUR.....	48
4.3	Généralité sur la trousse d'urgence	48
4.3.1	La possession de la trousse.....	48
4.3.2	La fréquence d'utilisation.....	49
4.3.3	Les péremptions	50
4.3.4	L'élaboration de la trousse	50
4.4	Composition de la trousse d'urgence	50
4.4.1	Généralités.....	50
4.4.2	Matériels généraux	51
4.4.3	Le matériel de soins.....	53
4.4.4	Médicaments antalgiques, antipyrétiques et anti-inflammatoires	57
4.4.5	Les antibiotiques.....	61
4.4.6	Les médicaments cardio-vasculaires	62
4.4.7	Médicaments pneumologiques et allergologiques.....	66
4.4.8	Les médicaments neuro-psychiatriques.....	68
4.4.9	Les médicaments antiémétiques et anti vertigineux	69
4.4.10	Les médicaments anti-diabétiques.....	69
4.4.11	Les solutés	70
4.4.12	Autres propositions.....	71
4.5	Votre ressenti.....	72
4.6	Trousse type	72
5	Conclusion.....	73
6	Bibliographie	74
7	Annexe : questionnaire.....	76

Liste des tableaux

Tableau 1: répartition des médecins généralistes picards.....	20
Tableau 2: présence en corrélation à l'utilité des matériels généraux.....	27
Tableau 3: présence en corrélation à l'utilité des matériels de soins.....	28
Tableau 4: présence en corrélation à l'utilité des médicaments antalgiques/antipyretiques/anti-inflammatoires.....	29
Tableau 5: présence en corrélation à l'utilité des médicaments antibiotiques.....	29
Tableau 6: présence en corrélation à l'utilité des médicaments cardio-vasculaires.....	30
Tableau 7: présence en corrélation à l'utilité des médicaments pneumo-allergologiques.....	31
Tableau 8: présence en corrélation à l'utilité des médicaments neuropsychiatriques.....	32
Tableau 9: présence en corrélation à l'utilité des médicaments antiémétiques/anti-vertigineux.....	33
Tableau 10: présence en corrélation à l'utilité des médicaments antidiabétiques.....	33
Tableau 11: présence en corrélation à l'utilité des solutés.....	34
Tableau 12: matériels généraux en fonction de l'âge.....	34
Tableau 13: matériels de soins en fonction de l'âge.....	35
Tableau 14: médicaments antalgiques/antipyrétiques/anti-inflammatoires en fonction de l'âge.....	35
Tableau 15: médicaments antibiotiques en fonction de l'âge.....	36
Tableau 16: médicaments cardio-vasculaires en fonction de l'âge.....	36
Tableau 17: médicaments pneumo-allergologiques en fonction de l'âge.....	36
Tableau 18: médicaments neuropsychiatriques en fonction de l'âge.....	37
Tableau 19: médicaments antipyrétiques/anti-vertigineux en fonction de l'âge.....	37
Tableau 20: médicaments antidiabétiques en fonction de l'âge.....	37
Tableau 21: solutés en fonction du lieu d'exercice.....	37
Tableau 22: matériels généraux en fonction du lieu d'exercice.....	38
Tableau 23: matériels de soins en fonction du lieu d'exercice.....	38
Tableau 24: médicaments antalgiques/antipyrétiques/anti-inflammatoires en fonction du lieu d'exercice.....	39
Tableau 25: médicaments antibiotiques en fonction du lieu d'exercice.....	39
Tableau 26: médicaments cardio-vasculaires en fonction du lieu d'exercice.....	39
Tableau 27: médicaments pneumo-allergologiques en fonction du lieu d'exercice.....	40
Tableau 28: médicaments neuropsychiatriques en fonction du lieu d'exercice.....	40
Tableau 29: médicaments antiémétiques/anti-vertigineux en fonction du lieu d'exercice.....	40
Tableau 30: médicaments antidiabétiques en fonction du lieu d'exercice.....	40
Tableau 31: Solutés en fonction du lieu d'exercice.....	41
Tableau 32: matériels généraux en fonction du la distance lieu d'exercice/SMUR.....	41
Tableau 33: matériels de soins en fonction de la distance du lieu d'exercice/SMUR.....	41
Tableau 34: médicaments antalgiques/antipyrétiques/anti-inflammatoires en fonction de la distance du lieu d'exercice/SMUR.....	42
Tableau 35: médicaments antibiotiques en fonction de la distance du lieu d'exercice/SMUR.....	42
Tableau 36: médicaments cardio-vasculaires en fonction de la distance du lieu d'exercice/SMUR.....	42
Tableau 37: médicaments pneumo-allergologiques en fonction de la distance du lieu d'exercice/SMUR.....	43
Tableau 38: médicaments neuropsychiatriques en fonction de la distance du lieu d'exercice/SMUR..	43
Tableau 39: médicaments antiémétiques/anti-vertigineux en fonction de la distance du lieu d'exercice/SMUR.....	43
Tableau 40: médicaments antidiabétiques en fonction de la distance du lieu d'exercice/SMUR.....	43
Tableau 41: solutés en fonction de la distance du lieu d'exercice/SMUR.....	44

Liste des figures

Figure 1: territoire de permanence des soins en Picardie	16
Figure 2: aires urbaines de Picardie.....	19
Figure 3: densité départementale des médecins généralistes	20
Figure 4: variation des effectifs des médecins généralistes.....	21
Figure 5: âge de la population	23
Figure 6: lieu d'exercice.....	23
Figure 7: type d'exercice.....	24
Figure 8: mode d'exercice	24
Figure 9: distance lieu d'exercice/SMUR	25
Figure 10: fréquence d'utilisation de la trousse	25
Figure 11: fréquence de vérification des dates de péremption des médicaments.....	26
Figure 12: présence et utilité des matériels généraux.....	27
Figure 13: présence et utilité des matériels de soins	27
Figure 14: présence et utilité des médicaments antalgiques/antipyrétiques/anti-inflammatoires	28
Figure 15: présence et utilité des médicaments antibiotiques	29
Figure 16: présence et utilité des médicaments cardio-vasculaires.....	30
Figure 17: présence et utilité des médicaments-allergologiques	31
Figure 18: présence et utilité des médicaments neuropsychiatriques.....	32
Figure 19: présence et utilité des médicaments antiémétiques/anti-vertigineux	32
Figure 20: présence et utilité des médicaments antidiabétiques.....	33
Figure 21: présence et utilité des solutés.....	34

Introduction

Le médecin traitant est depuis la loi du 13 août 2004 (1) et sa version consolidée du 25 octobre 2016 au centre du parcours de soins coordonnés (2). C'est lui qui fait le trait d'union avec les autres professionnels de santé (autres spécialistes, infirmières, etc), qui oriente le patient dans son parcours de soins. Son rôle est de centraliser toutes les informations relatives à son patient dans le dossier médical. C'est également à lui d'établir les protocoles de soins en concertation avec les spécialistes pour une prise en charge à 100%. Le médecin traitant est le praticien qui voit et connaît le mieux son patient et a donc une place privilégiée pour une prévention personnalisée. Il va pouvoir être un acteur dans le dépistage de masse des cancers, la vaccination, la prévention des risques cardio-vasculaires, etc.

Etant l'acteur principal, il a également un grand rôle à jouer dans la prise en charge en urgence (3) de ses patients et la permanence des soins. Il sera souvent le premier consulté. Ce sera à lui d'évaluer la situation et le degré d'urgence et de mettre en place les premières thérapeutiques si cela est nécessaire avant de passer la main.

Pour cela en fonction de son type et de son lieu d'activité, de quels matériels dispose-t-il ? S'en sert-il souvent ?

Ce sujet de travail m'a été inspiré lors de mon stage d'interne chez le praticien, alors que nous étions en visite à domicile, mon praticien a ressenti après avoir monté des escaliers une douleur thoracique constrictive avec un malaise sans perte de connaissance. J'ai voulu proposer de la trinitrine à mon praticien et je me suis donc mise à la recherche de la trousse d'urgence. J'ai trouvé une trousse contenant peu de chose mais fort heureusement de la trinitrine (Natispray®).

Après des recherches, il est apparu qu'il n'y avait pas de consensus sur le matériel qui doit être présent dans la trousse d'urgence du médecin généraliste. Les gens s'accordaient souvent pour dire qu'elle s'adaptait aux secteurs, lieux d'activité et aux délais de prise en charge par une équipe spécialisée.

Proche de la fin de l'internat et du commencement des remplacements, l'interrogation sur la trousse d'urgence s'est posée ainsi que sur son contenu (4) (5), et le type d'urgences auxquelles un médecin devait faire face.

L'objectif principal de cette étude sera d'évaluer le contenu de la trousse d'urgence du médecin généraliste picard. Puis dans un second temps d'évaluer la différence de composition par rapport à l'âge, au lieu d'exercice ainsi que la proximité de la structure mobile d'urgence et de réanimation (SMUR).

L'étude cherchera à connaître la fréquence d'utilisation de la trousse et évaluera la nécessité d'une formation médicale continue sur le sujet.

1 Généralités

1.1 Définition de l'urgence

Etymologiquement, « urgent » signifie « qui ne peut attendre ». La définition du mot « urgence » par le Dictionnaire (Micro Robert, langue française) est la suivante:

URGENCE : « N. F. : 1). Caractère de ce qui est urgent. 2). Nécessité d'agir vite. » Cette première définition pose la notion de la réalisation d'une action rapide.

En ce qui concerne l'urgence médicale, elle est définie, par le groupe d'enseignement des activités de secours et de soins d'urgence-réanimation (GEASSUR), de la manière suivante :

« Quelle que soit son origine (médicale, chirurgicale, traumatique ou obstétricale), l'urgence définit le plus souvent un tableau rapidement évolutif qui réclame, dans les meilleurs délais, une réponse efficace et adaptée.

Son objectif, suivant le degré de gravité de la situation, est :

- la réversibilité des atteintes déjà constatées
- la prévention de l'aggravation
- un sauvetage pur et simple »

En France les urgences sont souvent classées en 4 catégories différentes (6) :

Urgence vitale : pathologie mettant en jeu le pronostic vital immédiatement, urgence absolue ou extrême urgence. Elle nécessite une intervention immédiate d'un médecin. En exemple l'arrêt cardio-respiratoire, l'hémorragie, le suicide, l'accident vasculaire cérébral, le coma.

Urgence vraie : pathologie aiguë grave n'engageant pas le pronostic vital mais pouvant le menacer. Elle regroupe les situations nécessitant des soins urgents. Comme la colique néphrétique, la fracture, la convulsion, la crise asthme modérée, l'appendicite.

Urgence ressentie : pathologie subaiguë ne mettant pas en jeu le pronostic vital. Le patient peut légitimement penser que son état nécessite des soins urgents alors que ce n'est pas le cas. Comme par exemple la fièvre isolée, la douleur abdominale, la douleur thoracique atypique, la crise d'angoisse.

Urgence de confort : pathologie pouvant être soignée avec délai. Le patient majore ses symptômes pour obtenir des soins dont l'urgence médicale n'est pas justifiée. Comme par exemple l'insomnie, l'arrêt de travail.

Donc le médecin peut être confronté toute la journée aux différents types d'urgence que ce soit pendant les heures ouvrables ou non de son lieu d'exercice. La majeure partie du temps il fait face à des urgences ressenties. Le médecin généraliste est pour une majeure partie de sa patientèle le premier recours en cas d'urgence que ce soit pour un avis ou pour un soin. Il pourra donc être confronté également dans son exercice à des urgences vraies ou vitales. Le médecin sera alors le premier maillon de la prise en charge en urgence du patient et délivrera les premières thérapeutiques et fera le lien avec les secours spécialisés pour la suite de la prise en charge.

1.2 Obligations médico-légales du médecin généraliste

Le code pénal

D'après l'article 223-6, alinéa 2 du code pénal (7) :

« Sera puni des mêmes peines quiconque s'abstient volontairement de porter à une personne en péril l'assistance que, sans risque pour lui ou pour les tiers, il pouvait lui prêter soit par son action personnelle, soit en provoquant un secours. »

Le médecin est un citoyen comme un autre. Il est tenu d'agir immédiatement dans la mesure du possible, c'est-à-dire sans mettre une tierce personne ou lui-même en danger de porter secours. Il encourra comme chaque citoyen une peine punie de cinq ans de prison et 75000 euros d'amende s'il s'abstient volontairement d'agir.

Le code de déontologie

Le médecin en plus de son devoir de citoyen a également des devoirs suite à la profession qu'il exerce.

D'après l'article R.4127-9 du code de la santé publique (8) :

« 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. »

En ce qui concerne la permanence des soins :

D'après l'article R.4127-77 du code de la santé publique (9) :

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

Et d'après l'article R4127-71 du code de la santé publique (10) :

« Le médecin doit disposer, au lieu de son exercice professionnel, d'une installation convenable, de locaux adéquats pour permettre le respect du secret professionnel et de moyens techniques suffisants en rapport avec la nature des actes qu'il pratique ou de la population qu'il prend en charge. Il doit notamment veiller à la stérilisation et à la décontamination des dispositifs médicaux, qu'il utilise, et à l'élimination des déchets médicaux selon les procédures réglementaires.

Il ne doit pas exercer sa profession dans des conditions qui puissent compromettre la qualité des soins et des actes médicaux ou la sécurité des personnes examinées. »

Donc le médecin doit participer à la permanence de soins qui se base sur le volontariat en médecine libérale. C'est une organisation collective au service du patient qui inclut le médecin traitant et les médecins spécialistes avec comme trait d'union s'il est nécessaire le SMUR.

Le code de santé publique n'offre pas d'article réellement consacré au matériel pour faire face à l'urgence. L'article 71 (10) dit que le médecin doit mettre en œuvre des « moyens techniques suffisants en rapport avec la nature des actes qu'il pratique ou de la population qu'il prend en charge ». Cela pourrait s'appliquer à la trousse d'urgence avec un matériel et des médicaments adaptés à la situation clinique rencontrée ainsi qu'au lieu d'exercice pour faire face à la diversité de population.

1.3 Le parcours de soins coordonnés

En France, depuis la loi du 13 août 2004 (1), le médecin traitant est au cœur du parcours de soin de son patient. Il permet de coordonner les soins (2) (11), de faire le lien avec les différents personnels de santé comme les médecins spécialistes (sauf ophtalmologiste, gynécologue, psychiatre, neuropsychiatre et stomatologue). Il s'applique également dans le cadre d'une consultation d'urgence ou du remplaçant du médecin traitant. C'est lui qui a la charge d'établir les protocoles de soins comme la prise en charge des maladies de longue durée. Le médecin traitant est celui qui connaît le mieux son patient, il centralise toutes les données médicales le concernant. Il est également le mieux placé pour délivrer les messages de prévention. C'est aussi lui qui connaît le mieux l'environnement social de son patient.

Consulter son médecin traitant permet également le remboursement à taux plein de la consultation ainsi que celles du spécialiste quand elles sont réalisées à la demande de ce dernier. L'entrée d'un patient dans le parcours de soins coordonnés impose la déclaration d'un médecin traitant auprès des centres d'assurés sociaux, initialement prévue pour les plus de 16 ans. Depuis 2017, les enfants de moins de 16 ans doivent aussi déclarer un médecin traitant par le biais d'un de leurs parents. Les seules personnes non concernées par le parcours de soins sont les étrangers de passage sur le territoire français, les personnes affiliées à une caisse de sécurité sociale des territoires d'outre-mer et les gens bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat.

1.4 La permanence des soins

Le médecin généraliste fait partie intégrante de la permanence des soins qui permet de maintenir la continuité et l'égalité de l'accès aux soins en dehors des heures ouvrables des cabinets médicaux (12) (13). Elle est divisée en deux secteurs : ambulatoire et hospitalier. La loi française la reconnaît comme une mission du service public. Elle s'étend de 20h à 8h en semaine, le samedi à partir de midi et le dimanche à partir de 8h. La nuit est divisée en deux créneaux horaires, de 20h à 24h appelé « soir » et de 24h à 8h appelé « nuit profonde ». Pour accéder à la permanence des soins ambulatoires (PDSA) dans la région picarde (14) (15), les patients doivent composer le 15. Ils vont discuter avec un professionnel en charge de la régulation médicale qui va analyser la demande.

En fonction de la situation, le médecin régulateur :

- va délivrer un conseil médical sans mise en œuvre de moyens immédiats,
- fera une prescription téléphonique en attendant de voir le médecin traitant,
- le dirigera vers la pharmacie de garde,
- lui demandera de se rendre au cabinet ou à la maison médicale de garde dans son secteur, voire de demander au médecin de garde de se rendre au domicile du patient,
- l'orientera vers le service des urgences le plus proche par ses propres moyens ou en mettant en place un système de transport,
- fera intervenir une équipe médicalisée type SMUR.

La Picardie est divisée en 2016 en 35 secteurs, dont 15 dans la Somme, 13 dans l'Aisne et 7 dans l'Oise. Pour chaque secteur, une liste de garde est établie pour assurer la PDSA. Seuls les médecins volontaires font partie du planning de PDSA sous réserve d'un nombre suffisant. Dans chaque secteur, la limite de temps maximum pour accéder à une consultation a été fixée à 40 minutes soit 30 kilomètres.



Figure 1: territoire de permanence des soins en Picardie

1.5 La trousse d'urgence

1.5.1 Principes généraux

La trousse d'urgence est à la charge du médecin qui la possède. Elle doit permettre d'établir un diagnostic et de pouvoir mettre en place les premières thérapeutiques. Elle doit être bien connue de son propriétaire afin de faciliter son usage et sa rapidité d'utilisation. Une surveillance étroite sera apportée à son entretien et à la surveillance des péremptions des médicaments. Il n'y a pas vraiment de consensus sur la composition de la trousse d'urgence. La littérature s'accorde à dire que la trousse doit être adaptée à la pratique, au lieu d'exercice et à la population.

1.5.2 Contenant de la trousse

1.5.2.1 La prescription

Pour se fournir les médicaments nécessaires, le médecin doit rédiger des ordonnances adaptées pour les médicaments classés listes 1, 2 et les stupéfiants. Elles doivent comporter d'après l'article R5132-4 du code de la santé publique (16) :

« 1° Le nom, la qualité, le numéro d'inscription à l'ordre, l'adresse et la signature du praticien, ainsi que la date ;

2° La dénomination et la quantité du médicament ou du produit ;

3° La mention : "Usage professionnel". »

Les stupéfiants ne peuvent être possédés qu'en quantité minimale par le personnel médical et sont réservés aux soins urgents comme le décrit l'article R5132-31 du code de la santé publique (17). Ils se limitent à 10 unités de principe actif.

« Les médecins, les chirurgiens-dentistes, les sages-femmes et les vétérinaires ne peuvent se faire délivrer et détenir pour leur usage professionnel des médicaments classés comme stupéfiants que dans la limite d'une provision pour soins urgents.

La constitution et la reconstitution de cette provision sont effectuées par commandes à usage professionnel dans les conditions prévues au troisième alinéa de l'article R. 5132-4 »

1.5.2.2 Les principales urgences

Le médecin va devoir faire face à différents types d'urgence lors de son exercice. Même si la plupart du temps ce seront des urgences ressenties, il n'est pas exclu qu'un jour il doive faire face à une urgence vraie ou vitale. Il devra donc posséder les différentes thérapeutiques pour cet effet (18).

Les urgences principales peuvent être classées en différentes catégories :

- L'urgence infectieuse :
 - Le purpura fulminans
- Les urgences cardiologiques :
 - L'arrêt cardio-respiratoire (ACR)
 - L'infarctus du myocarde (IDM)
 - L'œdème pulmonaire aigu (OAP)
 - L'hypertension artérielle (HTA)
- Les urgences pneumologiques et allergologiques :
 - La détresse respiratoire aiguë (DRA)

- La crise d'asthme
- La décompensation de broncho-pneumopathie chronique obstructive (BPCO)
- Le choc anaphylactique et œdème de Quincke
- Les urgences neuropsychiatriques :
 - Le coma
 - L'accident vasculaire cérébral
 - L'épilepsie
 - L'agitation
- Les urgences endocrinologiques :
 - L'hypoglycémie
 - L'acidocétose
- L'hyperalgie

Si le médecin possède les différentes thérapeutiques pour réaliser les premiers traitements de ces différentes urgences en attendant l'arrivée du SMUR, il aura alors une trousse d'urgence assez complète.

1.5.3 Le coût de la trousse d'urgence

N'ayant pas de consensus sur la composition de la trousse d'urgence, il est difficile d'évaluer son coût. Tout va dépendre du nombre de composants et du type de contenu. La seule chose de bien définie, c'est qu'elle est à la charge du médecin dans son intégralité. Lors de sa constitution, il sera nécessaire de demander une facture au pharmacien et au magasin de matériel médical choisis pour inclure son financement dans les frais professionnels.

Il n'existe pas de montant global d'une trousse. Il y a peu de données dans la littérature traitant ce sujet. Une étude de 2010 française (19) a estimé le coût d'une trousse de médecin généraliste dont le lieu d'exercice était en milieu urbain de 1125 à 1445 euros divisé en trois catégories :

- 1000 euros pour le matériel
- 350 euros pour le sac multi-compartiments ou 30 euros pour la caisse à outils
- 95 euros pour les médicaments

Et la composition de la trousse d'urgence d'un médecin traitant exerçant dans un milieu rural et semi rural entre 1375 et 1695 euros. Elle était divisée en :

- 1165 euros pour le matériel
- 350 euros pour le sac multi-compartiments ou 30 euros pour la caisse à outils

Ceci permet d'expliquer la répartition de la population dans la région et de définir les zones urbaines et rurales.

1.6.2 La démographie médicale

En 2015 la France recensait 63 375 971 habitants avec 281 087 médecins toutes spécialités confondues (23).

Au premier janvier 2015, la Picardie était la région où la plus faible densité médicale métropolitaine était recensée, soit 230,9 médecins pour 100 000 habitants pour une moyenne nationale à 281,4 pour 100 000 habitants.

La Picardie totalisait 6073 médecins dont 1490 médecins généralistes soit environ 24,5%. La région comprenait 500 praticiens de sexe féminin, ce qui représentait environ 33,6% et 990 praticiens de sexe masculin, ce qui représentait environ 66,4%. L'âge moyen était de 52 ans.

	Aisne	Oise	Somme
femme	105	199	359
homme	284	347	196
total	389	546	555

Tableau 1: répartition des médecins généralistes picards

Il y avait sur l'ensemble du territoire français une diminution des effectifs de médecine générale avec une diminution de 12,8% en Picardie sur la période de 2007 à 2015 pour une moyenne nationale à 10,3%. Elle était la 5^{ème} région sur 22 à observer une forte diminution des effectifs.

La Picardie comptait en 2015 75,8 médecins généralistes pour 100 000 habitants pour une moyenne nationale de 88,7 pour 100 000 habitants.

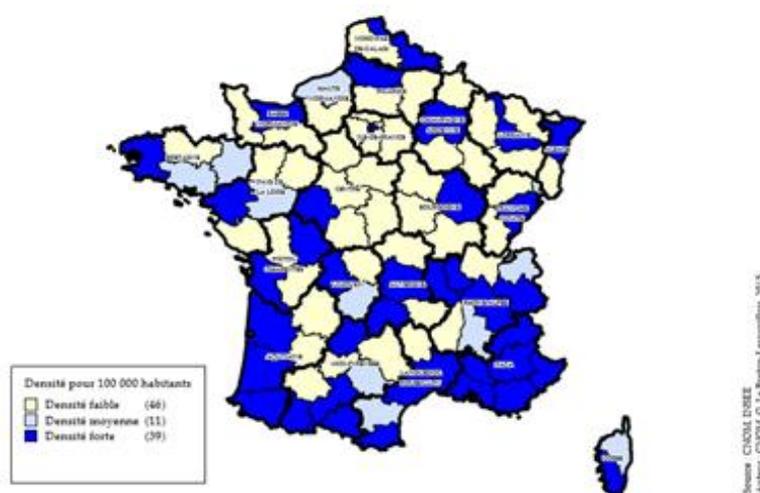


Figure 3: densité départementale des médecins généralistes

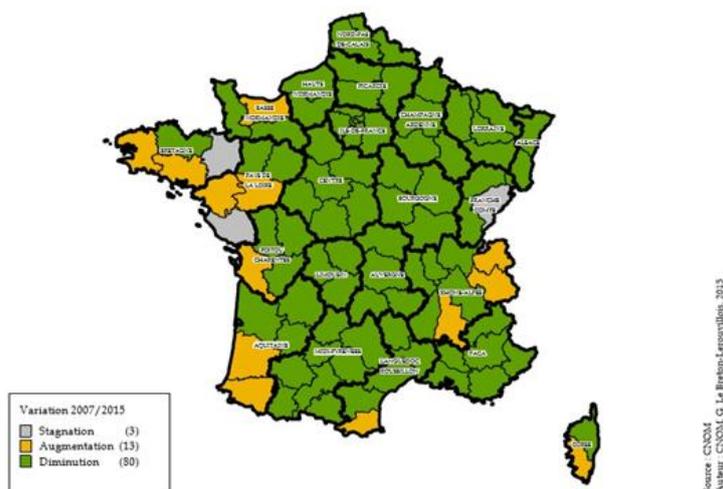


Figure 4: variation des effectifs des médecins généralistes

2 Matériel et méthode

2.1 La population et la diffusion

L'étude a été réalisée de mai à juin 2017 sur les médecins généralistes picards. Dans un premier temps, il a été demandé à l'union régionale des professionnels de santé (URPS) une aide pour la diffusion du questionnaire et obtenir les adresses postales ou électroniques des différents médecins picards. Dans un second temps après le refus de leur aide, il a été obtenu 528 e-mails par différents moyens comme les soirées de formations médicales continues, les stages chez le praticien, la faculté et le bouche à oreille.

Dans la population a été pris en compte les médecins titulaires et remplaçants qui ont accepté de répondre au questionnaire.

2.2 Le questionnaire

Il a été établi avec l'aide du logiciel Google forms pour pouvoir le diffuser par l'intermédiaire des boîtes mails. Il comportait cinq rubriques :

- Définition de la trousse d'urgence.
- Informations générales telles que le sexe, l'âge, le lieu, le type, le mode d'exercice et la distance entre le lieu d'exercice et le SMUR.
- Généralités sur la trousse d'urgence comme la possession, la fréquence d'utilisation, les péremptions et l'élaboration.

- Composition de la trousse. Le matériel a été réparti en différentes rubriques (24) (25) :
 - Matériels généraux
 - Matériels de soins
 - Médicaments antalgiques, antipyrétiques et anti-inflammatoires
 - Médicaments antibiotiques
 - Médicaments cardio-vasculaires
 - Médicaments pneumologiques et allergologiques
 - Médicaments neuropsychiatriques
 - Médicaments antiémétiques et antivertigineux
 - Médicaments antidiabétiques
 - Solutés

Pour chaque élément, il a été demandé de cocher une des différentes réponses :

- Présent et utile / Présent et peu utile / Présent et inutile / Absent et utile / Absent et peu utile / Absent et inutile

Finalement, une question libre portant sur un éventuel élément oublié dans les rubriques précédentes et présent dans leur trousse.

- Avis concernant une formation, leur modification post questionnaire ainsi qu'un commentaire libre sur le sujet de thèse.

Le lien du questionnaire a été envoyé par e-mail aux 528 médecins pour lesquels il avait été obtenu une adresse. Il était accompagné d'un texte expliquant le travail de thèse et la rapidité de réponse aux questions.

2.3 Les résultats

Les réponses ont été traitées par Google forms puis par Excel sheets. Les résultats sont exprimés en nombre ou en pourcentage. Les corrélations entre les différents éléments ont été effectuées à l'aide du logiciel BiostaTVG selon la méthode de Fisher à partir du tableur Excel.

Les résultats ont été jugés significatifs pour un $p < 0.05$.

2.4 La partie qualitative

Elle concernait l'âge, la fréquence des formations souhaitées pour la composition de la trousse, un élément non proposé dans la trousse et un commentaire libre sur la thèse en

général. Les données ont été regroupées par catégories ou par thèmes pour permettre de les analyser.

3 Résultats

3.1 Généralités

Le questionnaire a été envoyé à 528 praticiens par e-mail. Le nombre de réponses obtenues était de 92 sur la période de mai à juin 2017. Soit un taux de réponse de 17,4%.

3.2 Informations générales

La population de répondants comprenait 46 femmes et 46 hommes.

L'âge moyen des répondants était de 40,2 ans avec un écart-type de 10,9. L'âge minimum retrouvé dans l'étude est de 29 ans et l'âge maximum est de 66 ans.

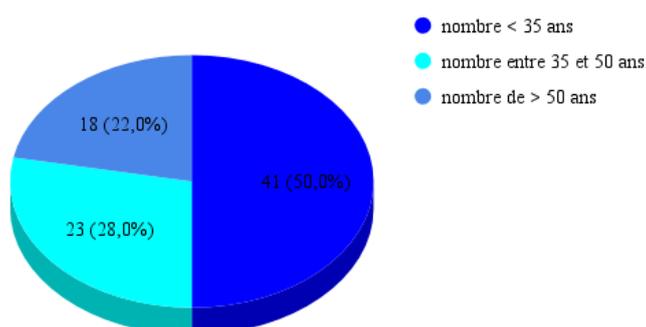


Figure 5: âge de la population

La majeure partie des répondants était de jeunes médecins.

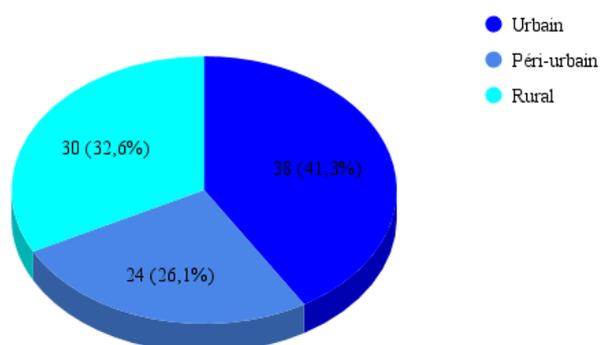


Figure 6: lieu d'exercice

La répartition des différents lieux d'exercice était quasi équivalente pour la population de répondants.

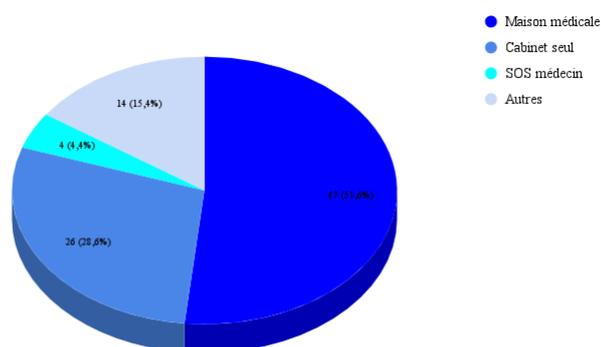


Figure 7: type d'exercice

La majeure partie de la population travaillait en maison médicale. Seule 4.4% de la population exerçait à SOS médecin. Parmi les autres personnes ayant répondues :

- 4 font du remplacement soit 4,4%
- 1 exerce en cabinet classique soit 1,1%
- 5 en cabinet de groupe dont le nombre de praticiens n'a pas été mentionné soit 5,5%
- 4 en cabinet de deux médecins soit 4,4%

Une grande partie des médecins actuels n'exerce plus seul dans leur cabinet, ils tendent au regroupement.

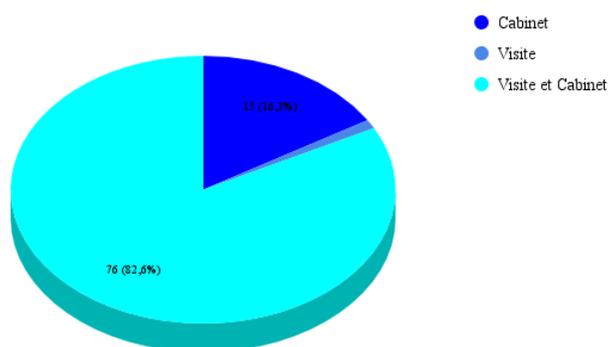


Figure 8: mode d'exercice

Seul 1% des répondants n'exerçaient qu'en faisant des visites. La majeure partie des praticiens faisaient des visites et recevaient leurs patients au cabinet.

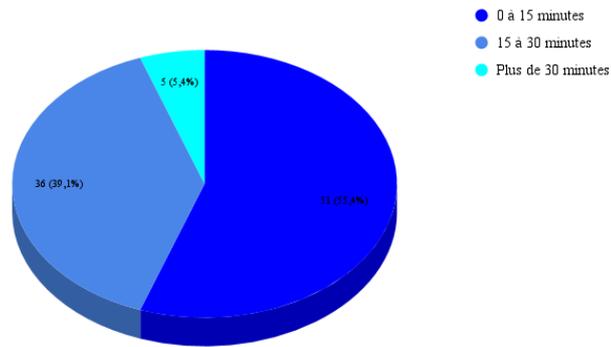


Figure 9: distance lieu d'exercice/SMUR

Peu de médecins interrogés exerçaient à plus de 30 minutes du SMUR. Ils ne représentaient que 5 personnes sur les 92 soit 5,4%.

3.3 Généralités sur la trousse d'urgence

77 personnes ont déclaré posséder une trousse d'urgences soit 83,7% et 15 ne pas en avoir soit 16,3%. La trousse leur était personnelle pour 78 d'entre eux soit 90,7% et commune à plusieurs médecins pour 8 d'entre eux soit 9.3%.

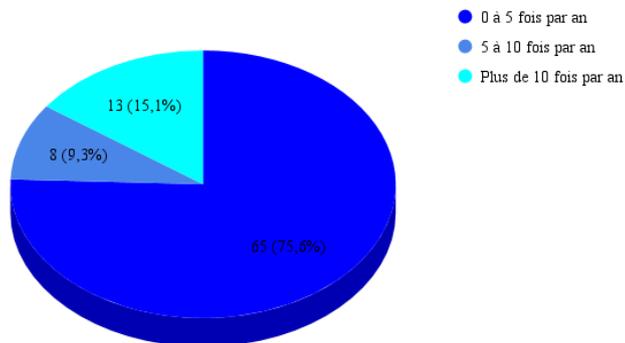


Figure 10: fréquence d'utilisation de la trousse

Les $\frac{3}{4}$ de la population n'utilisaient la trousse qu'entre 0 et 5 fois par an.

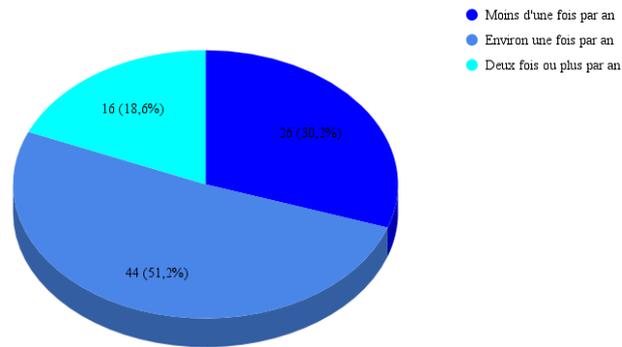


Figure 11: fréquence de vérification des dates de péremption des médicaments

La majeure partie des médecins vérifiait la trousse 1 fois par an en ce qui concernait les péremptions des médicaments.

En ce qui concernait l'élaboration de la trousse d'urgence, la question était à choix multiples. 86% des répondants l'ont élaboré à partir de leur expérience personnelle. 30,2% à partir d'un maître de stage ou confrère et 10,5% à partir du modèle du SMUR. Seul 6 répondants ont créé leur trousse à partir de revue de littérature soit 7%.

3.4 Composition de la trousse

Au vu des résultats et pour faciliter les calculs les réponses, « présent et peu utile » et « présent et inutile » ont été regroupées dans une catégorie « présent et pas utile ». Il en sera de même pour les réponses « absent et peu utile » et « absent et inutile » qui seront regroupées en « absent et pas utile ».

Les résultats ont été exprimés en pourcentages arrondis à une décimale près.

3.4.1 Critère de jugement principal

3.4.1.1 Matériels généraux

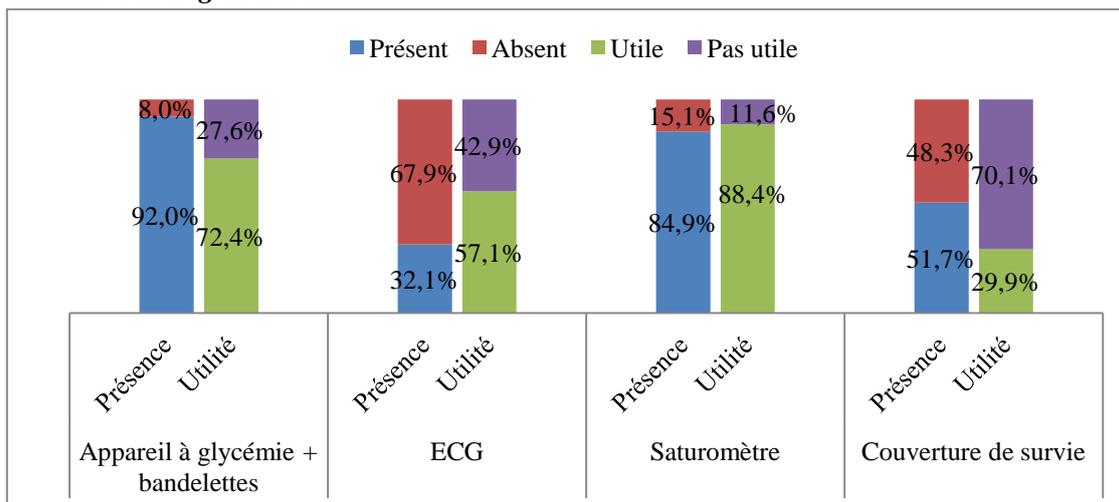


Figure 12: présence et utilité des matériels généraux

	présent et utile	présent et pas utile	absent et utile	absent et pas utile	p-value
Appareil à glycémie + bandelettes	67,8%	24,1%	4,6%	3,4%	NS
ECG	23,8%	8,3%	33,3%	34,5%	0,036
Saturomètre	76,7%	8,1%	11,6%	3,5%	NS
Couverture de survie	14,9%	36,8%	14,9%	33,3%	NS

Tableau 2: présence en corrélation à l'utilité des matériels généraux

3.4.1.2 Matériels de soins

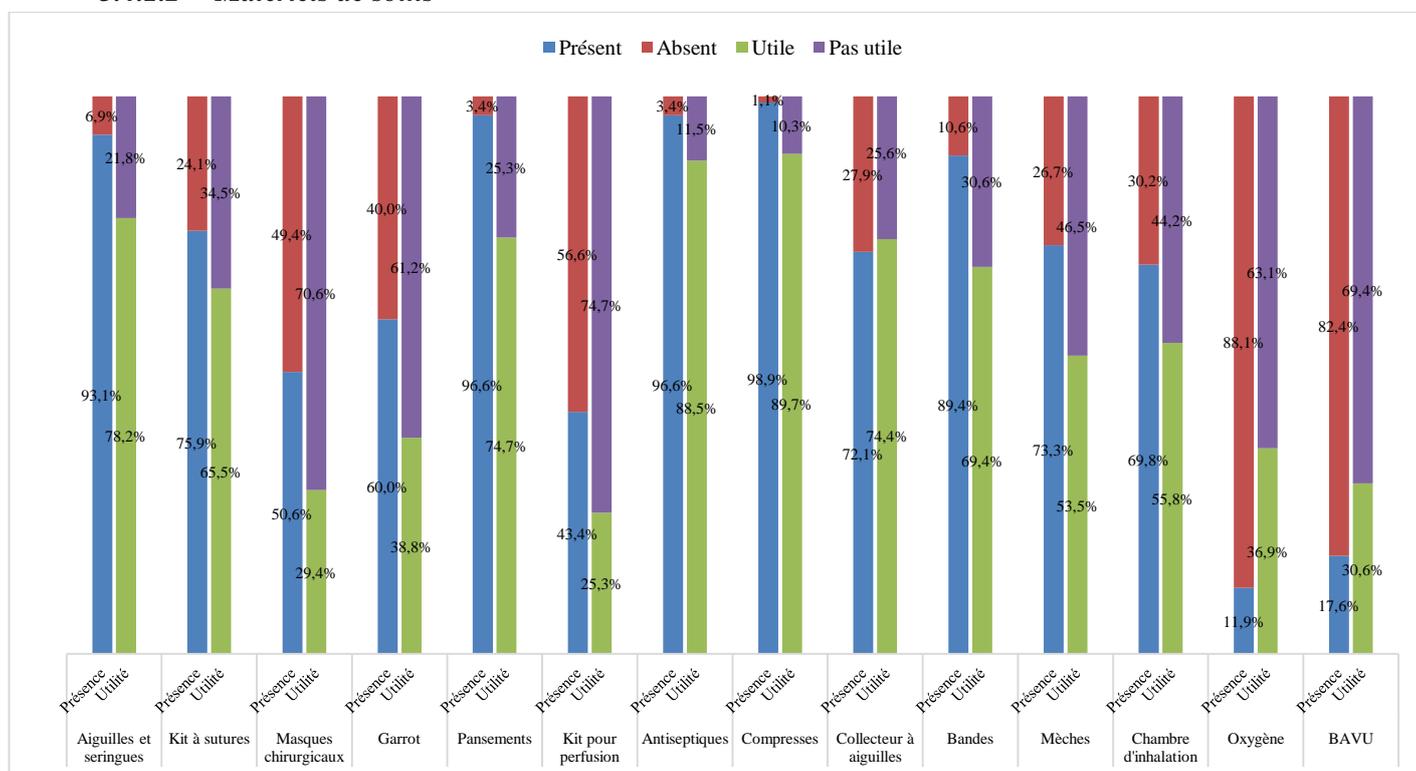


Figure 13: présence et utilité des matériels de soins

	Présent et utile	Présent et pas utile	Absent et utile	Absent et pas utile	p-value
Aiguilles (IM, IV, SC) et seringues	74,7%	18,4%	3,4%	3,4%	NS
Kit à sutures	57,5%	18,4%	8,0%	16,1%	0,001
Masques chirurgicaux	17,6%	32,9%	11,8%	37,6%	NS
Garrot	27,1%	32,9%	11,8%	28,2%	NS
Pansements	71,6%	23,9%	2,3%	2,3%	NS
Kit pour perfusion	14,5%	28,9%	10,8%	45,8%	NS
Antiseptiques	86,2%	10,3%	2,3%	1,1%	NS
Compresse	89,7%	9,2%	0,0%	1,1%	NS
Collecteur à aiguilles	60,5%	11,6%	14,0%	14,0%	0,002
Bandes	67,1%	22,4%	2,4%	8,2%	0,002
Mèches (type Coalgan®)	39,5%	33,7%	14,0%	12,8%	NS
Chambre d'inhalation	40,7%	29,1%	15,1%	15,1%	NS
Oxygène	7,1%	4,8%	29,8%	58,3%	NS
BAVU	5,9%	11,8%	24,7%	57,6%	NS

Tableau 3: présence en corrélation à l'utilité des matériels de soins

3.4.1.3 Médicaments antalgiques/antipyrétiques/anti-inflammatoires

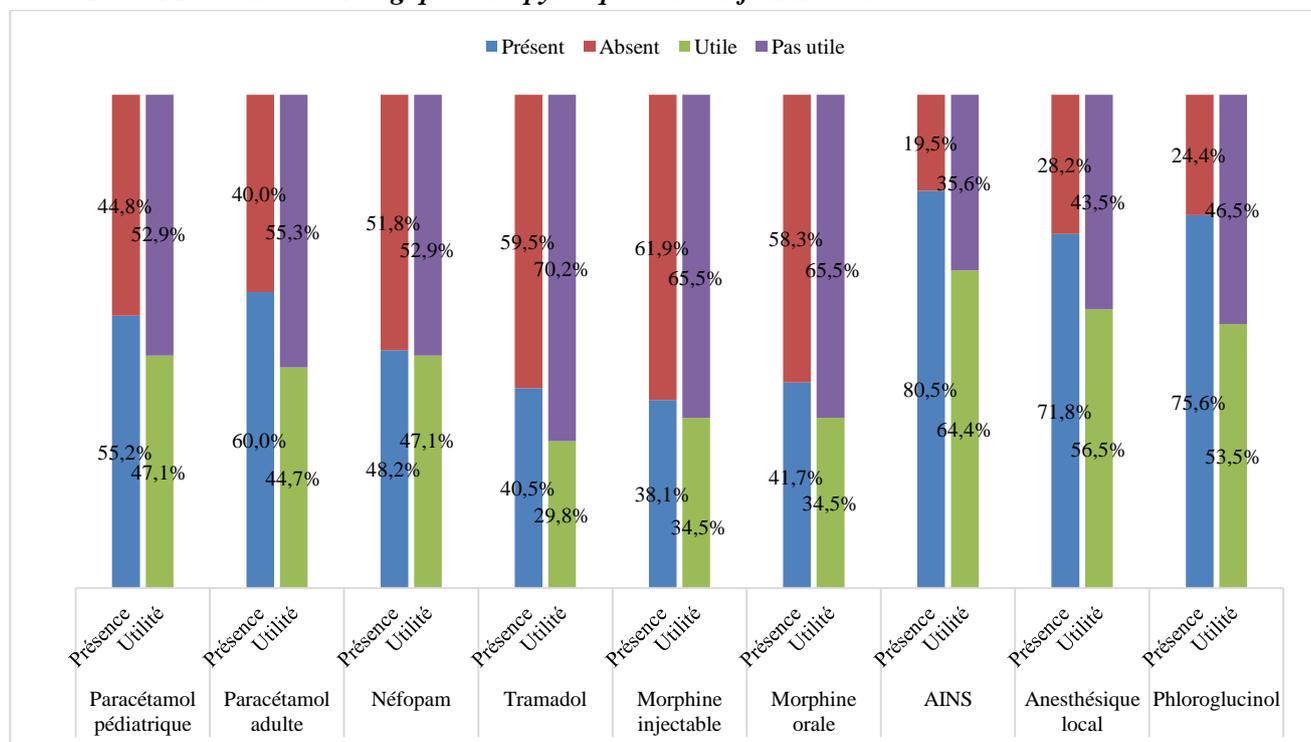


Figure 14: présence et utilité des médicaments antalgiques/antipyrétiques/anti-inflammatoires

	présent et utile	présent et pas utile	absent et utile	absent et pas utile	p-value
Paracétamol pédiatrique (Doliprane®, Dafalgan®)	39,1%	16,1%	8,0%	36,8%	<0,001
Paracétamol adulte (Doliprane®, Dafalgan®)	40,0%	20,0%	4,7%	35,3%	<0,001
Néfopam (Acupan®)	31,8%	16,5%	15,3%	36,5%	0,001
Tramadol (Topalgic®)	20,2%	20,2%	9,5%	50,0%	0,001
Morphine injectable	16,7%	21,4%	17,9%	44,0%	NS
Morphine orale	17,9%	23,8%	16,7%	41,7%	NS
AINS (kétoprofène, diclofénac)	60,9%	19,5%	3,4%	16,1%	<0,001
Anesthésique local (Xylocaïne®, Emla®)	48,2%	23,5%	8,2%	20,0%	0,003
Phloroglucinol (Spasfon®)	48,8%	26,7%	4,7%	19,8%	<0,001

Tableau 4: présence en corrélation à l'utilité des médicaments antalgiques/antipyretiques/anti-inflammatoires

3.4.1.4 Médicaments antibiotiques

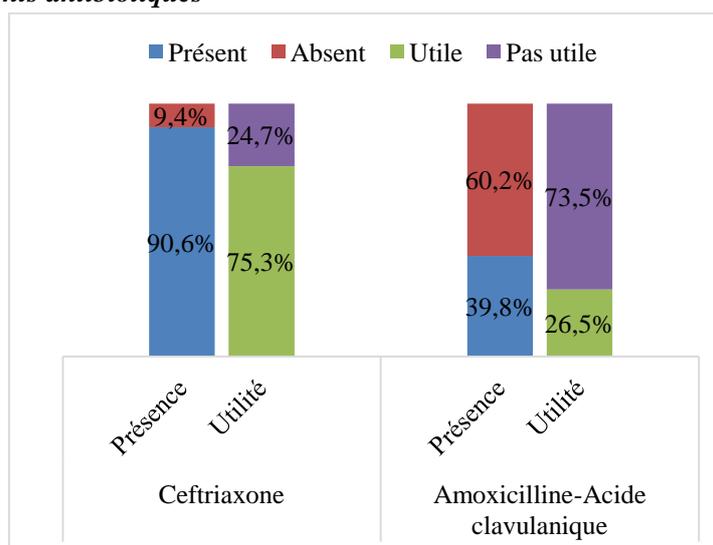


Figure 15: présence et utilité des médicaments antibiotiques

	présent et utile	présent et pas utile	absent et utile	absent et pas utile	p-value
Ceftriaxone (Rocéphine®)	70,6%	20,0%	4,7%	4,7%	NS
Amoxicilline-Acide clavulanique (Augmentin®)	16,9%	22,9%	9,6%	50,6%	0,010

Tableau 5: présence en corrélation à l'utilité des médicaments antibiotiques

3.4.1.5 Médicaments cardio-vasculaires

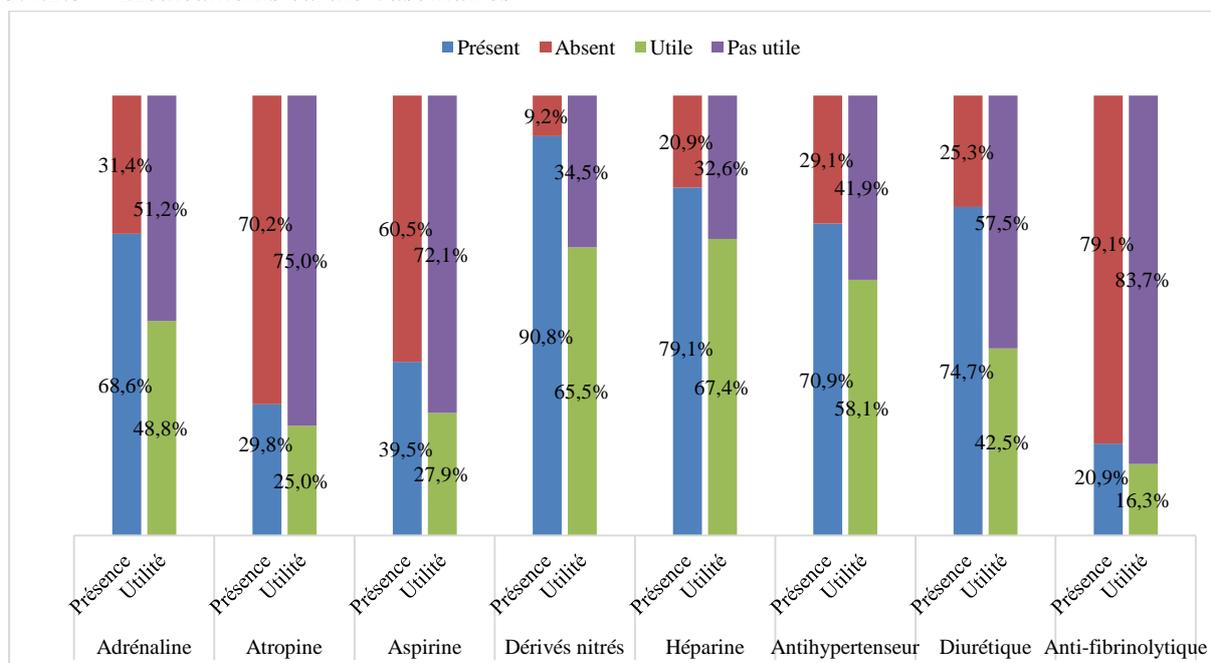


Figure 16: présence et utilité des médicaments cardio-vasculaires

	présent et utile	présent et pas utile	absent et utile	absent et pas utile	p-value
Adrénaline	37,2%	31,4%	11,6%	19,8%	NS
Atropine	7,1%	22,6%	17,9%	52,4%	NS
Aspirine (type Kardegic®)	18,6%	20,9%	9,3%	51,2%	0,002
Dérivés nitrés (type Natispray®)	60,9%	29,9%	4,6%	4,6%	NS
Héparine	61,6%	17,4%	5,8%	15,1%	<0,001
Antihypertenseur (type Loxen®)	46,5%	24,4%	11,6%	17,4%	0,034
Diurétique (type Lasilix®)	35,6%	39,1%	6,9%	18,4%	NS
Anti-fibrinolytique (type Exacyl®)	4,7%	16,3%	11,6%	67,4%	NS

Tableau 6: présence en corrélation à l'utilité des médicaments cardio-vasculaires

3.4.1.6 Médicaments pneumo-allergologiques

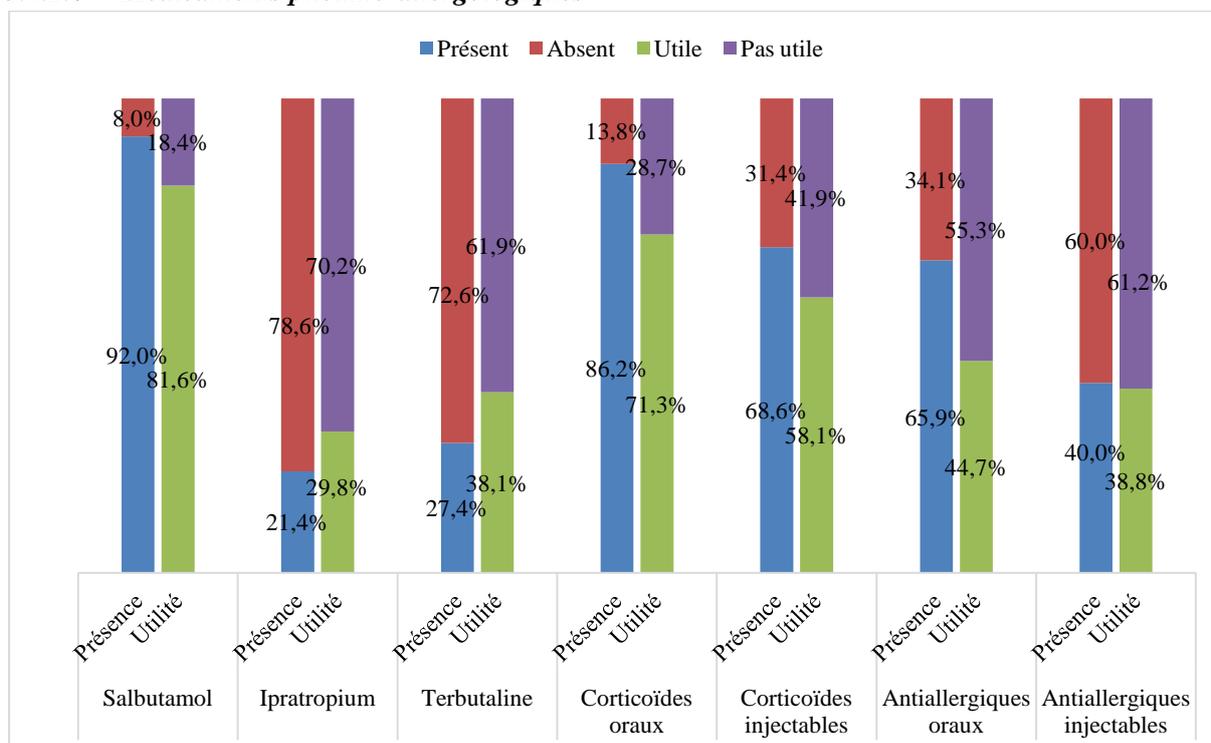


Figure 17: présence et utilité des médicaments-allergologiques

	présent et utile	présent et pas utile	absent et utile	absent et pas utile	p-value
Salbutamol (Ventoline®)	77,0%	14,9%	4,6%	3,4%	NS
Ipratropium (Atrovent®)	13,1%	8,3%	16,7%	61,9%	0,002
Terbutaline (Bricanyl®)	17,9%	9,5%	20,2%	52,4%	0,002
Corticoïdes oraux (type Solupred®, Célestène®)	66,7%	19,5%	4,6%	9,2%	0,004
Corticoïdes injectables (type Solumédrol®)	46,5%	22,1%	11,6%	19,8%	0,010
Antiallergiques oraux (type Aérius®, Zyrtec®)	40,0%	25,9%	4,7%	29,4%	<0,001
Antiallergiques injectables (type Polaramine®)	27,1%	12,9%	11,8%	48,2%	<0,001

Tableau 7: présence en corrélation à l'utilité des médicaments pneumo-allergologiques

3.4.1.7 Médicaments neuropsychiatriques

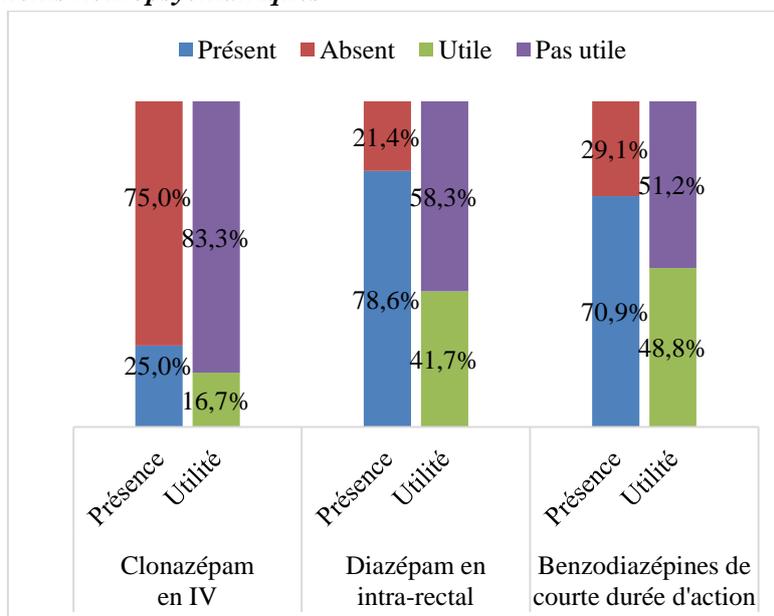


Figure 18: présence et utilité des médicaments neuropsychiatriques

	présent et utile	présent et pas utile	absent et utile	absent et pas utile	p-value
Clonazépam en IV (Rivotril®)	7,1%	17,9%	9,5%	65,5%	NS
Diazépam en intra-rectal (Valium®)	38,1%	40,5%	3,6%	17,9%	0,017
Benzodiazépines de courte durée d'action (type Seresta®)	41,9%	29,1%	7,0%	22,1%	0,004

Tableau 8: présence en corrélation à l'utilité des médicaments neuropsychiatriques

3.4.1.8 Médicaments antiémétiques/anti-vertigineux

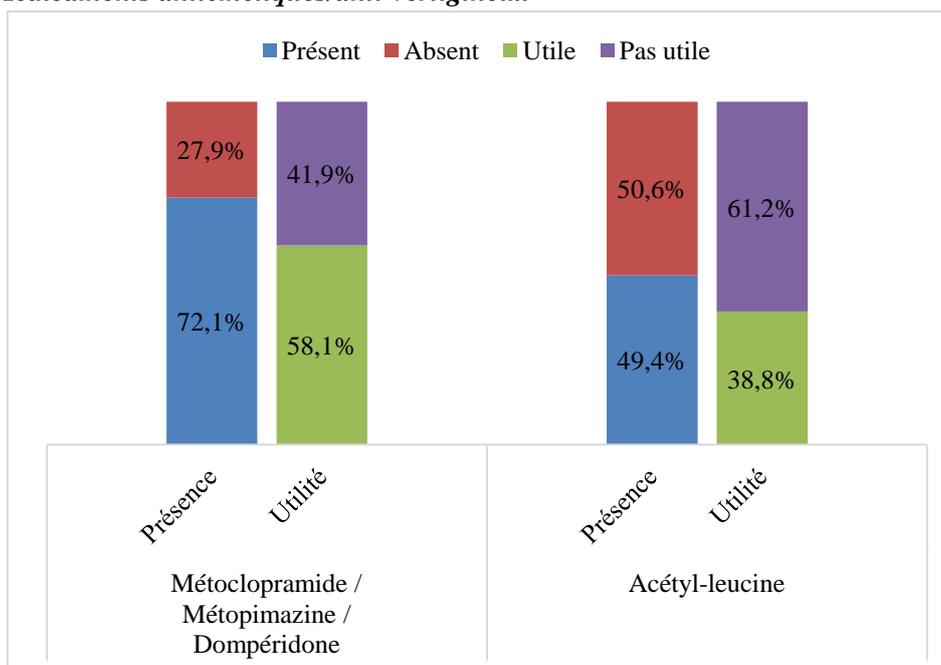


Figure 19: présence et utilité des médicaments antiémétiques/anti-vertigineux

	présent et utile	présent et pas utile	absent et utile	absent et pas utile	p-value
Métoclopramide (Primperan®)/Métopimazine (Vogalène®)/Domperidone (Motilium®)	52,3%	19,8%	5,8%	22,1%	<0,001
Acétyl-leucine (Tanganil®)	30,6%	19,8%	8,2%	42,4%	<0,001

Tableau 9: présence en corrélation à l'utilité des médicaments antiémétiques/anti-vertigineux

3.4.1.9 Médicaments antidiabétiques

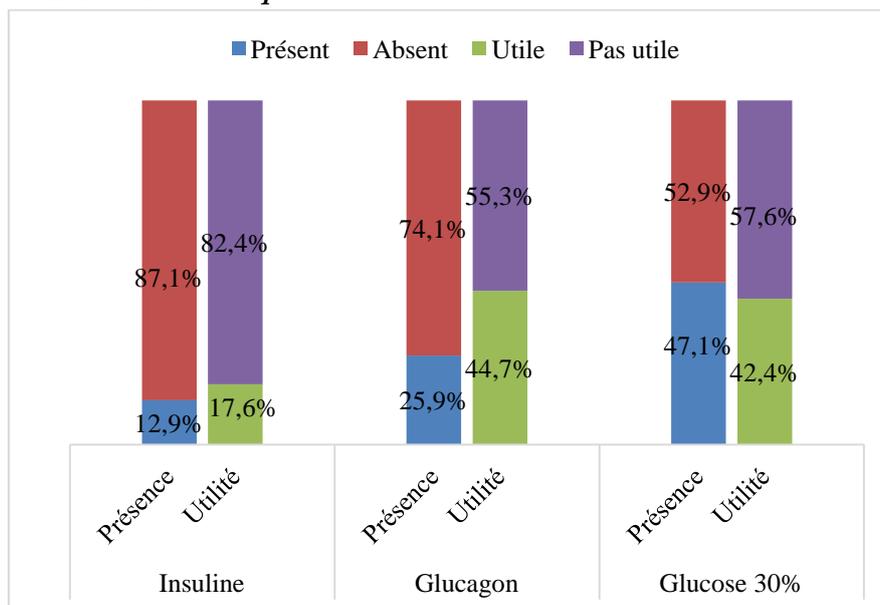


Figure 20: présence et utilité des médicaments antidiabétiques

	présent et utile	présent et pas utile	absent et utile	absent et pas utile	p-value
Insuline	7,1%	5,9%	10,6%	76,5%	0,003
Glucagon	16,5%	9,4%	28,2%	45,9%	0,049
Glucose 30%	21,2%	25,9%	21,2%	31,8%	NS

Tableau 10: présence en corrélation à l'utilité des médicaments antidiabétiques

3.4.1.10 Solutés

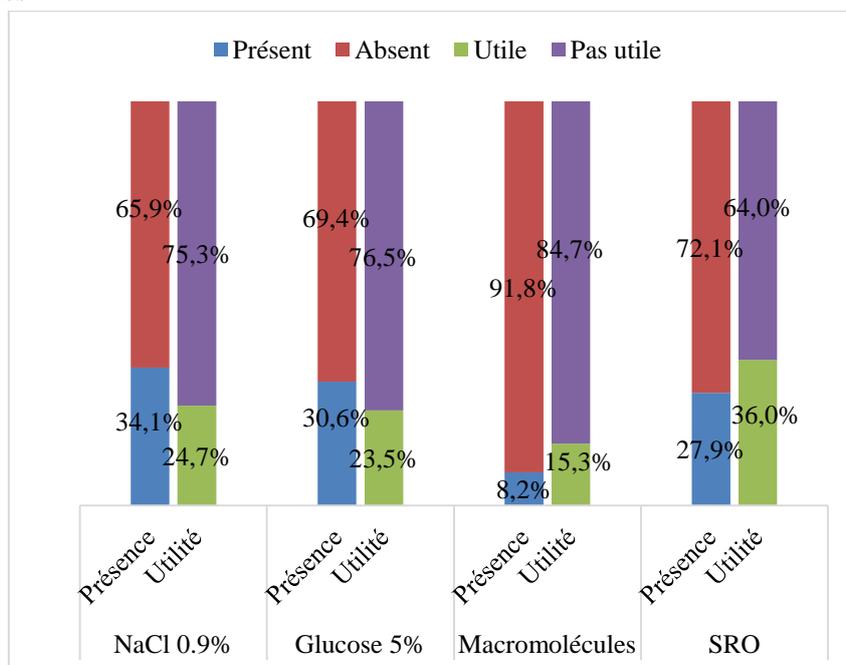


Figure 21: présence et utilité des solutés

	Présent et utile	présent et pas utile	absent et utile	absent et pas utile	p-value
NaCl 0.9%	9,4%	24,7%	15,3%	50,6%	NS
Glucose 5%	8,2%	22,4%	15,3%	54,1%	NS
Macromolécules	1,2%	7,1%	14,1%	77,6%	NS
Soluté de réhydratation orale	17,4%	10,5%	18,6%	53,5%	0,002

Tableau 11: présence en corrélation à l'utilité des solutés

3.4.2 Critère de jugement secondaire

3.4.2.1 En fonction de l'âge

3.4.2.1.1 Matériels généraux

	inférieur à 35 ans		entre 35 et 50 ans		supérieur à 50 ans		p-value
	présent	absent	présent	absent	présent	absent	
Appareil à glycémie + bandelettes	92,7%	7,3%	90,5%	9,5%	86,7%	13,3%	NS
ECG	22,5%	77,5%	42,9%	57,1%	42,9%	57,1%	NS
Saturomètre	85,4%	14,6%	81,0%	19,0%	78,6%	21,4%	NS
Couverture de survie	46,3%	53,7%	38,1%	61,9%	80,0%	20,0%	0.037

Tableau 12: matériels généraux en fonction de l'âge

3.4.2.1.2 Matériels de soins

	inférieur à 35 ans		entre 35 et 50 ans		supérieur à 50 ans		p-value
	présent	absent	présent	absent	présent	absent	
Aiguilles et seringues	90,2%	9,8%	100,0%	0,0%	93,3%	6,7%	NS
Kit à sutures	82,9%	17,1%	76,2%	23,8%	66,7%	33,3%	NS
Masques chirurgicaux	37,5%	62,5%	50,0%	50,0%	73,3%	26,7%	NS
Garrot	42,5%	57,5%	75,0%	25,0%	80,0%	20,0%	0.010
Pansements	100,0%	0,0%	95,2%	4,8%	93,3%	6,7%	NS
Kit pour perfusion	37,5%	62,5%	38,9%	61,1%	60,0%	40,0%	NS
Antiseptiques	97,6%	2,4%	95,2%	4,8%	93,3%	6,7%	NS
Compresse	100,0%	0,0%	100,0%	0,0%	93,3%	6,7%	NS
Collecteur à aiguilles	57,5%	42,5%	85,7%	14,3%	86,7%	13,3%	0.028
Bandes	94,9%	5,1%	90,5%	9,5%	86,7%	13,3%	NS
Mèches	80,5%	19,5%	71,4%	28,6%	57,1%	42,9%	NS
Chambre d'inhalation	57,5%	42,5%	66,7%	33,3%	100,0%	0,0%	0.005
Oxygène	15,0%	85,0%	15,0%	85,0%	0,0%	100,0%	NS
BAVU	10,0%	90,0%	28,6%	71,4%	28,6%	71,4%	NS

Tableau 13: matériels de soins en fonction de l'âge

3.4.2.1.3 Médicaments antalgiques/antipyrétiques/anti-inflammatoires

	inférieur à 35 ans		entre 35 et 50 ans		supérieur à 50 ans		p-value
	présent	absent	présent	absent	présent	absent	
Paracétamol pédiatrique	56,1%	43,9%	57,1%	42,9%	40,0%	60,0%	NS
Paracétamol adulte	62,5%	37,5%	57,1%	42,9%	50,0%	50,0%	NS
Néfopam	32,5%	67,5%	76,2%	23,8%	57,1%	42,9%	0.004
Tramadol	40,0%	60,0%	45,0%	55,0%	28,6%	71,4%	NS
Morphine injectable	30,0%	70,0%	50,0%	50,0%	28,6%	71,4%	NS
Morphine orale	35,9%	64,1%	42,9%	57,1%	42,9%	57,1%	NS
AINS	73,2%	26,8%	90,5%	9,5%	86,7%	13,3%	NS
Anesthésique local	77,5%	22,5%	71,4%	28,6%	71,4%	28,6%	NS
Phloroglucinol	67,5%	32,5%	81,0%	19,0%	86,7%	13,3%	NS

Tableau 14: médicaments antalgiques/antipyrétiques/anti-inflammatoires en fonction de l'âge

3.4.2.1.4 Médicaments antibiotiques

	inférieur à 35 ans		entre 35 et 50 ans		supérieur à 50 ans		p-value
	présent	absent	présent	absent	présent	absent	
Ceftriaxone	92,7%	7,3%	85,7%	14,3%	84,6%	15,4%	NS
Amoxicilline-Acide clavulanique	38,5%	61,5%	38,1%	61,9%	23,1%	76,9%	NS

Tableau 15: médicaments antibiotiques en fonction de l'âge

3.4.2.1.5 Médicaments cardio-vasculaires

	inférieur à 35 ans		entre 35 et 50 ans		supérieur à 50 ans		p-value
	présent	absent	présent	absent	présent	absent	
Adrénaline	57,5%	42,5%	95,2%	4,8%	73,3%	26,7%	0.006
Atropine	15,4%	84,6%	52,4%	47,6%	28,6%	71,4%	0.014
Aspirine	25,0%	75,0%	61,9%	38,1%	26,7%	73,3%	0.015
Dérivés nitrés	85,4%	14,6%	95,2%	4,8%	93,3%	6,7%	NS
Héparine	82,5%	17,5%	76,2%	23,8%	66,7%	33,3%	NS
Antihypertenseur	68,3%	31,7%	76,2%	23,8%	78,6%	21,4%	NS
Diurétique	61,0%	39,0%	76,2%	23,8%	93,3%	6,7%	0.046
Anti-fibrinolytique	15,0%	85,0%	33,3%	66,7%	26,7%	73,3%	NS

Tableau 16: médicaments cardio-vasculaires en fonction de l'âge

3.4.2.1.6 Médicaments pneumo-allergologiques

	inférieur à 35 ans		entre 35 et 50 ans		supérieur à 50 ans		p-value
	présent	absent	présent	absent	présent	absent	
Salbutamol	87,8%	12,2%	90,5%	9,5%	100,0%	0,0%	NS
Ipratropium	22,5%	77,5%	38,1%	61,9%	7,7%	92,3%	NS
Terbutaline	20,0%	80,0%	33,3%	66,7%	38,5%	61,5%	NS
Corticoïdes oraux	92,7%	7,3%	81,0%	19,1%	73,3%	26,7%	NS
Corticoïdes injectables	60,0%	40,0%	76,2%	23,8%	73,3%	26,7%	NS
Antiallergiques oraux	55,0%	45,0%	81,0%	19,1%	64,3%	35,7%	NS
Antiallergiques injectables	35,0%	65,0%	57,1%	42,9%	28,6%	71,4%	NS

Tableau 17: médicaments pneumo-allergologiques en fonction de l'âge

3.4.2.1.7 Médicaments neuropsychiatriques

	inférieur à 35 ans		entre 35 et 50 ans		supérieur à 50 ans		p-value
	présent	absent	présent	absent	présent	absent	
Clonazépam en IV	27,5%	72,5%	30,0%	70,0%	21,4%	78,6%	NS
Diazépam en intra-rectal	75,0%	25,0%	80,0%	20,0%	80,0%	20,0%	NS
Benzodiazépines de courte durée d'action	78,1%	22,0%	60,0%	40,0%	73,3%	26,7%	NS

Tableau 18: médicaments neuropsychiatriques en fonction de l'âge

3.4.2.1.8 Médicaments antiémétiques/anti-vertigineux

	inférieur à 35 ans		entre 35 et 50 ans		supérieur à 50 ans		p-value
	présent	absent	présent	absent	présent	absent	
Métoclopramide/Métopimazine/ Dompéridone	62,5%	37,5%	90,5%	9,5%	73,3%	26,7%	NS
Acétyl-leucine	42,5%	57,5%	66,7%	33,3%	50,0%	50,0%	NS

Tableau 19: médicaments antipyrétiques/anti-vertigineux en fonction de l'âge

3.4.2.1.9 Médicaments antidiabétiques

	inférieur à 35 ans		entre 35 et 50 ans		supérieur à 50 ans		p-value
	présent	absent	présent	absent	présent	absent	
Insuline	10,0%	90,0%	28,6%	71,4%	0,0%	100,0%	0.049
Glucagon	25,0%	75,0%	14,3%	85,7%	42,9%	57,1%	NS
Glucose 30%	40,0%	60,0%	42,9%	57,1%	50,0%	50,0%	NS

Tableau 20: médicaments antidiabétiques en fonction de l'âge

3.4.2.1.10 Solutés

	inférieur à 35 ans		entre 35 et 50 ans		supérieur à 50 ans		p-value
	présent	absent	présent	absent	présent	absent	
NaCl 0.9%	35,0%	65,0%	28,6%	71,4%	42,9%	57,1%	NS
Glucose 5%	27,5%	72,5%	33,3%	66,7%	28,6%	71,4%	NS
Macromolécules	5,0%	95,0%	9,5%	90,5%	14,3%	85,7%	NS

Tableau 21: solutés en fonction du lieu d'exercice

3.4.2.2 En fonction du lieu d'exercice

3.4.2.2.1 Matériels généraux

	Urbain		Péri-urbain		Rural		p-value
	Présent	Absent	Présent	Absent	Présent	Absent	
Appareil à glycémie + bandelettes	91,4%	8,6%	90,9%	9,1%	93,3%	6,7%	NS
ECCG	29,4%	70,6%	33,3%	66,7%	34,5%	65,5%	NS
Saturomètre	79,4%	20,6%	77,3%	22,7%	96,7%	3,3%	NS
Couverture de survie	48,6%	51,4%	50,0%	50,0%	56,7%	43,3%	NS

Tableau 22: matériels généraux en fonction du lieu d'exercice

3.4.2.2.2 Matériels de soins

	Urbain		Péri-urbain		Rural		p-value
	Présent	Absent	Présent	Absent	Présent	Absent	
Aiguilles et seringues	94,3%	5,7%	86,4%	13,6%	96,7%	3,3%	NS
Kit à sutures	71,4%	28,6%	72,7%	27,3%	83,3%	16,7%	NS
Masques chirurgicaux	55,9%	44,1%	52,4%	47,6%	43,3%	56,7%	NS
Garrot	76,5%	23,5%	52,4%	47,6%	46,7%	53,3%	0.033
Pansements	97,1%	2,9%	95,5%	4,6%	96,7%	3,3%	NS
Kit pour perfusion	43,8%	56,3%	47,6%	52,4%	40,0%	60,0%	NS
Antiseptiques	97,1%	2,9%	95,5%	4,6%	96,7%	3,3%	NS
Compresse	100,0%	0,0%	95,5%	4,6%	100,0%	0,0%	NS
Collecteur à aiguilles	82,9%	17,1%	57,1%	42,9%	70,0%	30,0%	NS
Bandes	91,2%	8,8%	81,8%	18,2%	93,1%	6,9%	NS
Mèches	73,5%	26,5%	63,6%	36,4%	80,0%	20,0%	NS
Chambre d'inhalation	65,7%	34,3%	71,4%	28,6%	73,3%	26,7%	NS
Oxygène	18,2%	81,8%	4,8%	95,2%	10,0%	90,0%	NS
BAVU	14,7%	85,3%	23,8%	76,2%	16,7%	83,3%	NS

Tableau 23: matériels de soins en fonction du lieu d'exercice

3.4.2.2.3 Médicaments antalgiques/antipyrétiques/anti-inflammatoires

	Urbain		Péri-urbain		Rural		p-value
	Présent	Absent	Présent	Absent	Présent	Absent	
Paracétamol pédiatrique	57,1%	42,9%	45,5%	54,6%	60,0%	40,0%	NS
Paracétamol adulte	67,7%	32,4%	47,6%	52,4%	60,0%	40,0%	NS
Néfopam	61,8%	38,2%	38,1%	61,9%	40,0%	60,0%	NS
Tramadol	36,4%	63,6%	47,6%	52,4%	40,0%	60,0%	NS
Morphine injectable	39,4%	60,6%	28,6%	71,4%	43,3%	56,7%	NS
Morphine orale	39,4%	60,6%	33,3%	66,7%	50,0%	50,0%	NS
AINS	77,1%	22,9%	81,8%	18,2%	83,3%	16,7%	NS
Anesthésique local	64,7%	35,3%	76,2%	23,8%	76,7%	23,3%	NS
Phloroglucinol	74,3%	25,7%	81,0%	19,1%	73,3%	26,7%	NS

Tableau 24: médicaments antalgiques/antipyrétiques/anti-inflammatoires en fonction du lieu d'exercice

3.4.2.2.4 Médicaments antibiotiques

	Urbain		Péri-urbain		Rural		p-value
	Présent	Absent	Présent	Absent	Présent	Absent	
Ceftriaxone	87,9%	12,1%	86,4%	13,6%	96,7%	3,3%	NS
Amoxicilline-Acide clavulanique	48,5%	51,5%	30,0%	70,0%	36,7%	63,3%	NS

Tableau 25: médicaments antibiotiques en fonction du lieu d'exercice

3.4.2.2.5 Médicaments cardio-vasculaires

	Urbain		Péri-urbain		Rural		p-value
	Présent	Absent	Présent	Absent	Présent	Absent	
Adrénaline	71,4%	28,6%	61,9%	38,1%	70,0%	30,0%	NS
Atropine	33,3%	66,7%	38,1%	61,9%	20,0%	80,0%	NS
Aspirine	42,9%	57,1%	33,3%	66,7%	40,0%	60,0%	NS
Dérivés nitrés	88,6%	11,4%	86,4%	13,6%	96,7%	3,3%	NS
Héparine	77,1%	22,9%	77,3%	22,7%	82,8%	17,2%	NS
Antihypertenseur	70,6%	29,4%	68,2%	31,8%	73,3%	26,7%	NS
Diurétique	74,3%	25,7%	68,2%	31,8%	80,0%	20,0%	NS
Anti-fibrinolytique	25,7%	74,3%	23,8%	76,2%	13,3%	86,7%	NS

Tableau 26: médicaments cardio-vasculaires en fonction du lieu d'exercice

3.4.2.2.6 Médicaments pneumo-allergologiques

	Urbain		Péri-urbain		Rural		p-value
	Présent	Absent	Présent	Absent	Présent	Absent	
Salbutamol	94,3%	5,7%	86,4%	13,6%	93,3%	6,7%	NS
Ipratropium	35,3%	64,7%	10,0%	90,0%	13,3%	86,7%	0.047
Terbutaline	47,1%	52,9%	15,0%	85,0%	13,3%	86,7%	0.005
Corticoïdes oraux	88,6%	11,4%	77,3%	22,7%	90,0%	10,0%	NS
Corticoïdes injectables	71,4%	28,6%	66,7%	33,3%	66,7%	33,3%	NS
Antiallergiques oraux	76,5%	23,5%	61,9%	38,1%	56,7%	43,3%	NS
Antiallergiques injectables	41,2%	58,8%	38,1%	61,9%	40,0%	60,0%	NS

Tableau 27: médicaments pneumo-allergologiques en fonction du lieu d'exercice

3.4.2.2.7 Médicaments neuropsychiatriques

	Urbain		Péri-urbain		Rural		p-value
	Présent	Absent	Présent	Absent	Présent	Absent	
Clonazépam en IV	24,2%	75,8%	19,1%	81,0%	30,0%	70,0%	NS
Diazépam en intra-rectal	67,7%	32,4%	81,0%	19,1%	89,7%	10,3%	NS
Benzodiazépines de courte durée d'action	70,6%	29,4%	81,8%	18,2%	63,3%	36,7%	NS

Tableau 28: médicaments neuropsychiatriques en fonction du lieu d'exercice

3.4.2.2.8 Médicaments antiémétiques/anti-vertigineux

	Urbain		Péri-urbain		Rural		p-value
	Présent	Absent	Présent	Absent	Présent	Absent	
Métoclopramide/Métopimazine/Dompéridone	80,0%	20,0%	76,2%	23,8%	60,0%	40,0%	NS
Acétyl-leucine	47,1%	52,9%	57,1%	42,9%	46,7%	53,3%	NS

Tableau 29: médicaments antiémétiques/anti-vertigineux en fonction du lieu d'exercice

3.4.2.2.9 Médicaments antidiabétiques

	Urbain		Péri-urbain		Rural		p-value
	Présent	Absent	Présent	Absent	Présent	Absent	
Insuline	23,5%	76,5%	4,8%	95,2%	6,7%	93,3%	NS
Glucagon	17,7%	82,4%	38,1%	61,9%	26,7%	73,3%	NS
Glucose 30%	38,2%	61,8%	57,1%	42,9%	50,0%	50,0%	NS

Tableau 30: médicaments antidiabétiques en fonction du lieu d'exercice

3.4.2.2.10 Solutés

	Urbain		Péri-urbain		Rural		p-value
	Présent	Absent	Présent	Absent	Présent	Absent	
NaCl 0.9%	32,4%	67,7%	33,3%	66,7%	36,7%	63,3%	NS
Glucose 5%	29,4%	70,6%	28,6%	71,4%	33,3%	66,7%	NS
Macromolécules	2,9%	97,1%	9,5%	90,5%	13,3%	86,7%	NS
SRO	22,9%	77,1%	33,3%	66,7%	30,0%	70,0%	NS

Tableau 31: Solutés en fonction du lieu d'exercice

3.4.2.3 En fonction de la distance entre le lieu d'exercice et le SMUR

3.4.2.3.1 Matériels généraux

	0 à 15min		15 à 30 min		supérieur à 30min		p-value
	Présent	Absent	Présent	Absent	Présent	Absent	
Appareil à glycémie + bandelettes	93,5%	6,5%	91,7%	8,3%	80,0%	20,0%	NS
ECG	26,7%	73,3%	38,2%	61,8%	40,0%	60,0%	NS
Saturomètre	77,8%	22,2%	91,7%	8,3%	100,0%	0,0%	NS
Couverture de survie	50,0%	50,0%	52,8%	47,2%	60,0%	40,0%	NS

Tableau 32: matériels généraux en fonction de la distance lieu d'exercice/SMUR

3.4.2.3.2 Matériels de soins

	0 à 15min		15 à 30 min		supérieur à 30min		p-value
	Présent	Absent	Présent	Absent	Présent	Absent	
Aiguilles et seringues	93,5%	6,5%	91,7%	8,3%	100,0%	0,0%	NS
Kit à sutures	71,7%	28,3%	80,6%	19,4%	80,0%	20,0%	NS
Masques chirurgicaux	51,1%	48,9%	51,4%	48,6%	40,0%	60,0%	NS
Garrot	62,2%	37,8%	57,1%	42,9%	60,0%	40,0%	NS
Pansements	95,7%	4,4%	97,2%	2,8%	100,0%	0,0%	NS
Kit pour perfusion	38,6%	61,4%	44,1%	55,9%	80,0%	20,0%	NS
Antiseptiques	95,7%	4,4%	97,2%	2,8%	100,0%	0,0%	NS
Compresse	97,8%	2,2%	100,0%	0,0%	100,0%	0,0%	NS
Collecteur à aiguilles	73,9%	26,1%	71,4%	28,6%	60,0%	40,0%	NS
Bandes	88,9%	11,1%	91,4%	8,6%	80,0%	20,0%	NS
Mèches	66,7%	33,3%	83,3%	16,7%	60,0%	40,0%	NS
Chambre d'inhalation	63,0%	37,0%	77,1%	22,9%	80,0%	20,0%	NS
Oxygène	13,3%	86,7%	8,8%	91,2%	20,0%	80,0%	NS
BAVU	15,6%	84,4%	22,9%	77,1%	0,0%	100,0%	NS

Tableau 33: matériels de soins en fonction de la distance du lieu d'exercice/SMUR

3.4.2.3.3 Médicaments antalgiques/antipyrétiques/anti-inflammatoires

	0 à 15min		15 à 30 min		supérieur à 30min		p-value
	Présent	Absent	Présent	Absent	Présent	Absent	
Paracétamol pédiatrique	52,2%	47,8%	58,3%	41,7%	60,0%	40,0%	NS
Paracétamol adulte	64,4%	35,6%	54,3%	45,7%	60,0%	40,0%	NS
Néfopam	53,3%	46,7%	40,0%	60,0%	60,0%	40,0%	NS
Tramadol	37,8%	62,2%	47,1%	52,9%	20,0%	80,0%	NS
Morphine injectable	34,1%	65,9%	40,0%	60,0%	60,0%	40,0%	NS
Morphine orale	38,6%	61,4%	42,9%	57,1%	60,0%	40,0%	NS
AINS	80,4%	19,6%	80,6%	19,4%	80,0%	20,0%	NS
Anesthésique local	64,4%	35,6%	82,9%	17,1%	60,0%	40,0%	NS
Phloroglucinol	73,9%	26,1%	77,1%	22,9%	80,0%	20,0%	NS

Tableau 34: médicaments antalgiques/antipyrétiques/anti-inflammatoires en fonction de la distance du lieu d'exercice/SMUR

3.4.2.3.4 Médicaments antibiotiques

	0 à 15min		15 à 30 min		supérieur à 30min		p-value
	Présent	Absent	Présent	Absent	Présent	Absent	
Ceftriaxone	90,9%	9,1%	88,9%	11,1%	100,0%	0,0%	NS
Amoxicilline-Acide clavulanique	43,2%	56,8%	32,4%	67,7%	60,0%	40,0%	NS

Tableau 35: médicaments antibiotiques en fonction de la distance du lieu d'exercice/SMUR

3.4.2.3.5 Médicaments cardio-vasculaires

	0 à 15min		15 à 30 min		supérieur à 30min		p-value
	Présent	Absent	Présent	Absent	Présent	Absent	
Adrénaline	65,2%	34,8%	74,3%	25,7%	60,0%	40,0%	NS
Atropine	25,0%	75,0%	37,1%	62,9%	20,0%	80,0%	NS
Aspirine	37,0%	63,0%	42,9%	57,1%	40,0%	60,0%	NS
Dérivés nitrés	87,0%	13,0%	94,4%	5,6%	100,0%	0,0%	NS
Héparine	73,3%	26,7%	86,1%	13,9%	80,0%	20,0%	NS
Antihypertenseur	66,7%	33,3%	75,0%	25,0%	80,0%	20,0%	NS
Diurétique	69,6%	30,4%	77,8%	22,2%	100,0%	0,0%	NS
Anti-fibrinolytique	21,7%	78,3%	20,0%	80,0%	20,0%	80,0%	NS

Tableau 36: médicaments cardio-vasculaires en fonction de la distance du lieu d'exercice/SMUR

3.4.2.3.6 Médicaments pneumo-allergologiques

	0 à 15min		15 à 30 min		supérieur à 30min		p-value
	Présent	Absent	Présent	Absent	Présent	Absent	
Salbutamol	89,1%	10,9%	94,4%	5,6%	100,0%	0,0%	NS
Ipratropium	24,4%	75,6%	17,7%	82,4%	20,0%	80,0%	NS
Terbutaline	33,3%	66,7%	20,6%	79,4%	20,0%	80,0%	NS
Corticoïdes oraux	82,6%	17,4%	91,7%	8,3%	80,0%	20,0%	NS
Corticoïdes injectables	67,4%	32,6%	65,7%	34,3%	100,0%	0,0%	NS
Antiallergiques oraux	66,7%	33,3%	62,9%	37,1%	80,0%	20,0%	NS
Antiallergiques injectables	31,1%	68,9%	48,6%	51,4%	60,0%	40,0%	NS

Tableau 37: médicaments pneumo-allergologiques en fonction de la distance du lieu d'exercice/SMUR

3.4.2.3.7 Médicaments neuropsychiatriques

	0 à 15min		15 à 30 min		supérieur à 30min		p-value
	Présent	Absent	Présent	Absent	Présent	Absent	
Clonazépam en IV	18,2%	81,8%	31,4%	68,6%	40,0%	60,0%	NS
Diazépam en intra-rectal	71,1%	28,9%	85,3%	14,7%	100,0%	0,0%	NS
Benzodiazépines de courte durée d'action	68,9%	31,1%	72,2%	27,8%	80,0%	20,0%	NS

Tableau 38: médicaments neuropsychiatriques en fonction de la distance du lieu d'exercice/SMUR

3.4.2.3.8 Médicaments antiémétiques/anti-vertigineux

	0 à 15min		15 à 30 min		supérieur à 30min		p-value
	Présent	Absent	Présent	Absent	Présent	Absent	
Métoclopramide/Métopimazine/Dompéridone	78,3%	21,7%	65,7%	34,3%	60,0%	40,0%	NS
Acétyl-leucine	44,4%	55,6%	57,1%	42,9%	40,0%	60,0%	NS

Tableau 39: médicaments antiémétiques/anti-vertigineux en fonction de la distance du lieu d'exercice/SMUR

3.4.2.3.9 Médicaments antidiabétiques

	0 à 15min		15 à 30 min		supérieur à 30min		p-value
	Présent	Absent	Présent	Absent	Présent	Absent	
Insuline	13,3%	86,7%	11,4%	88,6%	20,0%	80,0%	NS
Glucagon	20,0%	80,0%	31,4%	68,6%	40,0%	60,0%	NS
Glucose 30%	37,8%	62,2%	54,3%	45,7%	80,0%	20,0%	NS

Tableau 40: médicaments antidiabétiques en fonction de la distance du lieu d'exercice/SMUR

3.4.2.3.10 Solutés

	0 à 15min		15 à 30 min		supérieur à 30min		p-value
	Présent	Absent	Présent	Absent	Présent	Absent	
NaCl 0.9%	33,3%	66,7%	31,4%	68,6%	60,0%	40,0%	NS
Glucose 5%	28,9%	71,1%	25,7%	74,3%	80,0%	20,0%	NS
Macromolécules	2,2%	97,8%	8,6%	91,4%	60,0%	40,0%	0.001
SRO	21,7%	78,3%	34,3%	65,7%	40,0%	60,0%	NS

Tableau 41: solutés en fonction de la distance du lieu d'exercice/SMUR

Les éléments suivants étaient absents dans le tableau mais présents dans la trousse d'urgence et jugés utiles par les praticiens interrogés :

- Clamps (2)
- Canule d'intubation (2)
- Canule intra-rectale (2)
- Vitamine K (2)
- Nécessaire à escarres : Ialuset®, pansement pour escarres et Tullegras® (2)
- Gants stériles ou non (4)
- Colle chirurgicale (2)
- Fluorescéine (1)
- Sérum physiologique et Dacryoserum® en unidoses (2)
- Stéri-strips® (2)
- Kit d'accouchement (1)
- Kit d'intubation : laryngoscope, pince magill et sonde d'intubation (1)
- Kit brulure : Flammazine®, Brul-stop® (2)
- Peak flow™ (2)
- Canule de Guedel (1)
- Sonde urinaire (1)
- Anti-infectieux urinaire (1)
- Héparine de bas poids moléculaire (HBPM) (1)
- Anapen® (2)
- Normacol® (1)
- Aspegic 500mg® (1)
- Pince pour couper les hameçons (1)
- Soluté hydro-alcoolique (1)
- Test de diagnostic rapide (1)

- Matériel d'examen gynécologique : spéculum et doigtier (1)
- Chambre d'inhalation (1)

3.5 Votre ressenti

40,7% soit 37 des médecins généralistes interrogés souhaiteraient une formation pour réaliser leur trousse d'urgence contre 59,3% soit 54 répondants.

La fréquence des formations sur la trousse d'urgences d'après les répondants :

- 1 fois par an (7)
- 1 fois tous les 2 ans (5)
- 1 fois tous les 2 à 3 ans (2)
- 1 fois tous les 3 ans (3)
- 1 fois en fin d'internat puis tous les 3 ans (1)
- 1 fois tous les 3 à 5 ans (1)
- 1 fois tous les 4 à 5 ans (1)
- 1 fois tous les 5 ans (4)
- 1 fois tous les 10 ans (1)
- 1 fois pendant l'internat (2)
- 1 fois à l'installation (1)
- 1 fois dans sa vie (4)

37,8% soit 34 répondants ont dit qu'ils modifieraient leur trousse après avoir lu le questionnaire contre 62,2% soit 56 répondants.

Commentaires et suggestions :

- Proximité du lieu de travail proche des urgences, SMUR, SOS médecins, pharmacie donc peu d'utilité (4)
- Peu de visite et pas de réalisation de gestes techniques donc strict minimum dans la trousse (1)
- Ne fait face qu'à des urgences de type simple ressenties par les patients ne nécessitant pas de traitement médicamenteux (1)
- Peu d'usage par an (2)
- Péremption rapide des produits avec destruction fréquente et oubli de renouvellement (4)
- Urgence chronophage (1)

- Traitement de l'urgence mal rémunéré (1)
- Trousse inutile, les fondements de l'urgence sont les gestes type position latérale de sécurité (PLS) ou massage cardiaque (1)
- Trousse s'adapte à la pratique (1)
- Consultation sur rendez-vous donc peu d'urgence (1)
- Coût de la trousse (1)
- Trousse juste pour dépannage des patients (1)
- Pas de trousse car pas de garde (1)
- Peu d'utilité de la trousse dans le système actuel (1)

4 Discussion

4.1 Généralités

La démographie médicale de 2015 présentait un nombre de médecins généralistes exerçant en Picardie de 1490 praticiens. Le questionnaire a pu être envoyé par e-mail à 528 d'entre eux. Le nombre de réponses obtenues en retour est de 92 soit un pourcentage de 17,4%. L'étude n'a permis d'évaluer la trousse d'urgence que pour un taux de 6,2% de la population. Ce taux de réponse est faible. Pour ce fait, toutes les réponses ont été analysées sans échantillonnage préalable. Ceci explique probablement les faibles taux de significativité obtenus lors des tests statistiques.

L'étude a été diffusée via internet, par l'intermédiaire d'adresses e-mails. C'est un outil de communication moderne et peu onéreux. Mais il écarte d'emblée les médecins ne possédant pas d'adresses e-mails. Les jeunes médecins ont grandi avec cette nouvelle technologie alors que les plus âgés doivent apprendre à la maîtriser. Le moyen de diffusion a facilité la réponse des jeunes médecins et a donc créé un biais de sélection.

L'e-mail envoyé stipulait l'anonymat des réponses et la technique utilisée via Google forms et Excel a permis de le garantir. Le questionnaire n'a été envoyé qu'une seule fois pour éviter d'avoir plusieurs réponses provenant du même médecin, car l'anonymat était respecté scrupuleusement.

L'envoi électronique a permis de diminuer le coût de manière importante, de faciliter l'informatisation des données et d'éviter les erreurs de saisie.

4.2 Informations générales

4.2.1 Le sexe

La population ayant répondu au questionnaire est équivalente entre les deux sexes. La parité est obtenue alors qu'elle n'est pas représentative de la population médicale picarde de 2015 (23) qui retrouve 33,6% de femmes et 66,4% d'hommes.

4.2.2 L'âge

L'âge a été répertorié et classé en trois catégories :

- Inférieur à 35 ans, ce qui représente 50% des répondants
- Entre 35 et 50 ans, ce qui représente 29,3% des répondants
- Supérieur à 50 ans ce qui représente 20,7% des répondants.

L'âge moyen de notre étude est de 40,2 ans alors que celle des praticiens picards en 2015 (23) est de 52 ans. La moitié des répondants de l'étude est représentée par une population de jeunes médecins généralistes. Ceci est probablement dû au mode de recrutement qui a gravité autour de la faculté ainsi qu'au mode de diffusion du questionnaire par l'intermédiaire d'internet. Donc ceci représente bien un biais de sélection.

4.2.3 Le lieu d'exercice

La majeure partie des praticiens exerce en milieu urbain soit 41,3%. Parmi les réponses obtenues, il y a une assez bonne répartition entre les trois catégories de lieux d'exercice. Ceci est-il représentatif de la démographie actuelle ? Le questionnaire ne donnait pas de définition précise du milieu urbain, semi-urbain et rural, donc l'interprétation était subjective.

D'après une étude nationale de 1999 (26), 79% des médecins généralistes exerçaient en milieu urbain avec une répartition majoritairement urbaine plutôt que péri-urbaine. Seuls 21% des praticiens exerçaient en milieu rural. La répartition des médecins généralistes était plutôt adaptée à la répartition de la population française générale sur le territoire. Cette tendance a été confirmée en Picardie lors d'une étude de 2008 (27). Donc l'échantillon de répondants paraît refléter la répartition des médecins généralistes en fonction de leur lieu d'exercice.

L'étude démontre une majorité d'hommes exerçant en milieu urbain à 63,2% alors qu'en milieu péri-urbain les femmes représentent 62,5% de la population. En ce qui concerne le milieu rural, la répartition en fonction du sexe est plus équilibrée avec 56,7% de femmes et 43,3% d'hommes.

La répartition en fonction de l'âge démontre une prédominance des moins de 35 ans, quel que soit le lieu d'exercice. Ceci n'est probablement pas représentatif de la population médicale

actuelle et est sûrement dû au biais de recrutement. Idem pour les moyennes d'âges qui sont de 41 ans en milieu urbain, 42 ans en péri-urbain et 38 ans en milieu rural.

4.2.4 Le type d'exercice

La plupart des médecins généralistes exercent actuellement dans des maisons médicales, ce qui représente dans l'étude 51,6%. Ce type d'exercice permet d'embaucher du personnel commun et de diminuer leurs frais de fonctionnement. Le fait d'avoir un confrère à proximité permet probablement de pouvoir échanger au sujet d'un patient et d'avoir un regard nouveau si cela est nécessaire. Le questionnaire offrait le choix d'une réponse « autre ». Parmi 15,4% qui entre dans ce critère, quatre sont des remplaçants, un exerce en cabinet classique, cinq en cabinet de groupe et quatre en cabinet de deux médecins. Les définitions d'une maison médicale et d'un cabinet seul n'étaient pas stipulées.

4.2.5 Le mode d'exercice

82,6% des médecins généralistes exercent au cabinet et réalisent également des visites à domicile. Seul un médecin ne fait que des visites mais il exerce à SOS médecin et travaille en milieu urbain. Parmi les quinze personnes ne travaillant qu'au cabinet, ils sont dix à travailler en urbain et cinq en péri-urbain. La patientèle d'un médecin généraliste de ville est moins dispersée que celle d'un médecin généraliste de campagne ce qui pourrait expliquer ce résultat.

4.2.6 La distance lieu d'exercice/SMUR

Plus de la moitié des répondants exercent à une distance inférieure à 15 minutes du SMUR soit un taux de 55,4%. Donc en cas d'urgence, une équipe spécialisée peut rapidement intervenir pour prendre en charge le patient. Seul 5,4% des médecins exercent à plus de 30 minutes du SMUR, ce qui n'est pas très représentatif de la population médicale. L'étude aura du mal à montrer des différences significatives à cause du faible effectif.

4.3 Généralité sur la trousse d'urgence

4.3.1 La possession de la trousse

83,7% des médecins interrogés possèdent une trousse d'urgence. Seul quinze répondants n'en ont pas. Parmi eux, huit n'ont pas de trousse mais ont répondu à la suite des questions sur les généralités de la trousse et sur sa composition. Ces praticiens ont donc du matériel pour faire face à l'urgence mais le contenu n'est apparemment pas rassemblé dans un même contenant. Parmi eux, quatre travaillent exclusivement en cabinet, donc le matériel pourrait être rangé dans une armoire prévue à cet effet. Pour les cinq autres, ils effectuent des visites et des consultations au cabinet. Ont-ils du matériel au cabinet et dans leur voiture ?

Un des médecins qui a répondu ne pas posséder de trousse, n'a pas répondu aux généralités sur la trousse, mais a répondu au contenu, donc il est pourvu de matériel. Il travaille en milieu urbain uniquement au cabinet, est situé à moins de 15 minutes du SMUR et exerce seul dans un cabinet.

Cinq praticiens ne possèdent pas de trousse et n'ont pas continué à répondre au questionnaire. N'ont-ils absolument rien pour faire face aux situations d'urgence ? Ils travaillent tous dans le milieu urbain et péri-urbain, tous situés à moins de 15 minutes du SMUR, quatre effectuent des visites et consultations au cabinet et un uniquement du cabinet. Deux travaillent en maison médicale, un en cabinet de deux médecins et deux en cabinet seul. Ce qu'on peut en retenir, c'est qu'ils sont tous proches du SMUR. Peut-être jugent-ils qu'ils n'ont pas le temps d'effectuer les premières thérapeutiques ?

La trousse est majoritairement personnelle à chaque praticien. Parmi les 9,3% des cas où elle est commune à plusieurs médecins, cinq des répondants travaillent en maison médicale, donc il doit y avoir une trousse commune pour le cabinet. Les trois autres exercent en cabinet seul et en milieu urbain. Est-elle commune entre plusieurs praticiens exerçant dans un même périmètre ?

Il paraît difficile de concevoir l'utilisation de la trousse quand elle est commune à plusieurs médecins, et cela même s'ils travaillent en alternance cabinet et visite. Si la trousse part avec celui qui est en visite, le cabinet en est dépourvu, et si elle reste au cabinet celui qui est en visite ne pourra pas faire face à l'urgence. L'étude n'a pas demandé s'il existait plusieurs trousses pour faire face à ce cas de figure ou si les praticiens en maison médicale travaillaient à tour de rôle.

4.3.2 La fréquence d'utilisation

La trousse d'urgence est utilisée principalement pour un taux de 75,6% entre 0 à 5 fois par an. En ce qui concerne cette catégorie de médecins, il n'y a pas de grande différence dans son utilisation par rapport au lieu d'exercice. Pour ceux l'utilisant entre 5 à 10 fois par an, six sur huit ont un temps les séparant du SMUR supérieur à 15 minutes. Parmi ceux qui l'utilisent plus de 10 fois par an, quatre médecins sur treize travaillent à SOS médecins et six sur les treize répondants ont un temps les séparant du SMUR de plus de 15 minutes. Il est possible qu'il y ait une corrélation entre la fréquence d'utilisation de la trousse et la distance du SMUR.

4.3.3 Les péremptions

Dans l'étude 51,2% des médecins généralistes vérifient leurs péremptions environ 1 fois par an, alors que 30,2% les vérifient moins d'une fois par an et 18,6% les vérifient deux fois ou plus par an. La durée de validité d'un médicament est de 18 mois à 5 ans. Donc la vérification de la trousse 1 fois par an semble être la solution la plus adaptée. Ceci sous réserve d'un réapprovisionnement à chaque fois que quelque chose est utilisée.

Plusieurs commentaires libres ont été laissés à ce sujet par les répondants. La rapidité de péremptions des produits et le renouvellement sont un frein à la bonne composition et au bon usage de la trousse.

4.3.4 L'élaboration de la trousse

La majeure partie des médecins généralistes a établi sa trousse d'urgence à partir de son expérience professionnelle. 10,5% des médecins l'élaborent sur le modèle du SMUR et 7% à partir de revue de la littérature.

Ceci démontre qu'il n'y a pas de consensus sur la composition de la trousse et peu d'articles sur lesquels se baser. Si la trousse s'élabore avec l'expérience, que mettent les jeunes médecins dedans ?

En Picardie, il existe un cours pendant l'internat sur la trousse d'urgence, les jeunes médecins prennent-ils celle-ci en référentiel ?

Il y a quand même une part non négligeable de médecins qui prennent exemple sur leurs pères et confrères, ce qui représente un taux de 30,2%.

4.4 Composition de la trousse d'urgence

4.4.1 Généralités

Le questionnaire proposait 56 items différents pour le contenu de la trousse. En moyenne les médecins généralistes interrogés en possèdent 32 avec un écart-type de 10,6. Le minimum est de 6 références et le maximum de 55.

Le médecin qui possède le moins d'items dans sa trousse est une femme de 32 ans travaillant en milieu péri-urbain, en cabinet de groupe et situé à une distance du SMUR de 15 à 30 minutes. Sa trousse lui est personnelle.

Le praticien qui possède le plus d'items est une femme de 35 ans travaillant en milieu péri-urbain, en maison médicale et située à une distance du SMUR de 15 à 30 minutes. La trousse y est commune à plusieurs médecins.

Pour un même lieu d'exercice, une distance par rapport au SMUR similaire et un âge proche, l'étude constate une grande variabilité dans la composition de la trousse. Ceci explique-t-il que la composition n'est pas en rapport avec ces critères ? Ou est-ce le fait qu'elle soit commune à plusieurs médecins ? Chaque médecin y met-il ce qu'il pense être nécessaire pour faire face à l'urgence ?

4.4.2 Matériels généraux

4.4.2.1 L'appareil à glycémie et les bandelettes

Il permet le diagnostic d'hypoglycémie ou d'acidocétose dans les malaises avec ou sans perte de connaissance. Il est présent dans 92% des troussees et jugé utile dans 72,4% des cas, sans qu'il y ait de corrélation entre les deux.

C'est un objet globalement présent et utile, pour lequel il n'y a pas de différence de possession en fonction de l'âge, du lieu d'exercice ou de la distance avec le SMUR.

L'appareil est petit et pratique et permet un diagnostic très rapide et ne coûte qu'environ 65 euros. Il faut ajouter 30 euros pour un lot de 50 bandelettes et 11 euros pour un lot de 100 lancettes. Chaque marque et chaque appareil possède son propre système de bandelettes.

4.4.2.2 L'électrocardiogramme

Ce dispositif permet une analyse du rythme cardiaque et est une aide à de nombreux diagnostics d'urgence comme l'arrêt cardiaque, l'infarctus du myocarde ou l'embolie pulmonaire. Il n'est présent que dans 32,1% des cas et est jugé utile dans 57,1% des cas. Pour l'électrocardiogramme (ECG), l'utilité est en rapport avec la présence de l'appareil de manière significative.

Il est jugé utile mais au final peu présent dans les troussees d'urgences, pourquoi ?

Un ECG coûte en moyenne 1000 euros sans compter le prix des patchs, ce qui peut freiner son acquisition. La question de l'interprétation se pose aussi. Le médecin qui réalise au domicile ou à son cabinet un ECG pour une douleur thoracique, peut-il être certain à 100% de son interprétation sans relecture par un praticien plus habitué à cet exercice ? Pour pallier à cela, est-il possible d'avoir un ECG relié à l'interprétation d'un cardiologue ?

Il n'y a pas de différence significative entre les différentes classes d'âge quant à la possession de cet outil de diagnostic, mais l'appareil est plus présent chez les 35-50 ans et chez les plus de 50 ans avec une possession estimée pour les deux classes à 42,9%. Chez les moins de 35 ans, il n'est présent que chez 22,5% des médecins. Est-il une charge budgétaire trop lourde à l'installation ?

En ce qui concerne le lieu d'exercice, il n'y a pas de grande différence dans la possession de l'ECG qui varie de 29,4% en urbain à 34,5% en rural.

La présence de l'ECG varie de façon croissante avec l'éloignement du SMUR mais il n'est pas retrouvé de différence significative. Les médecins situés à moins de 15 minutes l'ont à 26,7%, ceux situés entre 15 et 30 minutes à 38,2% et ceux à plus de 30 minutes à 40%. L'étude tend à croire que les médecins les plus éloignés d'une équipe spécialisée sont équipés pour établir le diagnostic d'une douleur thoracique et mettre en place une thérapeutique le plus tôt possible en attendant les secours.

4.4.2.3 Le saturomètre

Il est utile dans la prise en charge des différentes pathologiques responsables d'une détresse respiratoire aigüe ainsi que dans l'œdème aigu du poumon. Dans 84,9% des cas, il est présent et utile dans 88,4% sans corrélation entre les deux.

Il n'y a pas de différence significative dans la possession du saturomètre en fonction de l'âge, du lieu ou de la distance avec le SMUR.

Le saturomètre est un peu plus présent chez les jeunes médecins, avec une présence de 85,4% versus 78,6% chez les médecins de plus de 50 ans. La différence peut s'expliquer par le fait que les jeunes ont toujours connu cet appareil lors de leur formation.

Il est également plus présent en milieu rural et chez les généralistes situés à une distance supérieure à 30 minutes du SMUR. Les cinq médecins demeurant à plus d'une demi-heure du SAMU le possèdent tous.

4.4.2.4 La couverture de survie

Elle permet de lutter contre l'hypothermie, qui s'installe généralement rapidement après une station prolongée au sol. Elle est présente à 51,7% et jugée inutile à 60,9% sans corrélation significative entre les deux.

Il est observé une différence significative en fonction de l'âge avec une possession plus importante chez les praticiens de plus de 50 ans. La couverture est présente dans 80% des trousse pour cette catégorie d'âge. Il existe également une croissance progressive non significative en ce qui concerne sa présence dans la trousse au fur et à mesure de l'éloignement du milieu urbain et de la distance du SMUR.

4.4.3 Le matériel de soins

4.4.3.1 Aiguilles et seringues

Ce matériel est indispensable pour l'administration en urgence par voie intraveineuse (IV) directe ou intramusculaire (IM) de médicaments nécessaires en cas d'urgence médicale. Il est la base de la prise en charge. Il est globalement présent à 93,1% dans la trousse d'urgence et est jugé utile à 78,2% sans que ce soit significatif.

En ce qui concerne les aiguilles et seringues, il n'y a pas de différence significative en fonction de l'âge, du lieu d'exercice et de la distance du SMUR.

4.4.3.2 Le kit à sutures

Il est présent et utile dans 57,5% des cas, avec une corrélation significative entre son utilité et sa présence et pour une présence globale de 75,9%. Tout médecin a appris à suturer pendant ses études, le seul inconvénient à traiter ce type d'urgence est le temps passé à réaliser ce geste. Sachant que seule, une plaie du scalp peut nécessiter une suture rapide pour éviter le choc hémorragique.

Il n'y a pas de différence significative en fonction de l'âge, du lieu d'exercice et de la distance du SMUR. L'étude constate une tendance à une plus grande possession du kit chez les moins de 35 ans. Est-ce parce que ces médecins ont participé, il n'y a pas si longtemps encore, à des gardes aux urgences pendant leur internat ? De la même manière, ce kit à sutures est plus présent parmi les médecins exerçant en milieu rural et dont le lieu d'exercice se situe au-delà de 15 minutes du SMUR. Une plaie doit être suturée le plus rapidement possible, passé un certain délai la suture est plus iatrogène que la plaie en elle-même. Ceci explique peut-être l'augmentation de la possession de ce kit chez les médecins situés à une plus grande distance des structures d'accueil des urgences.

4.4.3.3 Le masque chirurgical

Outil indispensable pour la protection du médecin contre le sang ou les infections par portage aérien. Il peut également servir en cas de suspicion de méningite pour éviter la propagation bactérienne en l'appliquant sur le patient. Le masque est présent dans 50,6% des cas et il est jugé inutile dans 70,6% sans différence significative.

Dans la gestion de l'urgence, il est probable que la protection du praticien ne soit pas une priorité.

L'étude observe une augmentation non significative de la possession du masque chez les médecins plus âgés. Il fait partie de leur trousse d'urgence dans 73,3% versus 37,5% chez les moins de 35 ans. L'expérience des situations rencontrées y joue peut-être un rôle.

Pas de significativité observée en fonction du lieu et de la distance du SMUR.

4.4.3.4 Le garrot

Il permet de faciliter une prise de sang ou l'injection d'un médicament. Il sert également dans les hémorragies en cas d'extrême urgence, à faire une compression au-dessus de la zone touchée pour éviter l'état de choc. Il est présent dans 60% des trousse mais est jugé inutile dans 61,2% des cas sans différence significative.

La prise de sang peut être réalisée sans le garrot d'où peut-être l'explication de son inutilité. Les prélèvements sanguins sont de moins en moins réalisés par les médecins. Ils nécessitent aussi la présence dans la trousse de différents tubes de prélèvement. Son indication dans les hémorragies est sans doute oubliée, sachant que de nombreux objets peuvent avoir le même usage comme une simple écharpe.

L'étude montre une différence significative en fonction de l'âge des praticiens, avec une plus grande présence du garrot chez les médecins généralistes les plus âgés ainsi que dans les trousse des médecins travaillant en milieu urbain.

4.4.3.5 Les pansements, antiseptiques, compresses

Ils représentent le matériel d'hygiène de base. En général, ces produits se retrouvent présents dans la trousse à un taux de 96,6% pour les pansements et l'antiseptique et à 98,9% pour les compresses, avec une utilité globale supérieure à 74% sans rapport significatif.

Ils représentent les produits d'hygiène de base en y ajoutant les gants, ce qui explique une présence proche de 100%. Le risque infectieux est non négligeable dans les différents gestes effectués par les médecins.

Il n'y a pas de différence significative en fonction de l'âge, du lieu d'exercice ou de la distance par rapport au SMUR.

4.4.3.6 Le kit à perfusion

Il est indispensable pour permettre l'administration des médicaments dilués ou non dans un soluté ne pouvant s'appliquer en intra vasculaire direct. Le kit est principalement absent à 56,6% et inutile à 74,7% sans corrélation entre les deux.

Il est difficile de comprendre l'inutilité de ce matériel, car la perfusion va permettre de mettre en place un certain nombre de traitements médicamenteux. C'est un geste très peu réalisé par le médecin lors de son apprentissage. Il est plutôt réservé aux infirmières.

Sans qu'il y ait de différence significative, il est plus présent chez les plus de 50 ans et les praticiens exerçant à une distance de plus de 30 minutes du SMUR. Ces médecins ont peut-être plus l'habitude de pratiquer ce geste.

4.4.3.7 Le collecteur à aiguilles

Dans la pratique courante, ce dispositif permet de jeter les objets tranchants et souillés. Plus l'objet y est placé rapidement après son utilisation, moins le risque d'accident d'exposition au sang est grand. Etant donné que la majeure partie des praticiens ont répondu avoir des aiguilles, l'étude devrait montrer une présence proche des 100%.

Il est présent et utile dans 60,5% des cas avec une différence significative. Sa présence globale dans la population est de 72,1%. Que font les autres médecins de leur matériel ? Des collecteurs sont parfois présents chez les patients ayant des injections quotidiennes (les diabétiques sous insuline, les patients sous HBPM...) mais ils ne représentent qu'une part des patients.

Le collecteur à aiguilles est plus présent de manière significative pour les 30 à 50 ans et les plus de 50 ans. Ceci paraît étonnant et contradictoire car les jeunes médecins ont fait toutes leurs études en le connaissant et en l'utilisant régulièrement. Les médecins pratiquent peut-être plus d'injection au vu de leur patientèle que les jeunes médecins.

Il n'y a pas de différence significative en fonction du lieu d'exercice et de la distance avec le SMUR.

4.4.3.8 Les bandes

Elles ont de multiples usages. L'étude montre une utilité corrélée à leur présence dans la trousse de manière significative avec un pourcentage de 67,1%. Les bandes sont globalement présentes à 89,4%. C'est aussi un matériel peu onéreux.

Il n'y a pas de différence significative entre les trois catégories d'âge ou le lieu d'exercice ou de la proximité du SMUR.

4.4.3.9 Les mèches hémostatiques et cicatrisantes

Elles sont indiquées dans l'arrêt des saignements cutanés ou muqueux et la cicatrisation des plaies. Dans l'urgence, c'est l'indication hémostatique qui est intéressante. Les mèches sont présentes dans 73,3% des trousse et jugées utiles dans 53,5% sans rapport entre l'utilité et la présence.

Elles sont souvent utilisées dans l'épistaxis. Son faible pourcentage d'utilité est probablement dû au fait que le saignement de nez peut être bloqué par des moyens moins coûteux que les mèches hémostatiques comme le coton ou les compresses ou une pression manuelle.

Il y a une plus grande présence des mèches chez les jeunes médecins ainsi qu'en milieu rural et pour ceux qui exercent dans un lieu distant entre 15 à 30 minutes du SMUR sans différence significative.

Les médecins les plus âgés ne connaissent peut-être pas ce dispositif ou peut-être ont-ils d'autres moyens pour soigner ce type de cas. Le milieu rural ou la distance du SMUR explique leur présence dans la trousse par la nécessité probable de la mise en place de ce type de traitement, du fait de la non proximité d'une structure d'accueil des urgences.

4.4.3.10 La chambre d'inhalation

C'est un dispositif qui permet d'administrer un aérosol par voie buccale chez un enfant qui ne peut pas encore effectuer les gestes nécessaires pour utiliser ce produit. Il est présent dans la population globale à 69,8% et est utile à 55,8%. Il n'y a pas de corrélation entre la présence et la significativité. Sans ce dispositif, il est difficile de faire face à la détresse respiratoire aiguë de l'enfant.

L'étude observe une différence significative en fonction de l'âge. Chez les plus de 50 ans, les quinze médecins interrogés en possèdent tous une. Si le jeune médecin n'a pas fait de stage de pédiatrie, il n'a peut-être jamais été confronté à la difficulté d'administrer un aérosol chez un enfant.

Il n'y a pas de significativité en ce qui concerne le lieu d'exercice et la distance du SMUR. Les résultats montrent une croissance positive de la présence de la chambre d'inhalation dans la trousse en ce qui concerne la distance du SMUR.

4.4.3.11 L'oxygène

Il est présenté en bouteille et permet à l'aide d'un masque adapté d'enrichir l'air en oxygène. Ce dispositif n'est présent qu'à 11,9% et est jugé inutile à 63,1% sans significativité démontrée entre les deux. Sachant que l'oxygénation du patient peut permettre au médecin de faire face à de nombreuses pathologies respiratoires ou cardiaques, pourquoi est-il absent ?

Les conditions d'obtention, de conservation et de réapprovisionnement d'oxygène sont très réglementées. De plus, le coût d'une bouteille est assez conséquent, autour de 300 euros. Sans parler de l'encombrement d'un tel dispositif. Ces contraintes expliquent probablement le faible taux de possession de ce matériel. Les pompiers et le SMUR en ont toujours à disposition dans leur véhicule d'intervention.

Pour l'oxygène il n'y a pas de différence significative pour les critères secondaires étudiés.

4.4.3.12 Le ballon auto-remplisseur à valve uni-directionnelle (BAVU)

Il est le moyen le plus adapté pour ventiler un patient en respectant des conditions d'hygiène stricte. L'urgence n'est pas d'intuber un patient en arrêt mais bien de le ventiler. Il est présent à 17,6% dans la population générale sans qu'il y ait de rapport significatif avec l'utilité. Le BAVU est jugé globalement inutile dans 69,4%. Comme l'oxygène, c'est un matériel encombrant et présent dans les camions des pompiers ou du SMUR.

L'étude ne permet pas de retrouver de différence significative en fonction du lieu d'exercice, de la distance du SMUR ou encore de l'âge. Pour ce dernier, il est constaté une augmentation croissante de la possession avec l'âge.

4.4.4 Médicaments antalgiques, antipyrétiques et anti-inflammatoires

L'organisation mondiale de la santé (OMS) a classé les antalgiques en 3 classes distinctes pour faire face à différents degrés de douleur qu'il est possible d'évaluer avec différentes échelles. La plus utilisée est l'échelle visuelle analogique (EVA).

4.4.4.1 Palier 1

Ils sont utilisés pour une EVA entre 0 et 4. Cette classe contient le paracétamol par voie orale, intraveineuse ou rectale, les anti-inflammatoires par voie orale ou intraveineuse et le néfopam par voie intraveineuse et même orale

4.4.4.1.1 Le paracétamol

Il est présent dans la trousse pour sa forme pédiatrique à 55,2% et pour sa forme adulte à 60%. Sa présence est directement en rapport avec son utilité et de manière significative. Le paracétamol est soit jugé utile par le praticien et donc présent dans la trousse, soit jugé inutile et donc absent de la trousse pour les deux formes.

Le paracétamol est peut-être jugé inutile car c'est un médicament en vente libre, que chaque patient peut se procurer et prendre comme bon lui semble. L'automédication est importante en France ce qui peut expliquer que le paracétamol n'a pas sa place dans la trousse d'urgence.

Les réponses au questionnaire n'ont pas permis de mettre en évidence de différence significative en fonction de l'âge, du lieu ou de la distance du SMUR.

4.4.4.1.2 Les anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS)

Ce sont des médicaments largement utilisés dans les pathologies rhumatismales. Il est présent dans 80,5% des trousse de manière globale. Son utilité est directement liée de manière significative à son utilité avec un pourcentage de 60,9%.

Il est l'antalgique de palier 1 le plus présent dans la trousse d'urgence de la population étudiée.

L'étude n'a pas montré de différence significative en fonction des 3 critères de jugements secondaires.

4.4.4.1.3 Le néfopam (Acupan®)

Du fait de sa voie d'administration, c'est un médicament mal connu. Son usage est principalement hospitalier et est souvent utilisé dans les douleurs aiguës post-opératoires. Il n'est présent qu'à 48,2% dans la population globale. Il y a une différence significative nette entre son utilité et sa présence. Soit le néfopam est présent car reconnu utile par le médecin soit l'extrême opposé.

Le médecin connaissant cette molécule peut l'utiliser comme une alternative au paracétamol et aux AINS. De plus, il peut être pris par voie orale sur un sucre car c'est un médicament possédant une amertume. Les freins à l'utilisation de cette molécule sont ces nombreux effets secondaires comme les nausées, les vomissements, les vertiges, les sueurs, la sécheresse buccale et la somnolence.

L'étude montre une différence significative dans la possession du néfopam en fonction de l'âge. La molécule est plus présente chez les médecins âgés de 35 à 50 ans à un taux de 76,2% et chez les plus de 50 ans à 57,1% contre 32,5% chez les moins de 35 ans. Cette molécule existe depuis longtemps sur le marché mais est tombée un peu en désuétude, ce qui explique peut-être que les jeunes médecins ne la connaissent pas. Il n'y a pas de différence observée en fonction du lieu d'exercice et de la distance du SMUR.

4.4.4.2 Palier 2

Cette classe correspond à une EVA entre 4 et 6. On y trouve différents dérivés morphiniques comme le paracétamol-codéine, la codéine seule, le paracétamol-opium-caféine, l'aspirine-codéine-caféine, le tramadol et le tramadol-paracétamol. Dans le questionnaire, seul le tramadol était proposé comme antalgique de palier 2 que ce soit dans sa forme orale ou intraveineuse. Sa forme injectable n'est délivrable qu'à l'hôpital.

4.4.4.2.1 Le tramadol

50mg de tramadol équivaut à 10mg de morphine orale soit un rapport de conversion de 1/5. Il est principalement absent et inutile de façon significative à 50% pour une absence globale de la trousse à 59,5%.

Aucune différence significative dans les critères secondaires étudiés n'est rapportée.

Les médecins utilisent peut-être un autre antalgique de palier 2 que celui proposé dans le questionnaire. Le tramadol est aussi une molécule avec de nombreux effets secondaires dont les plus fréquents sont les nausées et les vertiges.

4.4.4.3 Palier 3

Cette classe correspond à une EVA entre 6 et 10. Elle contient les morphiniques par voie orale, intraveineuse et dermique. L'équivalence entre la morphine intraveineuse et orale est : 3,33mg de morphine intraveineux = 10mg de morphine orale soit un facteur de conversion de 3. La voie dermique n'est pas une voie d'urgence, elle est plutôt utilisée pour traiter les douleurs chroniques et particulièrement en cancérologie. Le patch est appliqué pour une durée de 72h avec une libération de fentanyl régulière sur ces 3 jours. La voie intraveineuse permet d'obtenir une efficacité plus rapide que la voie orale.

4.4.4.3.1 La morphine injectable

Elle est en grande majorité absente à 61,9% de la trousse et jugée inutile à 65,5% sans lien significatif entre les deux.

Aucun rapport significatif entre l'âge, le lieu d'exercice ou la distance du SMUR n'est constaté.

4.4.4.3.2 La morphine orale

Comme la morphine injectable, elle est absente dans la trousse d'urgence dans 58,3% des cas et inutile dans 65,5% sans rapport significatif.

Il n'y a également pas de différence significative dans l'étude des critères secondaires.

La morphine est l'antalgique le plus puissant et est utilisée pour soulager les douleurs intenses, elle est souvent aussi le synonyme d'hospitalisation. Est-ce pour cela qu'elle est absente de la trousse d'urgence ? De plus il est rare d'administrer d'emblée un antalgique de palier 3. Si le médecin généraliste doit faire face à une douleur aiguë, il initiera en première intention un antalgique de palier 1 et éventuellement un traitement de la pathologie sous-jacent. Le changement sera fait par la suite si la douleur est trop importante. Ce qui pourrait expliquer la faible présence des antalgiques de palier 3.

En conclusion la trousse d'urgence du médecin généraliste contient le plus souvent des antalgiques de palier 1.

4.4.4.4 Anesthésique local

Le patch Emla® (lidocaïne, prilocaïne) est un pansement contenant deux anesthésiques locaux, qui est souvent mis en place avant une injection, un vaccin, une prise de sang ou avant une petite intervention chirurgicale locale. Il doit être mis en place 1h avant le geste.

La xylocaïne se présente sous forme de gel, de spray ou de flacon pour injection sous cutanée. Elle est utilisée avant la réalisation d'un examen du tube digestif, en traitement des douleurs locales ou pour une anesthésie locale avant un petit geste de chirurgie.

Ces anesthésiques sont présents et utiles dans 48,2% des cas et de manière significative avec une présence globale dans 71,8% des cas.

Il n'y a pas de différence significative en fonction de l'âge, du lieu d'exercice ou de la distance du SMUR, mais on observe une possession croissante de ce produit selon l'âge et le lieu d'exercice. Elle est inversement proportionnelle à l'âge et plus présente en milieu rural. L'étude a montré que la moyenne d'âge en milieu rural était de 38 ans avec 64% de moins de 35 ans.

Il n'y a pas vraiment d'indication à l'anesthésie locale en urgence, mise à part la suture et dans certains cas. En situation d'extrême urgence comme une plaie du scalp, la priorité est de refermer la plaie le plus rapidement possible en se passant d'anesthésie.

Elle est plus présente chez les jeunes médecins, pour qui l'expérience des gardes aux urgences est plus proche.

4.4.4.5 Le phloroglucinol

Cette molécule est un antispasmodique, elle est utilisée dans les douleurs digestives, urinaires et utérines. Son utilité est corrélée à sa présence de manière significative avec un pourcentage de 48,8% de présent et utile. Elle est présente de manière générale dans la trousse d'urgence à 75,6%.

Le phloroglucinol peut permettre d'aider à soulager la douleur aigüe mais n'est pas un médicament d'urgence en tant que tel. C'est un médicament qui existe sous la forme lyophilisée, ce qui permet son absorption rapide, sa facilité d'utilisation et son efficacité rapide.

Il n'y a pas de différence significative pour les critères d'évaluation secondaire.

4.4.5 Les antibiotiques

4.4.5.1 La ceftriaxone

C'est un antibiotique bactéricide de synthèse de la classe des céphalosporines de troisième génération appartenant à la famille des bêta-lactamines. Son indication principale dans l'urgence est le traitement du purpura fulminans.

« Tout purpura fébrile ne s'effaçant pas à la vitropression comportant au moins un élément nécrotique ou ecchymotique de diamètre supérieur à 3mm doit être dirigé en urgence sur l'hôpital le plus proche après une injection IV, à défaut IM, d'une bêta-lactamine, de préférence ceftriaxone sinon cefotaxime, à défaut amoxicilline » (28) (29).

Le cefotaxime ne se délivre qu'à l'hôpital.

L'injection précoce est directement en rapport avec la mortalité du patient.

Dans l'étude la ceftriaxone est présente à 90,6% et utile à 75,3% sans corrélation significative entre les deux. Parmi les huit médecins n'en ayant pas, seul un possède de l'amoxicilline qui peut être une alternative de traitement. L'âge de ces médecins va de 31 à 63 ans, quatre travaillent en milieu urbain, trois en milieu péri-urbain et un en milieu rural. Quatre sont à une distance du SMUR entre 0 à 15 minutes et quatre entre 15 à 30 minutes. Deux d'entre eux jugent la ceftriaxone inutile. Au vu des recommandations, de la gravité de cette pathologie et de la nécessité de rapidité d'action, un 100% devrait être obtenu. Sept médecins n'ont même pas d'amoxicilline par défaut. La ceftriaxone est un médicament de l'urgence et se doit d'être présent dans toutes les trousse.

Il n'y a pas de différence significative obtenue en fonction des critères d'évaluation secondaire.

4.4.5.2 L'amoxicilline-acide clavulanique

Il appartient à la famille des pénicillines, l'amoxicilline est une bêta-lactamine et l'acide clavulanique est un inhibiteur de la bêta-lactamase. Cet antibiotique est utilisé dans le traitement des infections oto-rhino-laryngologiques, pulmonaires, urinaires, gynécologiques, stomatologiques et cutanées.

Il est absent et inutile à 50,6% avec un rapport significatif entre son utilité et sa présence avec une absence globale de la trousse à 60,2%.

Il n'y a pas d'indication à démarrer un traitement antibiotique dans l'urgence. Il est préférable d'effectuer un prélèvement avant sa mise en place.

Il n'y a pas de différence significative observée en fonction de l'âge, du lieu d'exercice et de la distance avec le SMUR.

4.4.6 Les médicaments cardio-vasculaires

4.4.6.1 L'adrénaline

Elle peut être nécessaire au traitement dans l'urgence dans tous les états de choc et collapsus de gravité majeure dont l'arrêt cardio-vasculaire, les détresses respiratoires comme l'asthme grave, certaines décompensations bronchospastiques de BPCO ou les bronchiolites et dans l'anaphylaxie avec œdème majeur des voies aériennes supérieures. Sa voie d'administration est intraveineuse, intra trachéale et en nébulisation. La voie sous cutanée ou intramusculaire est à éviter car il y a un risque de nécrose locale.

L'adrénaline est présente dans 68,6% des trousse et jugé inutile dans 51,2% des cas sans rapport significatif entre les deux.

Dans ces différentes indications, certaines peuvent relever de la mise en place précoce d'un traitement par le médecin généraliste comme le traitement de l'anaphylaxie avec œdème de Quincke ou sans. De même pour la détresse respiratoire pédiatrique comme les bronchiolites voire laryngites.

Il est observé une différence significative en fonction de l'âge, l'adrénaline est plus présente dans la classe des 35 à 50 ans pour un taux de 95,2%. Parmi cette classe d'âge, 56,9% travaillent en milieu urbain et 60,9% sont à une distance inférieure à 15 minutes du SMUR. L'adrénaline n'est présente qu'à 57,5% dans la classe des moins de 35 ans et qu'à 73,3% dans la classe des plus de 50 ans.

En ce qui concerne le lieu et la distance il n'y a pas dans l'étude de significativité retrouvée.

4.4.6.2 L'atropine

Elle est utilisée dans l'urgence pour traiter les bradycardies mal tolérées sur le plan hémodynamique, les troubles de la conduction auriculo-ventriculaire, les asystolies et les intoxications aux organo-phosphorés et aux champignons muscariniques. Sa voie d'administration est la voie intraveineuse.

Il n'y a pas de corrélation significative entre l'utilité et la présence. L'atropine est globalement absente à 70,2% de la trousse d'urgence ainsi qu'inutile à 75%.

Les diagnostics qui nécessitent la mise en place d'atropine sont compliqués à émettre sans disposer de matériel plus complexe comme l'électrocardiogramme. Ce qui peut expliquer

l'absence du médicament. Cette molécule sera plus utilisée par une équipe médicale spécialisée.

L'étude montre une différence significative en fonction de l'âge, avec une présence du médicament plus importante dans la classe des 35 à 50 ans à 52,4% avec parmi eux une majeure partie de médecins exerçant en milieu urbain et dont l'activité se situe à une distance du SMUR entre 0 et 15 minutes contre 15,4% chez les moins de 35 ans et 28,6% chez les plus de 50 ans.

Les autres critères secondaires n'ont pas démontré de résultats significatifs.

4.4.6.3 L'aspirine

Dans l'urgence, ce médicament va être utilisé pour son effet antiagrégant dans le syndrome coronarien aigu. Sa voie d'administration est intraveineuse ou per-os.

C'est un médicament dont la galénique est facile d'utilisation, il existe en comprimés à avaler ou effervescents et en sachets. Il est aussi peu onéreux.

L'aspirine est un traitement jugé absent et inutile dans 51,2% des cas de manière significative avec une absence globale de la trousse d'urgence à 60,5%.

C'est un médicament d'administration précoce dans la prise en charge de l'IDM, pourquoi est-il si peu présent dans la trousse ? Malgré la forte suspicion du diagnostic, le médecin généraliste ne dispose pas de moyen suffisant dans l'urgence pour l'établir. L'administration de l'aspirine est plus du ressort du SMUR.

L'étude montre une différence significative en fonction de l'âge. L'aspirine est plus présente dans la classe des 35 à 50 ans à 61,9% avec parmi eux des médecins généralistes travaillant pour la plupart en milieu urbain et dont l'activité s'établit à une distance inférieure à 15 minutes du SMUR contre 25% chez les moins de 35 ans et 26,7% dans la classe des plus de 50 ans.

Ce sont les médecins les plus proches du SMUR ou d'une structure d'accueil des urgences qui possèdent la molécule. Est-ce paradoxal ?

Il n'y a pas de différence significative en fonction du lieu d'exercice ou de la distance du SMUR.

4.4.6.4 Les dérivés nitrés

Ces médicaments permettent de traiter l'angor, le syndrome coronaire aigu ainsi que l'OAP cardiogénique dans l'urgence. Il s'administre en pulvérisation sublinguale, par voie intraveineuse ou dermique. Cette dernière n'est pas utilisée dans l'urgence.

Les dérivés nitrés sont présents dans 90,8% des cas et utiles à 65,5% sans rapport significatif entre les deux.

Il n'y a pas de différence significative dans les critères d'évaluations secondaires. Mais on observe une possession croissante avec l'augmentation de la distance du SMUR pour obtenir une présence à 100% chez les médecins exerçant à plus de 30 minutes.

4.4.6.5 L'héparine

C'est un anticoagulant qui s'utilise dans le traitement de l'infarctus du myocarde en urgence, de l'embolie pulmonaire et de la thrombose veineuse profonde quand il existe une forte suspicion. Elle s'administre par voie sous cutanée ou intraveineuse.

L'héparine est présente et utile à 61,6% avec une corrélation significative entre les deux. Elle est retrouvée de manière globale dans 79,1% des trousse d'urgence.

L'étude n'a pas demandé si les praticiens possédaient de l'héparine non fractionnée (utile pour les insuffisants rénaux avec une clairance inférieure à 30) ou de l'héparine à bas poids moléculaire. La forme d'administration n'a pas non plus été spécifiée.

L'étude n'a pas permis de mettre en lumière de différence significative en ce qui concerne les critères d'évaluations secondaires mais a montré une possession plus importante chez les jeunes médecins avec une décroissance plus importante avec l'âge. Elle a aussi démontré une augmentation croissante de la possession entre les lieux d'exercice atteignant un pourcentage de 82,76% en milieu rural. En rappelant que 64% des médecins exerçant en milieu rural ont moins de 35 ans.

4.4.6.6 Les antihypertenseurs

Ils sont indiqués dans les poussées hypertensives et ne sont recommandés en urgence que lorsqu'ils s'accompagnent d'une souffrance viscérale sous-jacente. Leur voie d'administration est per os ou intraveineuse.

Leur présence est en rapport avec leur utilité de manière significative avec un taux de présence et d'utilité de 46,5% pour une présence globale de 70,9%.

Un antihypertenseur ne s'administre pas sur une seule valeur retrouvée au-dessus de la norme. Un diagnostic de souffrance viscérale avec HTA persistante est difficilement établi sans

monitorage et examens secondaires. Les médecins généralistes traitent-ils trop rapidement une poussée hypertensive transitoire ? Il est difficile de laisser un patient à 180mm Hg voir 200mm Hg de systolique. Les antihypertenseurs sont peut-être présents pour faire face à des urgences relatives mais aussi pour palier à des oublis de traitement ou des variations de valeur lors d'un traitement d'HTA chronique inquiétant fortement le patient.

L'étude montre une augmentation croissante de la présence des antihypertenseurs en fonction de l'âge de manière non significative. C'est probablement dû au fait que la patientèle d'un médecin généraliste vieillit en même temps que lui. La même tendance est observée avec l'éloignement du SMUR. Il n'y a pas non plus de significativité observée en fonction du lieu d'exercice.

4.4.6.7 Les diurétiques

Ils appartiennent à la famille des antihypertenseurs, leur principale utilité dans l'urgence est le traitement de l'œdème aigu du poumon. Son administration peut se faire aussi bien per os que par voie intraveineuse.

C'est un médicament peu onéreux avec un délai d'action de 5 minutes en IV et 15 minutes en per os pour une durée d'action de 2 à 3 heures.

Les diurétiques sont présents à 74,7% et jugés inutiles à 57,5% sans corrélation significative entre la présence et l'utilité.

Ils sont assez bien représentés dans les trousse d'urgence. Sachant que c'est le principal traitement de l'OAP, pourquoi est-il jugé inutile ? Sans examen secondaire et avec la rapidité d'intervention du SMUR, les diurétiques sont probablement plus mis en place par une équipe spécialisée. Les patients susceptibles de faire un OAP sont peut être déjà sous diurétiques et donc dispose de leur traitement à domicile. Le médecin généraliste peut utiliser les médicaments du patient en attendant le SMUR d'où son inutilité.

Le questionnaire a séparé les diurétiques des antihypertenseurs, cela a-t-il été bien remarqué par les praticiens ? Les diurétiques sont plus présents que les autres antihypertenseurs mais jugés plus inutiles. Sachant que le seul antihypertenseur toutes classes confondues à posséder dans la trousse d'urgence en pré hospitalier est le diurétique dans le traitement de l'OAP, les résultats paraissent incohérents.

L'étude montre une différence significative de la possession de cette classe de médicament en fonction de l'âge. Les plus de 50 ans possèdent des diurétiques à 93,3% alors que les moins

de 30 ans n'en ont qu'à hauteur de 61%. L'OAP est plutôt une pathologie de patient d'âge mûr, la patientèle évolue avec son médecin traitant.

Il est observé également une augmentation croissante de la présence de ce médicament au fur et à mesure de l'éloignement du SMUR de façon non significative. Plus l'équipe spécialisée est loin du lieu d'exercice, plus le médecin généraliste va devoir mettre en place la thérapeutique par lui-même.

Il n'y a pas de différence significative en fonction du lieu d'exercice.

4.4.6.8 L'anti-fibrinolytique

Il est indiqué dans les hémorragies et surtout le choc hémorragique. Sa voie d'administration est per os ou intraveineuse. L'anti-fibrinolytique est absent de manière générale de la trousse à 79,1% et inutile à 83,7% sans rapport significatif entre les deux.

La faible présence de ce médicament peut s'expliquer par sa non nécessité par le médecin généraliste. Il est plus souvent mis en place par une équipe spécialisée après la réalisation de plusieurs gestes et la mise en place de thérapeutiques spécifiques.

Il n'y a pas de différences significatives en fonction des critères secondaires étudiés.

4.4.7 Médicaments pneumologiques et allergologiques

4.4.7.1 Les B2 mimétiques

Ces médicaments sont des bronchodilatateurs, leur intérêt dans l'urgence est le traitement de la crise d'asthme, la décompensation de BPCO. Ils s'administrent par aérosol ou nébulisation ou par voie intraveineuse.

L'étude en proposait deux ; le salbutamol et la terbutaline. Le premier est bien représenté dans les trousse d'urgence avec une présence à 92% et une utilité à 81,6% sans rapport entre les deux. Alors que le second produit est absent de manière globale à 72,6% avec une corrélation significative entre son inutilité et son absence. Parmi les huit médecins n'ayant pas de salbutamol, sept n'ont pas non plus de terbutaline. Ayant le même effet, il n'est pas nécessaire de posséder les deux.

En ce qui concerne le salbutamol, il n'y a pas de significativité observée en fonction des critères secondaires de l'étude.

Pour la terbutaline il existe seulement une différence significative en fonction du lieu d'exercice avec une possession plus forte de ce produit chez les médecins exerçant en milieu urbain.

4.4.7.2 L'ipratropium

C'est également un bronchodilatateur de la famille des anticholinergiques moins puissant que les bêta 2 mimétiques. L'ipratropium est utilisé dans l'urgence pour traiter l'asthme aigu et les poussées aiguës de BPCO. Il s'administre par nébulisation. Il est absent et inutile de manière significative avec un pourcentage de 61,9% et une absence globale de 78,6%. Ce produit doit s'utiliser avec un bêta 2 mimétique de manière simultanée. Les médecins généralistes ont besoin uniquement d'un bronchodilatateur dans la trousse d'où son absence. De plus la voie d'administration de l'ipratropium est compliquée.

Seule une différence significative en fonction du lieu d'exercice est observée pour les médecins exerçant en milieu urbain avec une présence du produit à 35,3% versus 10% chez les médecins en péri-urbain et 13,3% chez les ruraux

4.4.7.3 Les corticoïdes

Ils font partie de la classe des anti-inflammatoires stéroïdiens. Ils sont indiqués dans la prise en charge des détresses respiratoires comme l'asthme aigu grave ou l'œdème laryngé, dans le choc anaphylactique en complément de l'adrénaline et dans les réactions allergiques et inflammatoires sévères. Les corticoïdes peuvent s'administrer par voie orale, inhalée et intraveineuse. L'étude n'a pris en compte que la voie orale et intraveineuse avec une présence corrélée à leur utilité avec respectivement un pourcentage de présence et d'utilité à 66,7% en oral et 46,5% en intra veineux. Ils sont globalement pour les deux administrations confondues à 67,3%.

Au vu de ses nombreuses indications, les corticoïdes se doivent d'être présents dans la trousse d'urgence du médecin généraliste.

Il n'y a pas de différence significative de possession en fonction du l'âge, du lieu ou de la distance avec le SMUR.

4.4.7.4 Les antihistaminiques

Ils n'ont pas de réelle indication dans le traitement de l'urgence vitale, ils sont plutôt indiqués dans les dermatoses allergiques. Leur administration est orale ou intraveineuse. Les médecins généralistes ont un plus grand attrait pour l'administration per os avec une présence globale à 65,9% avec un rapport entre leur utilité et leur présence de manière significative. Alors que les antihistaminiques administrés par voie intraveineuse sont plutôt absents à 60% avec une inutilité corrélée à leur absence de manière significative.

Ils sont plutôt efficaces dans les urgences relatives comme l'urticaire, le véritable choc anaphylactique sera traité par l'adrénaline et les corticoïdes.

Les résultats démontrent une progression décroissante dans la possession des antihistaminiques oraux en fonction du lieu d'exercice et une progression croissante pour ceux en IV en fonction de l'éloignement du SMUR de façon non significative.

4.4.8 Les médicaments neuro-psychiatriques

4.4.8.1 Les benzodiazépines

Leurs principales indications sont diverses. Ce sont des molécules anxiolytiques, sédatives, hypnotiques, anti-convulsivantes et amnésiantes.

4.4.8.1.1 Le clonazépam

Sa voie d'administration dans l'urgence est intraveineuse. Il permet de traiter l'état de mal épileptique. Il est absent de la trousse dans 75% des cas et est inutile dans 83,3%. Le clonazépam ne semble pas être celui utilisé par les médecins généralistes. Ils utilisent peut-être plus facilement du diazépam pour faire cesser les crises. De plus le clonazépam est assimilé à la législation des médicaments stupéfiants et est donc peut-être plus difficile à se procurer. Ce médicament a été proposé dans le questionnaire, mais pas sous sa forme IV. Il paraît donc difficile de savoir comment les médecins traitent l'état de mal épileptique au vu du questionnaire incomplet.

Il n'y a pas de différence significative en fonction de l'âge, du lieu d'exercice ou de la distance du SMUR. Il est observé quand même une présence croissante du clonazépam par rapport à l'éloignement du SMUR.

4.4.8.1.2 Le diazépam

La voie d'administration demandée dans l'étude était intra-rectale (IR). Donc son indication concerne les urgences comme la crise convulsive de l'enfant. Il peut être utilisé aussi dans l'état de mal épileptique chez l'adulte et pour les crises d'angoisse paroxystique, d'agitation ou du délirium tremens. Le diazépam IR est présent à 78,6% de manière générale avec un rapport significatif entre son utilité et sa présence à 38,1%. Cela laisse supposer qu'ils possèdent une canule intra rectale.

L'étude ne permet pas d'objectiver de différence significative en fonction des critères d'évaluations secondaires mais on constate une possession croissante du diazépam au fur et à mesure de l'éloignement d'une zone urbaine et de l'augmentation de la distance avec le SMUR. Les médecins se doivent d'administrer le traitement le plus rapidement possible.

4.4.8.1.3 Les benzodiazépines de courte durée d'action

Elles ont une action anxiolytique rapide. Dans l'étude seront privilégiées les benzodiazépines de demi-vies courtes, ce qui signifie que le médicament est rapidement éliminé par

l'organisme. L'étude a montré une corrélation significative entre leur utilité et leur présence avec un pourcentage de 41,9% et une présence globale de 70,9%.

Ces benzodiazépines sont plutôt utilisées per os, ce qui est bien plus pratique. Elles permettent surtout de traiter l'anxiété.

Il n'y a pas de différence significative concernant les critères d'évaluation secondaire mais il est remarqué une augmentation croissante de leur présence en fonction de l'éloignement du SMUR.

4.4.9 Les médicaments antiémétiques et anti vertigineux

4.4.9.1 Le métopimazine, le métopimazine et le dompéridone.

Ils permettent de lutter contre les nausées ou vomissements, qui sont des symptômes d'une pathologie sous-jacente qui peut être une urgence vitale ou vraie. Ces médicaments ne sont pas d'emblée un traitement de l'urgence. Ils sont assez représentés dans la trousse d'urgence à 72,1% avec un rapport significatif entre leur utilité et leur présence.

Il est difficile de constater ces symptômes et de ne pas mettre de thérapeutique en place pour les soulager.

Pas de différences significatives en fonction de l'âge, du lieu d'exercice ou de la distance du SMUR ne sont constatées.

4.4.9.2 L'acétyl-leucine

Comme précédemment, c'est un médicament prescrit et délivré pour traiter les vertiges. Il permet de soulager un symptôme et répond à une urgence ressentie et relative. L'acétyl-leucine est absent des trousse d'urgence à 50,6% avec un rapport significatif entre son inutilité et son absence. Ce médicament est présent sous différentes formes galéniques, comprimés ou injectables.

Il n'y a pas de différence significative en fonction des critères secondaires.

4.4.10 Les médicaments anti-diabétiques

4.4.10.1 L'insuline

C'est une hormone qui permet de lutter contre l'hyperglycémie. Elle peut être utile en urgence lors d'hyperglycémie ou d'acido-cétose. L'insuline est très peu présente dans la trousse avec un pourcentage de 12,9%, elle est jugée de manière significative inutile et absente à 76,5%. Ceci peut s'expliquer du fait des contraintes de conservation après ouverture entre 2° et 10° du produit et de la présence de ce médicament à domicile des patients traités par insulinothérapie.

Il n'y a pas de différence significative observée en fonction de l'âge, du lieu ou de la distance du SMUR mais il est constaté une plus grande présence de l'insuline en milieu urbain.

4.4.10.2 Le glucagon

C'est une hormone qui doit être administrée en cas d'hypoglycémie. Il doit être conservé à une température après ouverture entre 2° et 8° et à une durée de péremption assez courte. Son inutilité est corrélée à son absence avec un pourcentage de 45,9% et une présence globale dans la trousse de 25.9%.

Comme pour l'insuline, les contraintes de conservation du traitement sont peu propices à sa présence dans la trousse. De plus le patient doit en principe en posséder chez lui.

Le glucagon est plus présent dans la trousse au fur et à mesure de l'éloignement du SMUR et également plus présent chez les médecins de plus de 50 ans. Ceci peut être expliqué par la nécessité d'administrer un traitement rapidement en attendant l'équipe spécialisée et par le reflet de la patientèle et de celui de son praticien, tout cela de manière non significative.

4.4.10.3 Le glucose 30%

Il permet le resucrage rapide per os en cas d'hypoglycémie. Il est principalement absent à 52,9% des trousse d'urgence et inutile à 57,6% sans rapport entre les deux. Le resucrage rapide peut être réalisé par l'absorption d'un simple morceau de sucre ou tout autre produit contenant des sucres rapides (jus de fruit, confiture...). Ceci peut expliquer son absence dans les trousse.

Il n'y a pas de différence significative en fonction des critères secondaires. La présence du glucose 30% est plus importante pour les praticiens situés à une plus grande distance du SMUR.

4.4.11 Les solutés

4.4.11.1 Les poches de solutés

Il existe deux catégories de solutés :

Les cristalloïdes qui contiennent des particules de petites tailles qui vont sortir rapidement des vaisseaux et passer dans le liquide interstitiel. Dans l'étude, il était proposé le NaCl 0.9% et le glucose 5%.

Les colloïdes qui contiennent des grosses molécules qui restent dans les vaisseaux et attirent l'eau du liquide interstitiel. Dans l'étude, les macro-molécules étaient proposées.

Les principales indications des solutés sont l'hydratation, le véhicule des thérapeutiques, la correction des troubles électrolytiques et métaboliques ainsi que le remplissage pour lutter contre les troubles hémodynamiques ou hémorragiques.

Le NaCl 0,9% est absent à 65,9%, le glucose 5% à 69,4% et les macro-molécules à 91,8% et tous sont jugés inutiles au-delà de 75%. Ce qui correspond à peu près à l'absence de possession du kit à perfusion à 56,6%. La mise en place d'une perfusion n'est pas un geste pratiqué quotidiennement, ce qui peut expliquer ces absences. De plus un certain nombre de thérapeutiques peuvent déjà s'administrer en intraveineuse directe avant la mise en place d'un dispositif de perfusion avec un soluté. Il est vrai qu'à l'hôpital et en SMUR, ce geste est réalisé par l'infirmière.

Il est juste observé une différence significative pour les macro-molécules par rapport à l'éloignement du SMUR. A plus de 30 minutes, elles sont présentes à 60% versus 2,22% à moins de 15 minutes. De manière générale les solutés sont plus présents en milieu rural et chez les médecins dont une distance d'intervention du SMUR est de plus de 30minutes.

4.4.11.2 Le soluté de réhydratation oral (SRO)

Il permet de prévenir les déshydratations majeures lors des diarrhées de l'enfant. C'est un composé de multiples ions. Le SRO est absent de manière globale à 72,1% des trousse avec une corrélation significative entre son inutilité et son absence. C'est un médicament de l'urgence relative ou ressentie, il permet de traiter un symptôme et pas la pathologie en elle-même. En cas de forte déshydratation le SRO ne remplacera pas l'hospitalisation où un traitement par perfusions sera mis en place.

L'étude n'a pas mis en évidence de différences significatives ne fonction de l'âge, du lieu d'exercice ou de la distance du SMUR mais pour cette dernière la possession du SRO est croissante avec l'éloignement.

4.4.12 Autres propositions

La plupart des autres propositions faites par les praticiens sont soit du matériel d'usage commun comme les gants ou des produits utilisés pour traiter des urgences relatives ou ressenties comme la colle chirurgicale ou les anti-infectieux urinaires. Certaines propositions de matériel relèvent plutôt d'une équipe spécialisée comme un nécessaire à intubation.

4.5 Votre ressenti

40,7% des médecins généralistes interrogés aimeraient une formation sur la réalisation de la trousse d'urgence. Une formation annuelle est le rythme le plus demandé par les praticiens. Actuellement les internes de la région Picardie ont un cours sur ce sujet pendant leur internat.

Après ce questionnaire, 37,8% des médecins indiquent qu'ils vont modifier leur trousse. Il n'est pas précisé s'ils vont ajouter ou retirer des éléments. L'étude démontre que les interrogations proposées sur la trousse d'urgence vont peut-être permettre à un tiers de la population interrogée de mieux faire face aux différentes situations d'urgence.

Les commentaires des médecins font souvent l'état des lieux des contraintes de la trousse comme la péremption rapide des produits, la faible fréquence d'utilisation de la trousse, le coût, la proximité des équipes plus spécialisées. Ils mentionnent aussi qu'ils font souvent face à des urgences relatives.

Leur pratique actuelle ne leur permet pas toujours de laisser de la place à l'urgence qui est chronophage.

4.6 Trousse type

Au vu de l'analyse des résultats, un récapitulatif des produits nécessaires est proposé :

- Matériel général : appareil à glycémie, bandelettes et saturomètre
- Matériel de soins : aiguilles et seringues, pansements, antiseptiques, compresses, collecteurs à aiguilles, bandes, chambre d'inhalation
- Antalgique : paracétamol pédiatrique et adulte, AINS et un morphinique
- Antibiotique : ceftriaxone
- Médicament cardiologique : adrénaline, dérivé nitré, héparine, diurétique
- Médicament pneumologique et allergologique : salbutamol, corticoïdes
- Médicament neuro-psychologique : diazépam intra rectal et IV et une benzodiazépine orale
- Médicaments anti diabétique : glucose 30%

5 Conclusion

Le médecin généraliste s'inscrit dans le parcours et la permanence de soins. Il est donc amené à traiter différents types d'urgence lors de son activité.

La trousse d'urgence est personnelle, elle doit être bien connue et maîtrisée par son propriétaire pour être la plus efficace possible. La grande diversité de l'exercice médical impose des variations de contenu de la trousse d'urgence. L'étude du fait de son manque de puissance n'a pas toujours permis de mettre en évidence des différences significatives en fonction de l'âge, du lieu d'exercice ou de la distance avec le SMUR mais a révélé certaines tendances : les besoins de s'adapter à la population rencontrée mais aussi à l'expérience du praticien.

Même si le médecin généraliste fait face le plus souvent à des urgences de type ressenti, il doit toujours être prêt pour l'urgence vitale même si une équipe spécialisée est là pour l'épauler par la suite.

L'étude permet de faire un état des lieux de la trousse d'urgence du médecin généraliste picard en 2017 et met en évidence certains manques dans la composition de la trousse qui peuvent être corrigés.

Il n'existe pas de consensus ou de recommandations officielles sur la composition de la trousse d'urgence du médecin généraliste. Malgré la présence d'un cours sur le sujet dans le cursus des internes picards actuellement, ne serait-il pas nécessaire de mettre en place une formation à une fréquence qui reste encore à déterminer pour les praticiens exerçants ? Il ne faut pas oublier que les traitements évoluent aussi. Cette formation serait d'autant plus pertinente.

Peut-être que ces formations ou dialogues sur ce sujet pourraient être réalisées en concertation avec les équipes spécialisées comme le SAMU ou les urgentistes pour avoir une prise en charge optimale de l'urgence.

L'étude a permis de mettre en lumière les freins à la possession d'une trousse ou à son faible contenu. Le coût de départ est un gros investissement sans compter les renouvellements après usage ou péremption du produit. La faible confrontation aux situations d'urgence est également mentionnée.

Tout médecin généraliste se doit de posséder une trousse d'urgence. Ceux qui n'en ont pas ont-ils déjà été mis en difficulté ?

6 Bibliographie

1. LOI n° 2004-810 du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie. 2004-810 août 13, 2004.
2. Le médecin traitant et le parcours de soins coordonnés [Internet]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/assure/remboursements/etre-bien-rembourse/medecin-traitant-parcours-soins-coordonnes>
3. Les urgences en médecine générale [Internet]. [cité 28 août 2017]. Disponible sur: <http://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/seriestat94.pdf>
4. Drugs for the doctor's bag: 1-adults. Drug Ther Bull. mai 2015;53(5):56-60.
5. Drugs for the doctor's bag: 2-children. Drug Ther Bull. juin 2015;53(6):69-72.
6. CNGE. Médecine Générale. N°2. Paris: Elsevier Masson; 2009. 488 p.
7. Code pénal - Article 223-6. Code pénal.
8. Code de la santé publique - Article R4127-9. Code de la santé publique.
9. Code de la santé publique - Article R4127-77. Code de la santé publique.
10. Code de la santé publique - Article R4127-71. Code de la santé publique.
11. Parcours de soins coordonnés [Internet]. [cité 18 juill 2017]. Disponible sur: http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/parcours_de_soins_coordonne_a_l_hopital-3.pdf
12. La permanence des soins, état des lieux au 1er janvier 2015 [Internet]. [cité 18 juill 2017]. Disponible sur: <https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/cnominfographiepds2014.pdf>
13. Rapport d'enquête sur la permanence de soins de 2016 [Internet]. [cité 18 juill 2017]. Disponible sur: https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/cnom_rapport_enquete_pds_2016.pdf
14. La permanence des soins ambulatoires en picardie : enquête de satisfaction réalisée en 2014-2015 auprès des médecins généralistes [Internet]. [cité 18 juill 2017]. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01280442/document>
15. Recueil des actes administratifs décembre 2013 [Internet]. [cité 18 juill 2017]. Disponible sur: http://www.aisne.gouv.fr/content/download/9620/55525/file/RAA_2013_74_Decembre_Edit_Sp_3.pdf
16. Code de la santé publique - Article R5132-4. Code de la santé publique.
17. Code de la santé publique - Article R5132-31. Code de la santé publique.
18. M. Polikipis, B. Claessens, P. Mols. La trousse d'urgence du généraliste doit rester simple mais efficace : mode d'emploi. 2007;

19. Cheyroux J-E. La trousse d'urgence de médecine générale en Haute-Vienne en 2010. 2010. 150 p.
20. Netgen. La trousse d'urgence : comment la composer ? [Internet]. Revue Médicale Suisse. 2011. Disponible sur: <https://www.revmed.ch/RMS/2011/RMS-294/La-trousse-d-urgence-comment-la-composer>
21. INSEE. Populations légales 2014 [Internet]. [cité 28 août 2017]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2525755?sommaire=2525768#documentation-sommaire>
22. INSEE. Espérance de vie en 2015 [Internet]. [cité 18 juill 2017]. Disponible sur: https://www.insee.fr/fr/statistiques/2012749#tableau-TCRD_050_tab1_regions2016
23. Atlas national de la démographie médicale 2015 [Internet]. [cité 18 juill 2017]. Disponible sur: https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/atlas_national_de_la_demographie_medicale_2015.pdf
24. La composition de la trousse d'urgence des médecins généralistes de haute normandie [Internet]. [cité 18 juill 2017]. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-00706066/document>
25. La trousse REAGJIR Lorraine du médecin remplaçant [Internet]. [cité 18 juill 2017]. Disponible sur: <http://www.reagjircentre.fr/uploads/news/id84/Trousse-replacement.pdf>
26. Les médecins généralistes libéraux dans les aires urbaines [Internet]. [cité 21 juill 2017]. Disponible sur: <http://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er009.pdf>
27. Diagnostic schéma régional des infrastructures et des transports Picardie [Internet]. [cité 21 juill 2017]. Disponible sur: https://www.picardie.fr/IMG/pdf/f/7/2/srit_partie_i.pdf
28. Méningites, méningo-encéphalites chez l'adulte et l'enfant [Internet]. [cité 28 août 2017]. Disponible sur: <http://www.infectiologie.com/UserFiles/File/formation/ecnpilly/ecnpilly2016-ue6-148-web.pdf>
29. Prise en charge des méningites bactériennes aiguës communautaires (à l'exclusion du nouveau-né) [Internet]. [cité 24 août 2017]. Disponible sur: http://www.infectiologie.com/UserFiles/File/medias/_documents/consensus/2008-Meningites-court.pdf

7 Annexe : questionnaire

La trousse d'urgence du médecin généraliste en Picardie

Nous prendrons en compte comme trousse d'urgence la mallette pouvant contenir le nécessaire pour faire face aux cas d'urgences, qu'elle soit dédiée ou non à cet usage.

Rubrique 1 sur 4 : Informations générales

Cocher la case correspondante à votre réponse pour chaque question

Sexe

Masculin

Féminin

Age

Lieu d'exercice

Urbain

Péri-urbain

Rural

Type d'exercice

Maison médicale

Cabinet seul

SOS Médecins

Autre

Mode d'exercice

- Cabinet
- Visite
- Visite et cabinet

Distance lieu d'exercice/SMUR

- 0 à 15 minutes
- 15 à 30 minutes
- Plus de 30 minutes

Rubrique 2 sur 4 : Généralités sur la trousse d'urgence

Cocher la case correspondante à votre réponse pour chaque question

Possédez-vous une trousse d'urgence ?

- Oui
- Non

La trousse est :

- Personnelle
- Commune à plusieurs médecins
- Autre

Fréquence d'utilisation de la trousse

- 0 à 5 fois par an
- 5 à 10 fois par an
- + de 10 fois par an

Vérification des dates de péremption des médicaments

- d'une fois par an
- Environ 1 fois par an
- 2 fois ou + par an

Comment avez-vous élaboré votre trousse d'urgence ?

- A partir d'une revue littéraire
- A partir d'un maître de stage ou d'un confrère
- A partir de votre expérience professionnelle
- A partir du modèle du SMUR

Rubrique 3 sur 4 : Composition de votre trousse d'urgence

Cocher une case réponse entre la colonne 1 à 4 et une case réponse entre la colonne 5 et 6

Matériels généraux

	Présent et utile	Présent et peu utile	Présent et inutile	Absent et utile	Absent et peu utile	Absent et inutile
Appareil à glycémie + bandelettes	<input type="checkbox"/>					
ECG	<input type="checkbox"/>					
Saturomètre	<input type="checkbox"/>					
Couverture de survie	<input type="checkbox"/>					

Matériels de soins

	Présent et utile	Présent et peu utile	Présent et inutile	Absent et utile	Absent et peu utile	Absent et inutile
Aiguilles (IM, IV, SC) et seringues	<input type="checkbox"/>					
Kit à sutures	<input type="checkbox"/>					
Masques chirurgicaux	<input type="checkbox"/>					
Garrot	<input type="checkbox"/>					
Pansements	<input type="checkbox"/>					
Kit pour perfusion	<input type="checkbox"/>					
Antiseptiques	<input type="checkbox"/>					
Compresse	<input type="checkbox"/>					
Collecteur à aiguilles	<input type="checkbox"/>					
Bandes	<input type="checkbox"/>					

Mèches (type Coalgan®)	<input type="checkbox"/>					
Chambre d'inhalation	<input type="checkbox"/>					
Oxygène	<input type="checkbox"/>					
Ballon auto remplisseur à valve unidirectionnelle	<input type="checkbox"/>					

Médicaments antalgiques/antipyrétiques/anti-inflammatoires

	Présent et utile	Présent et peu utile	Présent et inutile	Absent et utile	Absent et peu utile	Absent et inutile
Paracétamol pédiatrique (Doliprane®, Dafalgan®)	<input type="checkbox"/>					
Paracétamol adulte (Doliprane®, Dafalgan®)	<input type="checkbox"/>					
Néfopam (Acupan®)	<input type="checkbox"/>					
Tramadol (Topalgic®)	<input type="checkbox"/>					
Morphine injectable	<input type="checkbox"/>					
Morphine orale	<input type="checkbox"/>					
AINS (type Kétoprofène, Diclofénac)	<input type="checkbox"/>					
Anesthésique local (type Xylocaïne®, Emla®)	<input type="checkbox"/>					
Phloroglucinol (Spasfon®)	<input type="checkbox"/>					

Médicaments antibiotiques

	Présent et utile	Présent et peu utile	Présent et inutile	Absent et utile	Absent et peu utile	Absent et inutile
Ceftriaxone (Rocéphine®)	<input type="checkbox"/>					
Amoxicilline-Acide clavulanique (Augmentin®)	<input type="checkbox"/>					

Médicaments cardio-vasculaires

	Présent et utile	Présent et peu utile	Présent et inutile	Absent et utile	Absent et peu utile	Absent et inutile
Adrénaline	<input type="checkbox"/>					
Atropine	<input type="checkbox"/>					
Aspirine (type Kardegic®)	<input type="checkbox"/>					
Dérivés nitrés (type Natispray®)	<input type="checkbox"/>					
Héparine	<input type="checkbox"/>					
Antihypertenseur (type Loxen®)	<input type="checkbox"/>					
Diurétique (type Lasilix®)	<input type="checkbox"/>					
Anti-fibrinolytique (type Exacyl®)	<input type="checkbox"/>					

Médicaments pneumo-allergologiques

	Présent et utile	Présent et peu utile	Présent et inutile	Absent et utile	Absent et peu utile	Absent et inutile
Salbutamol (Ventoline®)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ipratropium (Atrovent®)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Terbutaline (Bricanyl®)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Corticoïdes oraux (type Solupred®, Céléstène®)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Corticoïdes injectables (type Solumédrol®)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Antiallergiques oraux (type Aérius®, Zyrtec®)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Antiallergiques injectables (type Polaramine®)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Médicaments neuropsychiatriques

	Présent et utile	Présent et peu utile	Présent et inutile	Absent et utile	Absent et peu utile	Absent et inutile
Clonazépam en IV (Rivotril®)	<input type="checkbox"/>					
Diazépam en intra-rectal (Valium®)	<input type="checkbox"/>					
Benzodiazépines de courte durée d'action (type Seresta®)	<input type="checkbox"/>					

Médicaments antiémétiques/anti-vertigineux

	Présent et utile	Présent et peu utile	Présent et inutile	Absent et utile	Absent et peu utile	Absent et inutile
Métoclopramide (Primperan®)/ Métopimazine (Vogalène®)/Dompéridone (Motilium®)	<input type="checkbox"/>					
Acétyl-leucine (Tanganil®)	<input type="checkbox"/>					

Médicaments antidiabétiques

	Présent et utile	Présent et peu utile	Présent et inutile	Absent et utile	Absent et peu utile	Absent et inutile
Insuline	<input type="checkbox"/>					
Glucagon	<input type="checkbox"/>					
Glucose 30%	<input type="checkbox"/>					

Solutés

	Présent et utile	Présent et peu utile	Présent et inutile	Absent et utile	Absent et peu utile	Absent et inutile
NaCl 0.9%	<input type="checkbox"/>					
Glucose 5%	<input type="checkbox"/>					
Macromolécules	<input type="checkbox"/>					
Soluté de réhydratation orale	<input type="checkbox"/>					

Avez-vous d'autres éléments non cités dans votre trousse ? Vous paraissent-ils utiles ?

Rubrique 4 sur 4 : Votre ressenti

Cocher la case correspondante à votre réponse pour chaque question

Pensez-vous qu'il est nécessaire de faire une formation sur la réalisation de votre trousse d'urgence ?

- Oui
 Non

Si oui, à quelle fréquence ?

Ce questionnaire vous a-t-il fait modifier la composition de votre trousse d'urgence ?

- Oui
 Non

Vos commentaires et suggestions

LA COMPOSITION DE LA TROUSSE D'URGENCE DU MEDECIN GENERALISTE PICARD

Contexte : le médecin généraliste est au cœur du parcours de soins coordonnés (loi de 2004). Il est confronté aux urgences en assurant la permanence des soins. Ainsi une trousse d'urgence bien pensée peut être primordiale. **Objectif :** évaluer le contenu de la trousse d'urgence du médecin généraliste picard. Et analyser la différence de composition en fonction de l'âge, du lieu d'exercice ainsi que de la proximité d'une structure mobile d'urgence et de réanimation (SMUR). **Méthode :** étude quantitative prospective réalisée de mai à juin 2017 en Picardie par l'envoi d'un questionnaire par email. **Résultats :** le taux de réponses était de 17,4%. La trousse d'urgence du médecin généraliste picard comportait en moyenne 32 items. Les trois médicaments les plus présents étaient la ceftriaxone, les dérivés nitrés et le salbutamol à plus de 90% sans rapport significatif avec leur utilité. Le matériel minimal nécessaire était présent dans la majeure partie des trousse. Il a été mis en évidence des différences significatives de composition en fonction de l'âge. Parmi celles-ci 86% des médecins composaient leur trousse selon leur expérience professionnelle. L'étude n'a pas permis de mettre en évidence de différences significatives concernant le lieu d'exercice et l'éloignement du SMUR. **Conclusion :** la grande diversité de l'exercice médical impose des variations du contenu de la trousse d'urgence. L'étude n'a révélé que des tendances statistiques. Ceci permet un état des lieux et montre l'envie de formation de certains praticiens à ce sujet.

Mots-clés : trousse d'urgence, médecin généraliste, Picardie, parcours de soins coordonnés, permanence de soins

THE COMPOSITION OF THE EMERGENCY BAG OF THE GENERAL PRACTITIONER LIVING IN PICARDY

Context : the general practitioner is in the middle of the coordinated health care (law of 2004). He is confronted with emergencies by ensuring the continuity of care. So a well thought emergency bag can be essential. **Objective :** estimate the contents of the emergency bag of the general practitioner in Picardie. And analyse the different compositions, according to the age, the place of exercise and the proximity of an emergency mobile structure and resuscitation (SMUR) **Method :** forward-looking quantitative study realized during May and June 2017 by mailing a questionnaire. **Results :** the response rate was 17,4 %. 32 different points were approached. ceftriaxone, trinitrine and salbutamol are the three drugs found in more than 90 % without significant report with their utility. The necessary minimal material was present in the major part of bags. It was found some significant differences according to the age, 86 % of the doctors made their bag from their own work experience. The study did not allow to highlight significant differences according to the place of exercise and the distance with the SMUR. **Conclusion :** the big diversity of the medical exercise imposes variations in the contents. The study revealed trends rather than significant proofs. This shows a current situation and shows the desire of a training program to perfect the contents.

Key-words : emergency bag, general practitioner, Picardy, coordinated health care, continuity of care