



HAL
open science

L'équipement du médecin généraliste en Corse: état des lieux et propositions d'amélioration

Antonia Vignoli

► **To cite this version:**

Antonia Vignoli. L'équipement du médecin généraliste en Corse: état des lieux et propositions d'amélioration. Sciences du Vivant [q-bio]. 2023. dumas-04074154

HAL Id: dumas-04074154

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-04074154v1>

Submitted on 19 Apr 2023

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.

**L'équipement du médecin généraliste en Corse : état des lieux et
propositions d'amélioration.**

T H E S E

Présentée et publiquement soutenue devant

**LA FACULTÉ DES SCIENCES MÉDICALES ET PARAMÉDICALES
DE MARSEILLE**

Le 12 avril 2023

Par Madame Antonia VIGNOLI

Née le 23 juin 1993 à Hyeres (83)

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

D.E.S. de MÉDECINE GÉNÉRALE

Membres du Jury de la Thèse :

Monsieur le Professeur PAPAZIAN Laurent

Président

Madame le Docteur MORETTI-CIABRINI Marie-Christine

Directeur

Monsieur le Docteur (MCA) THERY Didier

Assesseur

**L'équipement du médecin généraliste en Corse : état des lieux et
propositions d'amélioration.**

T H E S E

Présentée et publiquement soutenue devant

LA FACULTÉ DES SCIENCES MÉDICALES ET PARAMÉDICALES

DE MARSEILLE

Le 12 avril 2023

Par Madame Antonia VIGNOLI

Née le 23 juin 1993 à Hyeres (83)

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

D.E.S. de MÉDECINE GÉNÉRALE

Membres du Jury de la Thèse :

Monsieur le Professeur PAPAZIAN Laurent

Président

Madame le Docteur MORETTI-CIABRINI Marie-Christine

Directeur

Monsieur le Docteur (MCA) THERY Didier

Assesseur

FACULTÉ DES SCIENCES MÉDICALES & PARAMÉDICALES

Doyen	:	Pr. Georges LEONETTI
Vice-Doyen aux affaires générales	:	Pr. Patrick DESSI
Vice-Doyen aux professions paramédicales	:	Pr. Philippe BERBIS
Conseiller	:	Pr. Patrick VILLANI

Assesseurs :

➤ aux études	:	Pr. Kathia CHAUMOITRE
➤ à la recherche	:	Pr. Jean-Louis MEGE
➤ à l'unité mixte de formation continue en santé	:	Pr. Justin MICHEL
➤ pour le secteur NORD	:	Pr. Stéphane BERDAH
➤ Groupements Hospitaliers de territoire	:	Pr. Jean-Noël ARGENSON
➤ aux masters	:	Pr. Pascal ADALIAN

Chargés de mission :

➤ sciences humaines et sociales	:	Pr. Pierre LE COZ
➤ relations internationales	:	Pr. Stéphane RANQUE
➤ DU/DIU	:	Pr. Véronique VITTON
➤ DPC, disciplines médicales & biologiques	:	Pr. Frédéric CASTINETTI
➤ DPC, disciplines chirurgicales	:	Dr. Thomas GRAILLON

ÉCOLE DE MEDECINE

Directeur	:	Pr. Jean-Michel VITON
------------------	---	------------------------------

Chargés de mission

• PACES – Post-PACES	:	Pr. Régis GUIEU
• DFGSM	:	Pr. Anne-Laure PELISSIER
• DFASM	:	Pr. Marc BARTHET
• Préparation aux ECN	:	Dr Aurélie DAUMAS
• DES spécialités	:	Pr. Pierre-Edouard FOURNIER
• DES stages hospitaliers	:	Pr. Benjamin BLONDEL
• DES MG	:	Pr. Christophe BARTOLI
• Démographie médicale	:	Dr. Noémie RESSEGUIER
• Étudiant	:	Élise DOMINJON

ÉCOLE DE MAIEUTIQUE

Directrice : **Madame Carole ZAKARIAN**

Chargés de mission :

- 1^{er} cycle : Madame Estelle BOISSIER
- 2^{ème} cycle : Madame Cécile NINA

ÉCOLE DES SCIENCES DE LA RÉADAPTATION

Directeur : **Monsieur Philippe SAUVAGEON**

Chargés de mission

- Masso-kinésithérapie 1er cycle : Madame Béatrice CAORS
- Masso-kinésithérapie 2ème cycle : Madame Joannie HENRY
- Mutualisation des enseignements : Madame Géraldine DEPRES

ÉCOLE DES SCIENCES INFIRMIÈRES

Directeur : **Monsieur Sébastien COLSON**

Chargés de mission

- Chargée de mission : Madame Sandrine MAYEN RODRIGUES
- Chargé de mission : Monsieur Christophe ROMAN

PROFESSEURS HONORAIRES

MM	AGOSTINI Serge	MM	DELARQUE Alain
	ALBANESE Jacques		DEVIN Robert
	ALDIGHIERI René		DEVRED Philippe
	ALESSANDRINI		Pierre DJIANE Pierre
	ALLIEZ Bernard		DONNET Vincent
	AQUARON Robert		DUCASSOU Jacques
	ARGEME Maxime		DUFOUR Michel
	ASSADOURIAN Robert		DUMON Henri
	AUFFRAY Jean-Pierre		DURAND Jean-Marc
	AUTILLO-TOUATI Amapola		ENJALBERT Alain
	AZORIN Jean-Michel		FAUGERE Gérard
	BAILLE Yves		FAVRE Roger
	BARDOT Jacques		FIECHI Marius
	BARDOT André		FARNARIER Georges
	BERARD Pierre		FIGARELLA Jacques
	BERGOIN Maurice		FIGARELLA-BRANGER Dominique
	BERLAND Yvon		FONTES Michel
	BERNARD Dominique		FRANCES Yves
	BERNARD Jean-Louis		FRANCOIS Georges
	BERNARD Pierre-Marie		FUENTES Pierre
	BERTRAND Edmond		GABRIEL Bernard
	BISSET Jean-Pierre		GALINIER Louis
	BLANC Bernard		GALLAIS Hervé
	BLANC Jean-Louis		GAMERRE Marc
	BOLLINI Gérard		GARCIN Michel
	BONGRAND Pierre		GARNIER Jean-Marc
	BONNEAU Henri		GAUTHIER André
	BONNOIT Jean		GERARD Raymond
	BORY Michel		GEROLAMI-SANTANDREA André
	BOTTA Alain		GIUDICELLI Sébastien
	BOTTA-FRIDLUND Danielle		GOUDARD Alain
	BOUBLI Léon		GOUIN François
	BOURGEADE Augustin		GRILLO Jean-Marie
	BOUVENOT Gilles		GRIMAUD Jean-Charles
	BOUYALA Jean-Marie		GRISOLI François
	BREMOND Georges		GROULIER Pierre
	BRICOT René		GUYS Jean-Michel
	BRUNET Christian		HADIDA/SAYAG Jacqueline
	BUREAU Henri		HARLE Jean-Robert
	CAMBOULIVES Jean		HASSOUN Jacques
	CANNONI Maurice		HEIM Marc
	CARTOUZOU Guy		HOUEL Jean
	CAU Pierre		HUGUET Jean-François
	CHABOT Jean-Michel		JAQUET Philippe
	CHAMLIAN Albert		JAMMES Yves
	CHARPIN Denis		JOUE Paulette
	CHARREL Michel		JUHAN Claude
	CHAUVEL Patrick		JUIN Pierre
	CHOUX Maurice		KAPHAN Gérard
	CIANFARANI François		KASBARIAN Michel
	CLAVERIE Jean-Michel		KLEISBAUER Jean-Pierre
	CLEMENT Robert		LACHARD Jean
	COMBALBERT André		LAFFARGUE Pierre
	CONTE-DEVOLX Bernard		LAUGIER René
	CORRIOL Jacques		LE TREUT Yves
	COULANGE Christian		LEGRE Régis
	CURVALE Georges		LEVY Samuel
	DALMAS Henri		LOUCHET Edmond
	DE MICO Philippe		LOUIS René
	DELPERO Jean-Robert		LUCIANI Jean-Marie
	DESSEIN Alain		MAGALON Guy

PROFESSEURS HONORAIRES

MM MAGNAN Jacques
MALLAN- MANCINI Josette
MALMEJAC Claude
MARANINCHI Dominique
MARTIN Claude
MATTEI Jean François
MERCIER Claude
MICHOTEY Georges
MIRANDA François
MONFORT Gérard
MONGES André
MONGIN Maurice
MUNDLER Olivier
NAZARIAN Serge
NICOLI René
NOIRCLERC Michel
OLMER Michel
OREHEK Jean
PANUEL Michel
PAPY Jean-Jacques
PAULIN Raymond
PELOUX Yves
PENAUD Antony
PENE Pierre
PIANA Lucien
PICAUD Robert
PIGNOL Fernand
POGGI Louis
POITOUT Dominique
PONCET Michel
POUGET Jean
PRIVAT Yvan
QUILICHINI Francis
RANQUE Jacques
RANQUE Philippe
RAOULT Didier
RICHAUD Christian
RIDINGS Bernard
ROCHAT Hervé
ROHNER Jean-Jacques
ROUX Hubert
ROUX Michel
RUFO Marcel
SAHEL José
SALAMON Georges
SALDUCCI Jacques
SAMBUC Roland
SAN MARCO Jean-Louis
SANKALE Marc
SARACCO Jacques
SARLES Jacques
SARLES - PHILIP Nicole
SASTRE Bernard
SCHIANO Alain
SCOTTO Jean-Claude
SEBAHOUN Gérard
SEITZ Jean-François
SERMENT Gérard
SOULAYROL René
TAMALET Jacques
TARANGER-CHARPIN Colette
THIRION Xavier
THOMASSIN Jean-Marc
TRIGLIA Jean-Michel
UNAL Daniel
VAGUE Philippe
VAGUE/JUHAN Irène
VANUXEM Paul
VERVLOET Daniel
VIALETES Bernard
WEILLER Pierre-Jean

ÉMÉRITAT

2008		
M. le Professeur	LEVY Samuel	31/08/2011
Mme le Professeur	JUHAN-VAGUE Irène	31/08/2011
M. le Professeur	PONCET Michel	31/08/2011
M. le Professeur	KASBARIAN Michel	31/08/2011
M. le Professeur	ROBERTOUX Pierre	31/08/2011
2009		
M. le Professeur	DJIANE Pierre	31/08/2011
M. le Professeur	VERVLOET Daniel	31/08/2012
2010		
M. le Professeur	MAGNAN Jacques	31/12/2014
2011		
M. le Professeur	DI MARINO Vincent	31/08/2015
M. le Professeur	MARTIN Pierre	31/08/2015
M. le Professeur	METRAS Dominique	31/08/2015
2012		
M. le Professeur	AUBANIAC Jean-Manuel	31/08/2015
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2015
M. le Professeur	CAMBOULIVES Jean	31/08/2015
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2015
M. le Professeur	MATTEI Jean-François	31/08/2015
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2015
M. le Professeur	VERVLOET Daniel	31/08/2015
2013		
M. le Professeur	BRANCHEREAU Alain	31/08/2016
M. le Professeur	CARAYON Pierre	31/08/2016
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2016
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2016
M. le Professeur	HENRY Jean-François	31/08/2016
M. le Professeur	LE GUICHAOUA Marie-Roberte	31/08/2016
M. le Professeur	RUFO Marcel	31/08/2016
M. le Professeur	SEBAHOUN Gérard	31/08/2016
2014		
M. le Professeur	FUENTES Pierre	31/08/2017
M. le Professeur	GAMERRE Marc	31/08/2017
M. le Professeur	MAGALON Guy	31/08/2017
M. le Professeur	PERAGUT Jean-Claude	31/08/2017
M. le Professeur	WEILLER Pierre-Jean	31/08/2017
2015		
M. le Professeur	COULANGE Christian	31/08/2018
M. le Professeur	COURAND François	31/08/2018
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2016
M. le Professeur	MATTEI Jean-François	31/08/2016
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2016
M. le Professeur	VERVLOET Daniel	31/08/2016

ÉMÉRITAT

2016

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

2017

M. le Professeur	ALESSANDRINI Pierre	31/08/2020
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2018
M. le Professeur	CHAUVEL Patrick	31/08/2020
M. le Professeur	COZZONE Pierre	31/08/2018
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2018
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2018
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2018
M. le Professeur	SEBBAHOUN Gérard	31/08/2018

2018

M. le Professeur	MARANINCHI Dominique	31/08/2021
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2019
M. le Professeur	COZZONE Pierre	31/08/2019
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2019
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2019
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2019
M. le Professeur	RIDINGS Bernard	31/08/2021

2019

M. le Professeur	BERLAND Yvon	31/08/2022
M. le Professeur	CHARPIN Denis	31/08/2022
M. le Professeur	CLAVERIE Jean-Michel	31/08/2022
M. le Professeur	FRANCES Yves	31/08/2022
M. le Professeur	CAU Pierre	31/08/2020
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2020
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2020
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2020
M. le Professeur	FONTES Michel	31/08/2020
M. le Professeur	MAGALON Guy	31/08/2020
M. le Professeur	NAZARIAN Serge	31/08/2020
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2020
M. le Professeur	WEILLER Pierre-Jean	31/08/2020

2020

M. le Professeur	DELPERO Jean-Robert	31/08/2023
M. le Professeur	GRIMAUD Jean-Charles	31/08/2023
M. le Professeur	SAMBUC Roland	31/08/2023
M. le Professeur	SEITZ Jean-François	31/08/2023
M. le Professeur	BERLAND Yvon	31/08/2022
M. le Professeur	CHARPIN Denis	31/08/2022
M. le Professeur	CLAVERIE Jean-Michel	31/08/2022
M. le Professeur	FRANCES Yves	31/08/2022
M. le Professeur	BONGRAND Pierre	31/08/2021
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2021
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2021
M. le Professeur	FONTES Michel	31/08/2021

ÉMÉRITAT

2020		
M. le Professeur	NAZARIAN Serge	31/08/2021
M. le Professeur	WEILLER Pierre-Jean	31/08/2021
2021		
M. le Professeur	BOUBLI Léon	31/08/2024
M. le Professeur	LEGRE Régis	31/08/2024
M. le Professeur	RAOULT Didier	31/08/2024
M. le Professeur	DELPERO Jean-Robert	31/08/2023
M. le Professeur	GRIMAUD Jean-Charles	31/08/2023
M. le Professeur	SAMBUC Roland	31/08/2023
M. le Professeur	SEITZ Jean-François	31/08/2023
M. le Professeur	BERLAND Yvon	31/08/2022
M. le Professeur	CHARPIN Denis	31/08/2022
M. le Professeur	CLAVERIE Jean-Michel	31/08/2022
M. le Professeur	FRANCES Yves	31/08/2022
M. le Professeur	BONGRAND Pierre	31/08/2022
M. le Professeur	BRUNET Christian	31/08/2022
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2022
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2022
M. le Professeur	FONTES Michel	31/08/2022
M. le Professeur	NAZARIAN Serge	31/08/2022
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2022
2022		
Mme le Professeur	FIGARELLA-BRANGER Dominique	31/08/2025
M. le Professeur	HARLE Jean-Robert	31/08/2025
M. le Professeur	PANUEL Michel	31/08/2025
M. le Professeur	BOUBLI Léon	31/08/2024
M. le Professeur	LEGRE Régis	31/08/2024
M. le Professeur	RAOULT Didier	31/08/2024
M. le Professeur	DELPERO Jean-Robert	31/08/2023
M. le Professeur	GRIMAUD Jean-Charles	31/08/2023
M. le Professeur	SAMBUC Roland	31/08/2023
M. le Professeur	SEITZ Jean-François	31/08/2023
M. le Professeur	BERLAND Yvon	31/08/2023
M. le Professeur	CHARPIN Denis	31/08/2023
M. le Professeur	CLAVERIE Jean-Michel	31/08/2023
M. le Professeur	BONGRAND Pierre	31/08/2023
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2023
M. le Professeur	FONTES Michel	31/08/2023
M. le Professeur	MARANINCHI Dominique	31/08/2023
M. le Professeur	NAZARIAN Serge	31/08/2023

DOCTEURS HONORIS CAUSA

1967	
MM. les Professeurs	DADI (Italie) CID DOS SANTOS (Portugal)
1974	
MM. les Professeurs	MAC ILWAIN (Grande-Bretagne) T.A. LAMBO (Suisse)
1975	
MM. les Professeurs	O. SWENSON (U.S.A.) Lord J.WALTON of DETCHANT (Grande-Bretagne)
1976	
MM. les Professeurs	P. FRANCHIMONT (Belgique) Z.J. BOWERS (U.S.A.)
1977	
MM. les Professeurs	C. GAJDUSEK-Prix Nobel (U.S.A.) C.GIBBS (U.S.A.) J. DACIE (Grande-Bretagne)
1978	
M. le Président	F. HOUPHOUET-BOIGNY (Côte d'Ivoire)
1980	
MM. les Professeurs	A. MARGULIS (U.S.A.) R.D. ADAMS (U.S.A.)
1981	
MM. les Professeurs	H. RAPPAPORT (U.S.A.) M. SCHOU (Danemark) M. AMENT (U.S.A.) Sir A. HUXLEY (Grande-Bretagne) S. REFSUM (Norvège)
1982	
M. le Professeur	W.H. HENDREN (U.S.A.)
1985	
MM. les Professeurs	S. MASSRY (U.S.A.) KLINSMANN (R.D.A.)
1986	
MM. les Professeurs	E. MIHICH (U.S.A.) T. MUNSAT (U.S.A.) LIANA BOLIS (Suisse) L.P. ROWLAND (U.S.A.)
1987	
M. le Professeur	P.J. DYCK (U.S.A.)
1988	
MM. les Professeurs	R. BERGUER (U.S.A.) W.K. ENGEL (U.S.A.) V. ASKANAS (U.S.A.) J. WEHSTER KIRKLIN (U.S.A.) A. DAVIGNON (Canada) A. BETTARELLO (Brésil)
1989	
M. le Professeur	P. MUSTACCHI (U.S.A.)

DOCTEURS HONORIS CAUSA

1990	
MM. les Professeurs	J.G. MC LEOD (Australie) J. PORTER (U.S.A.)
1991	
MM. les Professeurs	J. Edward MC DADE (U.S.A.) W. BURGDORFER (U.S.A.)
1992	
MM. les Professeurs	H.G. SCHWARZACHER (Autriche) D. CARSON (U.S.A.) T. YAMAMURO (Japon)
1994	
MM. les Professeurs	G. KARPATI (Canada) W.J. KOLFF (U.S.A.)
1995	
MM. les Professeurs	D. WALKER (U.S.A.) M. MULLER (Suisse) V. BONOMINI (Italie)
1997	
MM. les Professeurs	C. DINARELLO (U.S.A.) D. STULBERG (U.S.A.) A. MEIKLE DAVISON (Grande-Bretagne) P.I. BRANEMARK (Suède)
1998	
MM. les Professeurs	O. JARDETSKY (U.S.A.)
1999	
MM. les Professeurs	J. BOTELLA LLUSIA (Espagne) D. COLLEN (Belgique) S. DIMAURO (U. S. A.)
2000	
MM. les Professeurs	D. SPIEGEL (U. S. A.) C. R. CONTI (U.S.A.)
2001	
MM. les Professeurs	P-B. BENNET (U. S. A.) G. HUGUES (Grande Bretagne) J-J. O'CONNOR (Grande Bretagne)
2002	
MM. les Professeurs	M. ABEDI (Canada) K. DAI (Chine)
2003	
M. le Professeur	T. MARRIE (Canada) Sir G.K. RADDA (Grande Bretagne)
2004	
M. le Professeur	M. DAKE (U.S.A.)
2005	
M. le Professeur	L. CAVALLI-SFORZA (U.S.A.)
2006	
M. le Professeur	A. R. CASTANEDA (U.S.A.)
2007	
M. le Professeur	S. KAUFMANN (Allemagne)

PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS-PRATICIENS HOSPITALIERS

AGOSTINI FERRANDES Aubert	COSTELLO Régis	HABIB Gilbert
ALIMI Yves	COURBIERE Blandine	HARDWIGSEN Jean
AMABILE Philippe	CRAVELLO Ludovic	HOUVENAEGHEL Gilles
<i>AMBROSI Pierre Surnombre</i>	CUISSET Thomas	HRAIECH Sami
ANDRE Nicolas	DA FONSECA David	JACQUIER Alexis
ARGENSON Jean-Noël	DAHAN-ALCARAZ Laetitia	JOURDE-CHICHE Noémie
ASTOUL Philippe	DANIEL Laurent	JOUVE Jean-Luc
ATTARIAN Shahram	DARMON Patrice	KAPLANSKI Gilles
AUDOUIN Bertrand	DAUMAS Aurélie	KARSENTY Gilles
AUQUIER Pascal	DAVID Thierry	<i>KERBAUL François détachement</i>
AVIERINOS Jean-François	D'ERCOLE Claude	KRAHN Martin
AZULAY Jean-Philippe	D'JOURNO Xavier	LAFFORGUE Pierre
<i>BAILLY Daniel Retraite au 2/11/2022</i>	DEHARO Jean-Claude	LAGIER Jean-Christophe
BARLIER-SETTI Anne	DELAPORTE Emmanuel	LAMBAUDIE Eric
BARLOGIS Vincent	<i>DENIS Danièle Surnombre</i>	LANCON Christophe
BARTHET Marc	DEVILLIER Raynier	LA SCOLA Bernard
BARTOLI Christophe	DISDIER Patrick	LAUNAY Franck
BARTOLI Jean-Michel	DODDOLI Christophe	LAVIEILLE Jean-Pierre
BARTOLI Michel	DRANCOURT Michel	LE CORROLLER Thomas
BARTOLOMEI Fabrice	DUBUS Jean-Christophe	LECHEVALLIER Eric
BASTIDE Cyrille	DUFFAUD Florence	LEHUCHER-MICHEL Marie-Pascale
BELIARD-LASSERRE Sophie	DUFOUR Henry	LEONE Marc
BENSOUSSAN Laurent	DUSSOL Bertrand	LEONETTI Georges
BERBIS Philippe	EBBO Mikael	LEPIDI Hubert
BERBIS Julie	EUSEBIO Alexandre	<i>LEVY Nicolas disponibilité</i>
BERDAH Stéphane	FABRE Alexandre	LOOSVELD Marie
BEROUD Christophe	FAKHRY Nicolas	MACE Loïc
BERTRAND Baptiste	FAURE Alice	MAGNAN Pierre-Edouard
BERTUCCI François	FELICIAN Olivier	MANCINI Julien
BEYER-BERJOT Laura	FENOLLAR Florence	MEGE Jean-Louis
BLAISE Didier	FLECHER Xavier	MERROT Thierry
BLIN Olivier	FOUILLOUX Virginie	METZLER/GUILLEMAIN Catherine
BLONDEL Benjamin	FOURNIER Pierre-Edouard	MEYER/DUTOUR Anne
BOISSIER Romain	FRANCESCHI Frédéric	MICCALEF/ROLL Joëlle
BONIN/GUILLAUME Sylvie	FUENTES Stéphane	MICHEL Fabrice
BONELLO Laurent	GABERT Jean	MICHEL Gérard
BONNET Jean-Louis	GABORIT Bénédicte	MICHEL Justin
<i>BOUFI Mourad</i>	GAINNIER Marc	<i>MICHELET Pierre disponibilité</i>
BOYER Laurent	<i>GARCIA Stéphane disponibilité</i>	MILH Mathieu
BREGEON Fabienne	GARIBOLDI Vlad	MILLION Matthieu
BRETELLE Florence	GAUDART Jean	MOAL Valérie
BROUQUI Philippe	GAUDY-MARQUESTE Caroline	MORANGE Pierre-Emmanuel
BRUDER Nicolas	GENTILE Stéphanie	MOULIN Guy
BRUE Thierry	GERBEAUX Patrick	MOUTARDIER Vincent
BRUNET Philippe	GEROLAMI/SANTANDREA René	NAUDIN Jean
BURTEY Stéphane	GILBERT/ALESSI Marie-Christine	NICOLAS DE LAMBALLERIE Xavier
CARCOPINO-TUSOLI Xavier	GIORGI Roch	NICOLLAS Richard
CASANOVA Dominique	GIOVANNI Antoine	NGUYEN Karine
CASTINETTI Frédéric	GIRARD Nadine	OLIVE Daniel
CECCALDI Mathieu	GIRAUD/CHABROL Brigitte	OLLIVIER Matthieu
CERMOLACCE Michel	GONCALVES Anthony	OUAFIK L'Houcine
CHAGNAUD Christophe	GONZALEZ Jean- Michel	OVAERT-REGGIO Caroline
CHAMBOST Hervé	GRAILLON Thomas	PADOVANI Laetitia
CHAMPSAUR Pierre	GRANEL/REY Brigitte	PAGANELLI Franck
CHANEZ Pascal	GRANDVAL Philippe	PAPAZIAN Laurent
CHARAFFE-JAUFFRET Emmanuelle	GREILLIER Laurent P	AROLA Philippe
CHARREL Rémi	<i>GROB Jean-Jacques Retraite au 1/10/2022</i>	PELISSIER-ALICOT Anne-Laure
CHAUMOITRE Kathia	GUEDJ Eric	PELLETIER Jean
CHIARONI Jacques	GUIEU Régis	PERRIN Jeanne
CHINOT Olivier	GUIS Sandrine	PESENTI Sébastien
CHOSSEGROS Cyrille	GUYE Maxime	PETIT Philippe
COLLART Frédéric	GUYOT Laurent	PHAM Thao

PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS-PRATICIENS HOSPITALIERS

PIERCECCHI/MARTI Marie-Dominique	ROUDIER Jean	VALERO René
PIQUET Philippe	SALAS Sébastien	VAROQUAUX Arthur Damien
PIRRO Nicolas	SARLON-BARTOLI Gabrielle	VELLY Lionel
POINSO François	SCAVARDA Didier	VEY Norbert
RACCAH Denis	SCHLEINITZ Nicolas	VIDAL Vincent
RADULESCO Thomas	SEBAG Frédéric	VIENS Patrice
RANQUE Stéphane	SIELEZNEFF Igor	VILLANI Patrick
REGIS Jean	SIMON Nicolas	VITON Jean-Michel
REYNAUD/GAUBERT Martine	STEIN Andréas	VITTON Véronique
REYNAUD Rachel	SUISSA Laurent	VIEHWEGER Heide Elke détachement
RICHARD/LALLEMAND Marie-Aleth	TAIEB David	VIVIER Eric
RICHERI Raphaëlle	THOMAS Pascal	XERRI Luc
ROCHE Pierre-Hugues	THUNY Franck	ZIELESKIEWICZ Laurent
ROCH Antoine	TOSELLO Barthélémy	
ROCHWERGER Richard	TREBUCHON-DA FONSECA Agnès	
ROLL Patrice	TROPIANO Patrick	
ROSSI Dominique	TSIMARATOS Michel détachement	
ROSSI Pascal	TURRINI Olivier	

PROFESSEUR DES UNIVERSITÉS

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

PROFESSEUR CERTIFIÉ

FRAISSE-MANGIALOMINI Jeanne

PROFESSEUR DES UNIVERSITÉS ASSOCIÉ à MI-TEMPS

REVIS Joana

PROFESSEUR DES UNIVERSITÉS MÉDECINE GÉNÉRALE

GENTILE Gaëtan

PROFESSEUR ASSOCIÉ DES UNIVERSITÉS à MI-TEMPS MÉDECINE GÉNÉRALE

BARGIER Jacques
JANCZEWSKI Aurélie

PROFESSEUR DES UNIVERSITÉS ASSOCIÉ à TEMPS PLEIN DES DISCIPLINES MÉDICALES

BOUSSUGES Alain

PROFESSEUR DES UNIVERSITÉS ASSOCIÉ A MI-TEMPS DES DISCIPLINES MÉDICALES

BOURVIS Nadège

MAITRES DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS-PRATICIENS HOSPITALIERS

AHERFI Sarah	GASTALDI Marguerite	ROBERT Thomas
ANGELAKIS Emmanouil (disponibilité)	GAUDRY Marine	ROMANET Pauline
APPAY Romain	GELSI/BOYER Véronique	SABATIER Renaud
ATLAN Catherine (disponibilité)	GIUSIANO COURCAMBECK Sophie	SARI-MINODIER Irène
BEGE Thierry	GOURIET Frédérique	SAULTIER Paul
BENYAMINE Audrey	GUERIN Carole	SAVEANU Alexandru
BIRNBAUM David	GUENOUN MEYSSIGNAC Daphné	STELLMANN Jan-Patrick
BOBOT Mickael	GUIDON Catherine	SUCHON Pierre
BONINI Francesca	GUIVARCH Jokthan	TABOURET Emeline
BOUCRAUT Joseph	HABERT Paul	TOGA Isabelle
BOULAMERY Audrey	HAUTIER Aurélie	TOMASINI Pascale
BOULLU/CIOCCA Sandrine	IBRAHIM KOSTA Manal	TROUDE Lucas
BOUSSEN Salah Michel	JALOUX Charlotte	TROUSSE Delphine
BUFFAT Christophe	JARROT Pierre-André	TUCHTAN-TORRENTS Lucile
CAMILLERI Serge	KASPI-PEZZOLI Elise	VELY Frédéric
CARRON Romain	L'OLLIVIER Coralie	VENTON Geoffroy
CASSAGNE Carole	LABIT-BOUVIER Corinne	VION-DURY Jean
CHAUDET Hervé	LAFAGE/POCHITALOFF-HUVALE Marina	ZATTARA/CANNONI Hélène
CHRETIEN Anne-Sophie	LAGARDE Stanislas	
COZE Carole	LAGIER Aude (disponibilité)	
CUNY Thomas	LAGOUANELLE/SIMEONI Marie-Claude	
DADOUN Frédéric (disponibilité)	LAMBERT Isabelle	
DALES Jean-Philippe	LENOIR Marien	
DARIEL Anne	LEVY/MOZZICONACCI Annie	
DEGEORGES/VITTE Joëlle (disponibilité)	MAAROUF Adil	
DEHARO Pierre	MACAGNO Nicolas	
DELLIAUX Stéphane	MALISSEN Nausicaa	
DELTEIL Clémence	MAUES DE PAULA André	
DESPLAT/JEGO Sophie	MEGE Diane	
DUBOURG Grégory	MORAND-HUGGET Aurélie	
DUCONSEIL Pauline	MOTTOLA GHIGO Giovanna	
DUFOUR Jean-Charles	NINOVE Laetitia	
ELDIN Carole	NOUGAIREDE Antoine	
FOLETTI Jean- Marc	PAULMYER/LACROIX Odile	
FRANKEL Diane	RESSEGUIER Noémie	
FROMNOT Julien	ROBERT Philippe	

MAITRES DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS

(mono-appartenants)

ABU ZAINEH Mohammad	DESNUES Benoît	POGGI Marjorie
BARBACARU/PERLES T. A.	MARANINCHI Marie	RUEL Jérôme
BERLAND Caroline	MERHEJ/CHAUVEAU Vicky	THOLLON Lionel
BOYER Sylvie	MEZOUAR Soraya	THIRION Sylvie
DEGIOANNI/SALLE Anna	MINVIELLE/DEVICTOR Bénédicte retraite au 1/10/2022	VERNA Emeline

MAITRE DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS DE MÉDECINE GÉNÉRALE

CASANOVA Ludovic
JEGO SABLIER Maëva

MAITRES DE CONFÉRENCES ASSOCIÉS DE MÉDECINE GÉNÉRALE à MI-TEMPS

BERNAL Alexis	ROUSSEAU-DURAND Raphaëlle
FIERLING Thomas	THERY Didier
FORTE Jenny	
MITILIAN Eva	

MAITRE DE CONFÉRENCES ASSOCIÉ à MI-TEMPS

BOURRIQUEN Maryline
LAZZAROTTO Sébastien
LUCAS Guillaume
MATHIEU Marion
MAYENS-RODRIGUES Sandrine
MELLINAS Marie
MORIN-GALFOUT Sara
ROMAN Christophe

TRINQUET Laure
VILLA Milène

CDI LRU TEMPS PLEIN ÉCOLE DES SCIENCES ET DE LA RÉADAPTION

FORMATION ERGOTHÉRAPIE

BLANC Catheline
DESPRES Géraldine
GIRAUDIER Anaïs
PAVE Julien

FORMATION PODOLOGIE

GRIFFON Patricia
PETITJEAN Aurélie

FORMATION ORTHOPTIE

MONTICOLO Chloé

FORMATION MASSO-KINÉSITHÉRAPIE

AUTHIER Guillaume
CAORS Béatrice
CHAULLET Karine
ERCOLANO Bruno
HENRY Joannie
HOUDANT Benjamin
MIRAPEIX Sébastien
MULLER Philippe
ROSTAGNO Stéphane

CDD LRU TEMPS PLEIN ÉCOLE DES SCIENCES INFIRMIÈRES

CHAYS-AMANIA Audrey

CDD LRU TEMPS PLEIN ANGLAIS

GILSINN Amanda

ATTACHE TEMPORAIRE D'ENSEIGNEMENT ET DE RECHERCHE

SACHAU-CARCEL Géraldine

CDI LRU ÉCOLE DE MAÏEUTIQUE

CLADY Emilie
FREMONDIÈRE Pierre
MATTEO Caroline
MONLEAU Sophie
MUSSARD-HASSLER Pascale
RIQUET Sébastien
ZAKARIAN Carole

**PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS et MAITRES DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS
PROFESSEURS ASSOCIÉS, MAITRES DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS mono-appartenants**

<p align="center">ANATOMIE 4201</p> <p>CHAMPSAUR Pierre (PU-PH) LE CORROLLER Thomas (PU-PH) PIRRO Nicolas (PU-PH)</p> <p>GUENOUN-MEYSSIGNAC Daphné (MCU-PH) <i>LAGIER Aude (MCU-PH) disponibilité</i></p> <p>THOLLON Lionel (MCF) (60ème section)</p>	<p align="center">ANTHROPOLOGIE 20</p> <p>ADALIAN Pascal (PR)</p> <p>DEGIOANNI/SALLE Anna (MCF) VERNA Emeline (MCF)</p> <p>SACHAU-CARCEL Géraldine (ATER)</p>
<p align="center">ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES 4203</p> <p>CHARAFE/JAUFFRET Emmanuelle (PU-PH) DANIEL Laurent (PU-PH) FIGARELLA/BRANGER Dominique (PU-PH) GARCIA Stéphane (PU-PH) XERRI Luc (PU-PH)</p> <p>APPAY Romain (MCU-PH) DALES Jean-Philippe (MCU-PH) GIUSIANO COURCAMBECK Sophie (MCU PH) LABIT/BOUVIER Corinne (MCU-PH) MACAGNO Nicolas (MCU-PH) MAUES DE PAULA André (MCU-PH)</p>	<p align="center">BACTÉRIOLOGIE-VIROLOGIE ; HYGIÈNE</p> <p>CHARREL Rémi (PU PH) DRANCOURT Michel (PU-PH) FENOLLAR Florence (PU-PH) FOURNIER Pierre-Edouard (PU-PH) NICOLAS DE LAMBALLERIE Xavier (PU-PH) LA SCOLA Bernard (PU-PH)</p> <p>AHERFI Sarah (MCU-PH) <i>ANGELAKIS Emmanouil (MCU-PH) disponibilité</i> DUBOURG Grégory (MCU-PH) GOURIET Frédérique (MCU-PH) NOUGAIREDE Antoine (MCU-PH) NINOVE Laetitia (MCU-PH)</p> <p>CHABRIERE Eric (PR) (64ème section)</p> <p>LEVASSEUR Anthony (PR) (64ème section) DESNUES Benoit (MCF) (65ème section) MERHEJ/CHAUVEAU Vicky (MCF) (87ème section)</p>
<p align="center">ANESTHESIOLOGIE ET REANIMATION CHIRURGICALE ; MEDECINE URGENCE 4801</p> <p>BRUDER Nicolas (PU-PH) LEONE Marc (PU-PH) MICHEL Fabrice (PU-PH) VELLY Lionel (PU-PH) ZIELESKIEWICZ Laurent (PU-PH)</p> <p>BOUSSEN Salah Michel (MCU-PH) GUIDON Catherine (MCU-PH)</p>	<p align="center">BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLÉCULAIRE 4401</p> <p>BARLIER/SETTI Anne (PU-PH) GABERT Jean (PU-PH) GUIEU Régis (PU-PH) OUAFIK L'Houcine (PU-PH)</p> <p>BUFFAT Christophe (MCU-PH) FROMNOT Julien (MCU-PH) MARLINGE Marion (MCU-PH) MOTTOLA GHIGO Giovanna (MCU-PH) ROMANET Pauline (MCU-PH) SAVEANU Alexandru (MCU-PH)</p>
<p align="center">ANGLAIS 11 SAVEANU Alexandru</p> <p>FRAISSE-MANGIALOMINI Jeanne (PRCE)</p>	<p align="center">BIOLOGIE CELLULAIRE</p> <p>ROLL Patrice (PU-PH)</p>
<p align="center">BIOLOGIE ET MÉDECINE DU DÉVELOPPEMENT ET DE LA REPRODUCTION ; GYNÉCOLOGIE MÉDICALE 5405</p> <p>METZLER/GUILLEMAIN Catherine (PU-PH) PERRIN Jeanne (PU-PH) LEVY</p>	<p>FRANKEL Diane (MCU-PH) GASTALDI Marguerite (MCU-PH) KASPI-PEZZOLI Elise (MCU-PH) MOZZICONNACCI Annie (MCU-PH)</p>

BIOPHYSIQUE ET MEDECINE NUCLEAIRE 4301**CARDIOLOGIE 5102**

GUEDJ Eric (PU-PH)
 GUYE Maxime (PU-PH)
 TAIEB David (PU-PH)

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

CAMMILLERI Serge (MCU-PH)
 VION-DURY Jean (MCU-PH)

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

AVIERINOS Jean-François (PU-PH)
 BONELLO Laurent (PU PH)
 BONNET Jean-Louis (PU-PH)
 CUISSET Thomas (PU-PH)
 DEHARO Jean-Claude (PU-PH)
 FRANCESCHI Frédéric (PU-PH)
 HABIB Gilbert (PU-PH)
 PAGANELLI Franck (PU-PH)
 THUNY Franck (PU-PH)

DEHARO Pierre (MCU PH)

CHIRURGIE VISCÉRALE ET DIGESTIVE 5202**BIostatistiques, Informatique Médicale
ET TECHNOLOGIES DE COMMUNICATION 4604**

GAUDART Jean (PU-PH)
 GIORGI Roch (PU-PH)
 MANCINI Julien (PU-PH)

CHAUDET Hervé (MCU-PH)
 DUFOUR Jean-Charles (MCU-PH)

ABU ZAINEH Mohammad (MCF) (5ème section)
 BOYER Sylvie (MCF) (5ème section)

BERDAH Stéphane (PU-PH)
 BEYER-BERJOT Laura (PU-PH)
 HARDWIGSEN Jean (PU-PH)
 MOUTARDIER Vincent (PU-PH)
 SEBAG Frédéric (PU-PH)
 SIELEZNEFF Igor (PU-PH)
 TURRINI Olivier (PU-PH)

BEGE Thierry (MCU-PH)
 BIRNBAUM David (MCU-PH)
 DUONSEIL Pauline (MCU-PH)
 GUERIN Carole (MCU PH)
 MEGE Diane (MCU-PH)

CHIRURGIE ORTHOPÉDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE 5002**CHIRURGIE INFANTILE 5402**

ARGENSON Jean-Noël (PU-PH)
 BLONDEL Benjamin (PU-PH)
 FLECHER Xavier (PU PH)
 OLLIVIER Matthieu (PU-PH)
 ROCHWERGER Richard (PU-PH)
 TROPIANO Patrick (PU-PH)

FAURE Alice (PU PH)
 JOUVE Jean-Luc (PU-PH)
 LAUNAY Franck (PU-PH)
 MERROT Thierry (PU-PH)
 PESENTI Sébastien (PU-PH)
 VIEHWEGER Heide Elke (PU-PH) *détachement*

CANCEROLOGIE ; RADIOTHERAPIE 4702

BERTUCCI François (PU-PH)
 CHINOT Olivier (PU-PH)
 DUFFAUD Florence (PU-PH)
 GONCALVES Anthony (PU-PH)
 HOUVENAEGHEL Gilles (PU-PH)
 LAMBAUDIE Eric (PU-PH)
 PADOVANI Laetitia (PH-PH)
 SALAS Sébastien (PU-PH)
 VIENS Patrice (PU-PH)

DARIEL Anne (MCU-PH)

CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE ET STOMATOLOGIE 5503

SABATIER Renaud (MCU-PH)
 TABOURET Emeline (MCU-PH)

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

FOLETTI Jean-Marc (MCU-PH)

CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOVASCULAIRE 5103

COLLART Frédéric (PU-PH)
D'JOURNO Xavier (PU-PH)
DODDOLI Christophe (PU-PH)
FOUILLOUX Virginie (PU-PH)
GARIBOLDI Vlad (PU-PH)
MACE Loïc (PU-PH)
THOMAS Pascal (PU-PH)
LENOIR Marien (MCU-PH)
TROUSSE Delphine (MCU-PH)

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

BERTRAND Baptiste (PU-PH)
CASANOVA Dominique (PU-PH)

HAUTIER Aurélie (MCU-PH)
JALOUX Charlotte (MCU PH)

CHIRURGIE VASCULAIRE ; MEDECINE VASCULAIRE 5104

ALIMI Yves (PU-PH)
AMABILE Philippe (PU-PH)
BARTOLI Michel (PU-PH)
BOUFI Mourad (PU-PH)
MAGNAN Pierre-Edouard (PU-PH)
PIQUET Philippe (PU-PH)
SARLON-BARTOLI Gabrielle (PU PH)

GAUDRY Marine (MCU PH)

GASTROENTEROLOGIE ; HÉPATOLOGIE ; ADDICTOLOGIE 5201

BARTHET Marc (PU-PH)
DAHAN-ALCARAZ Laetitia (PU-PH)
GEROLAMI-SANTANDREA René (PU-PH)
GONZALEZ Jean-Michel (PU-PH)

GRANDVAL Philippe (PU-PH)
VITTON Véronique (PU-PH)

HISTOLOGIE, EMBRYOLOGIE ET CYTOGENETIQUE 4202

LEPIDI Hubert (PU-PH)

PAULMYER/LACROIX Odile (MCU-PH)

GENETIQUE 4704**DERMATOLOGIE - VENEREOLOGIE 5003**

BERBIS Philippe (PU-PH)
DELAPORTE Emmanuel (PU-PH)
GAUDY/MARQUESTE Caroline (PU-PH)
GROB Jean-Jacques (PU-PH) Retraite au 1/10/2022
RICHARD/LALLEMAND Marie-Aleth (PU-PH)

MALISSEN Nausicaa (MCU-PH)

BEROUD Christophe (PU-PH)
KRAHN Martin (PU-PH)
LEVY Nicolas (PU-PH) Disponibilité
NGYUEN Karine (PU-PH)

ZATTARA/CANNONI Hélène (MCU-PH)

GYNÉCOLOGIE-OBSTÉTRIQUE ; GYNÉCOLOGIE MÉDICALE 5403

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

**ENDOCRINOLOGIE, DIABÈTE ET MALADIES MÉTABOLIQUES,
GYNÉCOLOGIE MÉDICALE 5404**

BRUE Thierry (PU-PH)
CASTINETTI Frédéric (PU-PH)

CUNY Thomas (MCU PH)

AUQUIER Pascal (PU-PH)
 BERBIS Julie (PU-PH)
 BOYER Laurent (PU-PH)
 GENTILE Stéphanie (PU-PH)

LAGOUANELLE/SIMEONI Marie-Claude (MCU-PH)
 RESSEGUIER Noémie (MCU-PH)

*MINVIELLE/DEVICTOR Bénédicte (MCF) Retraite au
 1/10/2022*

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

GELSI/BOYER Véronique (MCU-PH)
 IBRAHIM KOSTA Manal (MCU PH)
 LAFAGE/POCHITALOFF-HUVALE Marina (MCU-PH)

SUCHON Pierre (MCU-PH)
 VENTON (MCU-PH)

IMMUNOLOGIE 4703

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

FERON François (PR) (69ème section)

BOUCRAUT Joseph (MCU-PH)
 CHRETIEN Anne-Sophie (MCU PH)
 DEGEORGES/VITTE Joëlle (MCU-PH)
 DESPLAT/JEGO Sophie (MCU-PH)
 JARROT Pierre-André (MCU PH)
 ROBERT Philippe (MCU-PH)
 VELY Frédéric (MCU-PH)

POGGI Marjorie (MCF) (64ème section)

MÉDECINE LÉGALE ET DROIT DE LA SANTÉ 4603

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

DELTEIL Clémence (MCU PH)
 TUCHTAN-TORRENTS Lucile (MCU-PH)

BERLAND Caroline (MCF) (1ère section)

MALADIES INFECTIEUSES ; MALADIES TROPICALES 4503

BROUQUI Philippe (PU-PH)
 LAGIER Jean-Christophe (PU-PH)
 MILLION Matthieu (PU-PH)
 PAROLA Philippe (PU-PH)
 STEIN Andréas (PU-PH)

ELDIN Carole (MCU-PH)

MÉDECINE PHYSIQUE ET DE RÉADAPTATION 4905

BENSOUSSAN Laurent (PU-PH)
 VITON Jean-Michel (PU-PH)

MÉDECINE ET SANTÉ AU TRAVAIL 4602

LEHUCHER/MICHEL Marie-Pascale (PU-PH)

MÉDECINE D'URGENCE 4805

GERBEAUX Patrick (PU PH)
KERBAUL François (PU-PH) détachement
MICHELET Pierre (PU-PH) Disponibilité

SARI/MINODIER Irène (MCU-PH)

MÉDECINE INTERNE ; GÉRIATRIE ET BIOLOGIE DU VIEILLISSEMENT ; ADDICTOLOGIE 5301

BONIN/GUILLAUME Sylvie (PU-PH)
 DISDIER Patrick (PU-PH)
 EBBO Mikael (PU-PH)
 GRANEL/REY Brigitte (PU-PH)
 ROSSI Pascal (PU-PH)
 SCHLEINITZ Nicolas (PU-PH)

BENYAMINE Audrey (MCU-PH)

MÉDECINE GÉNÉRALE 5303**NÉPHROLOGIE 5203**

GENTILE Gaëtan (PR Méd. Gén. Temps plein)
 BARGIER Jacques (PR associé Méd. Gén. À mi-temps)
 JANCZEWSKI Aurélie (PR associé Méd. Gén. À mi-temps)

CASANOVA Ludovic (MCF Méd. Gén. Temps plein)
 JEGO SABLIER Maëva (MCF Méd. Gén. Temps plein)

BERNAL Alexis (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)
 FIERLING Thomas (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)

FORTE Jenny (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)

MITILIAN Eva (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)

ROUSSEAU-DURAND Raphaëlle (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)

THERY Didier (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)
 (nomination au 1/10/2019)

NUTRITION 4404 REGIS Jean (PU-PH)

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

ATLAN Catherine (MCU-PH) disponibilité

MARANINCHI Marie (MCF) (66ème section)

ONCOLOGIE 65 (BIOLOGIE CELLULAIRE)

CHABANNON Christian (PR) (66ème section)
 SOBOL Hagay (PR) (65ème section)

MEZOUAR Soraya (65ème section)

OPHTALMOLOGIE 5502

DAVID Thierry (PU-PH)
DENIS Danièle (PU-PH) Surnombre

OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE 5501

DESSI Patrick (PU-PH)

FAKHRY Nicolas (PU-PH)
 GIOVANNI Antoine (PU-PH)
 LAVIEILLE Jean-Pierre (PU-PH)
 MICHEL Justin (PU-PH)
 NICOLLAS Richard (PU-PH)
 RADULESCO Thomas (PU-PH)

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

BOBOT Mickael (MCU-PH)
 ROBERT Thomas (MCU-PH)

NEUROCHIRURGIE 4902

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

CARRON Romain (MCU PH)
 TROUDE Lucas (MCU-PH)

NEUROLOGIE 4901

ATTARIAN Sharham (PU PH)
 AUDOIN Bertrand (PU-PH)
 AZULAY Jean-Philippe (PU-PH)
 CECCALDI Mathieu (PU-PH)
 EUSEBIO Alexandre (PU-PH)
 FELICIAN Olivier (PU-PH)
 PELLETIER Jean (PU-PH)
 SUISSA Laurent (PU-PH)

MAAROUF Adil (MCU-PH)

PÉDOPSYCHIATRIE ; ADDICTOLOGIE 4904

DA FONSECA David (PU-PH)
 POINSO François (PU-PH)
 BOURVIS Nadège (PR associée)

GUIVARCH Jokthan (MCU-PH)

PHARMACOLOGIE FONDAMENTALE – PHARMACOLOGIE CLINIQUE ; ADDICTOLOGIE 4803

BLIN Olivier (PU-PH)
 MICALLEF/ROLL Joëlle (PU-PH)
 SIMON Nicolas (PU-PH)

BOULAMERY Audrey (MCU-PH)

PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE 4502	PHILOSOPHIE 17
RANQUE Stéphane (PU-PH) CASSAGNE Carole (MCU-PH) L'OLLIVIER Coralie (MCU-PH) TOGA Isabelle (MCU-PH)	LE COZ Pierre (PR) (17ème section) MATHIEU Marion (MAST)
PEDIATRIE 5401	PHYSIOLOGIE 4402
ANDRE Nicolas (PU-PH) BARLOGIS Vincent (PU-PH) CHAMBOST Hervé (PU-PH) DUBUS Jean-Christophe (PU-PH) FABRE Alexandre (PU-PH) GIRAUD/CHABROL Brigitte (PU-PH) MICHEL Gérard (PU-PH) MILH Mathieu (PU-PH) OVAERT-REGGIO Caroline (PU-PH) REYNAUD Rachel (PU-PH) TOSELLO Barthélémy (PU-PH) TSIMARATOS Michel (PU-PH) COZE Carole (MCU-PH) MORAND-HUGGET Aurélie (MCU-PH) SAULTIER Paul (MCU-PH)	BARTOLOMEI Fabrice (PU-PH) BREGEON Fabienne (PU-PH) GABORIT Bénédicte (PU-PH) MEYER/DUTOUR Anne (PU-PH) TREBUCHON/DA FONSECA Agnès (PU-PH) BOUSSUGES Alain (PR associé à temps plein) BONINI Francesca (MCU-PH) BOULLU/CIOCCA Sandrine (MCU-PH) <i>DADOUN Frédéric (MCU-PH) (disponibilité)</i> DELLIAUX Stéphane (MCU-PH) LAGARDE Stanislas (MCU-PH) LAMBERT Isabelle (MCU-PH) RUEL Jérôme (MCF) (69ème section) THIRION Sylvie (MCF) (66ème section)
PSYCHIATRIE D'ADULTES ; ADDICTOLOGIE 4903	PNEUMOLOGIE ; ADDICTOLOGIE 5101
<i>BAILLY Daniel (PU-PH) Retraite au 2/11/2022</i> CERMOLACCE Michel (PU-PH) LANCON Christophe (PU-PH) NAUDIN Jean (PU-PH) RICHIERI Raphaëlle (PU-PH)	ASTOUL Philippe (PU-PH) CHANEZ Pascal (PU-PH) GREILLIER Laurent (PU-PH) REYNAUD/GAUBERT Martine (PU-PH) TOMASINI Pascale (MCU-PH)
PSYCHOLOGIE - PSYCHOLOGIE CLINIQUE, PSYCHOLOGIE SOCIALE 16	
AGHABABIAN Valérie (PR)	
RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE 4302	RHUMATOLOGIE 5001
BARTOLI Jean-Michel (PU-PH) CHAGNAUD Christophe (PU-PH) CHAUMOITRE Kathia (PU-PH) GIRARD Nadine (PU-PH) JACQUIER Alexis (PU-PH) MOULIN Guy (PU-PH) PETIT Philippe (PU-PH) VAROQUAUX Arthur Damien (PU-PH) VIDAL Vincent (PU-PH) HABERT Paul (MCU PH) STELLMANN Jan-Patrick (MCU-PH)	GUIS Sandrine (PU-PH) LAFFORGUE Pierre (PU-PH) PHAM Thao (PU-PH) ROUDIER Jean (PU-PH)
	THÉRAPEUTIQUE ; MÉDECINE D'URGENCE ; ADDICTOLOGIE 4804
	<i>AMBROSI Pierre (PU-PH) Surnombre</i> DAUMAS Aurélie (PU-PH) VILLANI Patrick (PU-PH)

RÉANIMATION MÉDICALE ; MÉDECINE URGENCE 4802**UROLOGIE 5204**

GAINNIER Marc (PU-PH)
 HRAIECH Sami (PU-PH)
 PAPAZIAN Laurent (PU-PH)
 ROCH Antoine (PU-PH)

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

SCIENCES DE LA RÉÉDUCATION ET RÉADAPTATION 91**MAÏEUTIQUE 90**

REVIS Joana (PAST)
 AUTHIER Guillaume
 BLANC Catheline
 CAORS Béatrice
 CHAULLET Karine
 ERCOLANO Bruno
 GRIFFON Patricia
 GIRAUDIER Anaïs
 GRIFFON Patricia
 HENRY Joannie
 HOUDANT Benjamin
 MIRAPEIX Sébastien
 MONTICOLO Chloé
 MULLER Philippe
 PAVE Julien
 PETITJEAN Aurélie
 ROSTAGNO Stéphane

 LAZZAROTTO Sébastien (MAST)
 TRINQUET Laure (MAST)

CLADY Emilie
 FREMONDIÈRE Pierre
 MATTEO Caroline
 MONLEAU Sophie
 MUSSARD-HASSLER Pascale
 REPELLIN David
 RIQUET Sébastien
 ZAKARIAN Carole

SCIENCES INFIRMIÈRES 92

COLSON Sébastien (PR)

 BOURRIQUEN Maryline (MAST)
 LUCAS Guillaume (MAST)
 MAYEN-RODRIGUES Sandrine (MAST)
 MELLINAS Marie (MAST)
 ROMAN Christophe (MAST)
 VILLA Milène (MAST)

**ODONTOLOGIE PÉDIATRIQUE
ET ORTHOPÉDIE DENTO-FACIALE 56-01****CHIRURGIE ORALE ; PARODONTOLOGIE ; BIOLOGIE ORALE 57-01**

CAMOIN Ariane (MCU-PH)
 GAUBERT Jacques (MCU-PH)

 BLANCHET Isabelle (MCF ASS)

MONNET-CORTI Virginie (PU-PH)
 CAMPANA Fabrice (MCU-PH)
 CATHERINE Jean-Hugues (MCU-PH)
 ANTEZACK Angéline (MCU-PH)

**PRÉVENTION, ÉPIDÉMIOLOGIE, ÉCONOMIE DE LA SANTÉ,
ODONTOLOGIE LÉGALE 56-02**

FOTI Bruno (PU-PH)
 LE GALL Michel (PU-PH)
 LAN Romain (MCU-PH)

**DENTISTERIE RESTAURATRICE, ENDODONTIE, PROTHÈSES,
FONCTION- DYSFONTION, IMAGERIE, BIOMATERIAUX 58-01**

TERRER Elodie (PU-PH)

 ABOUDHARAM Gérard (MCU-PH)
 GIRAUD Thomas (MCU-PH)
 GIRAUDEAU Anne (MCU-PH)
 GUIVARC'H Maud (MCU-PH)
 JACQUOT Bruno (MCU-PH)
 LABORDE Gilles (MCU-PH)
 LAURENT Michel (MCU-PH)
 MAILLE Gérald (MCU-PH)

MENSE Chloé (MCU-PH)
 SILVESTRI Frédéric (MCU-PH)

 BALLESTER Benoît (MCF ASS)
 CASAZZA Estelle (MCF ASS)

Remerciements

À Monsieur le Professeur Laurent Papazian,

Vous me faites l'honneur de présider le jury de cette thèse. Je vous remercie de votre disponibilité et de l'intérêt que vous portez à mon travail. Soyez assuré de toute ma gratitude et de mon profond respect.

À Monsieur le Docteur Didier Théry,

Merci d'avoir accepté d'être membre de mon jury de thèse. Soyez assuré de mes sincères remerciements et de mon profond respect. Merci de ce que vous faites au sein du DUMG pour les étudiants.

À ma directrice de thèse le Docteur Marie-Christine Ciabrini

Je vous remercie infiniment pour tout ce que vous m'avez apporté et pour avoir accepté de diriger cette thèse. Merci pour votre passion communicative de la médecine générale et pour votre investissement auprès des étudiants en tant que maître de stage.

À l'URPS-ML de Corse,

Merci pour l'intérêt que vous avez apporté à mon travail ainsi que pour votre collaboration.

Toutes mes pensées aux **Docteurs Denis Moretti** et **Patricia Silicani-Amoros** avec qui j'ai fait mes premiers pas d'interne avec beaucoup de plaisir.

À mes maîtres, les Docteurs Pierre Ghionga, Henri Ambrosi et Marc Castellani,

Merci de m'avoir accueillie dans vos cabinets. J'ai beaucoup appris à vos côtés, merci encore de votre implication auprès des étudiants en tant que MSU.

Au Docteur Julien Tomi,

Merci de m'avoir accueillie dans ton cabinet, merci pour ta pédagogie et ta gentillesse.

Aux services de PMI de Bastia, Lucciana, Moriani et Ajaccio et aux de CPEF de Bastia et d'Ajaccio,

Merci pour votre accueil et pour tout ce que vous m'avez appris.

À tous les médecins généralistes ayant pris le temps de répondre à mon questionnaire,

Je vous remercie de votre participation.

À mes parents, mes grands-parents, mon frère, Françoise et Paul-Antoine, Catherine, Simone, Marina, Jujube et Charlie,

Merci pour tout votre soutien et vos encouragements tout au long de ces années.

Table des matières

I. Introduction	5
II. Matériel et Méthodes	7
III. Résultats	8
A. Réponses.	8
B. Caractéristiques de la population étudiée.	8
C. L'équipement des médecins généralistes vu dans son ensemble.	11
D. L'équipement des médecins généralistes par catégories.	14
1. Le matériel transversal.	14
2. Le matériel cardio-vasculaire.	22
3. Le matériel de pneumologie.....	26
4. Le matériel ORL.	31
5. Le matériel d'ophtalmologie.	36
6. Le matériel de gastro-entérologie.....	41
7. Le matériel gynécologique.	44
8. Le matériel d'urologie.	48
9. Le matériel d'endocrinologie et neurologie.....	51
10. Le matériel de dermatologie.	53
11. Le matériel d'orthopédie et de rhumatologie.....	58
12. Le matériel de petite chirurgie.	63
13. Le matériel de pédiatrie.	66
14. Le matériel d'urgence.....	69
E. Liens entre les caractéristiques des médecins et les équipements.	74
1. Sexe.	74
2. Age.....	75
3. Type d'exercice.....	79
4. Durée d'installation.	83
5. Proximité de l'hôpital.	87
6. Nombre de patients par jour.....	90
7. Nombre de visites à domicile par jour.	92
8. Particularités d'exercice.	96
IV. Discussion	110
A. Forces et faiblesses de l'étude.	110
1. Taux de réponse.	110
2. Durée du recueil de données.	110
3. Représentativité de l'échantillon.	111
4. Biais possibles en répondant au questionnaire.....	111
5. Critique du questionnaire.....	112

B.	Éléments utilisés pour l'analyse des résultats.....	114
1.	Travail de MC.....	114
2.	Thèse de MV.....	115
3.	Travail de MFLG.....	116
C.	Analyse des résultats.....	117
1.	Matériel transversal.....	118
2.	Matériel cardio-vasculaire.....	123
3.	Matériel de pneumologie.....	126
4.	Matériel ORL.....	130
5.	Matériel ophtalmologique.....	133
6.	Matériel de gastro-entérologie.....	136
7.	Matériel gynécologique.....	138
8.	Matériel urologique.....	142
9.	Matériel d'endocrinologie et de neurologie.....	144
10.	Matériel dermatologique.....	146
11.	Le matériel orthopédique et rhumatologique.....	149
12.	Matériel de petite chirurgie.....	152
13.	Matériel pédiatrique.....	155
14.	Matériel d'urgence.....	158
V.	Conclusion	164
VI.	Références bibliographiques	167
VII.	Annexe1 :	172
VIII.	Annexe 2 :	174
IX.	Annexe 3 : Liens de possession entre les éléments et les différentes catégories de matériel	177
A.	Matériel transversal.....	177
B.	Matériel cardio-vasculaire.....	178
C.	Matériel de pneumologie.....	179
D.	Matériel ORL.....	181
E.	Matériel d'ophtalmologie.....	182
F.	Matériel de gastro-entérologie.....	184
G.	Matériel gynécologique.....	185
H.	Matériel d'urologie.....	186
I.	Matériel d'endocrinologie et neurologie.....	186
J.	Matériel de dermatologie.....	187
K.	Matériel d'orthopédie et de rhumatologie.....	189
L.	Matériel de petite chirurgie.....	190
M.	Matériel de pédiatrie.....	191

N.	Matériel d'urgence.....	192
X.	Annexe 4 : Liens entre la possession des éléments et la fréquence d'utilisation des différentes catégories de matériel.....	193
A.	Matériel transversal.....	193
B.	Matériel cardio-vasculaire.....	194
C.	Matériel de pneumologie.....	194
D.	Matériel ORL.....	195
E.	Matériel d'ophtalmologie.....	195
F.	Matériel de gastro-entérologie.....	196
G.	Matériel gynécologique.....	196
H.	Matériel d'urologie.....	197
I.	Matériel de dermatologie.....	197
J.	Matériel d'orthopédie et de rhumatologie.....	198
K.	Matériel de petite chirurgie.....	198
L.	Matériel de pédiatrie.....	199
M.	Matériel d'urgence.....	199
XI.	Annexe 5 : Liens de possession entre les éléments.....	200
A.	Matériel transversal.....	200
B.	Matériel cardio-vasculaire.....	205
C.	Matériel de pneumologie.....	207
D.	Matériel ORL.....	210
E.	Matériel d'ophtalmologie.....	214
F.	Matériel de gastro-entérologie.....	217
G.	Matériel gynécologique.....	219
H.	Matériel d'urologie.....	222
I.	Matériel d'endocrinologie et neurologie.....	223
J.	Matériel de dermatologie.....	224
K.	Matériel d'orthopédie et de rhumatologie.....	227
L.	Matériel de petite chirurgie.....	231
M.	Matériel de pédiatrie.....	233
N.	Matériel d'urgence.....	234
XII.	Annexe 6 : Liens de possession entre les caractéristiques de l'échantillon et les éléments.	237
A.	Sexe.....	237
B.	Age.....	238
C.	Type d'exercice.....	239
D.	Durée d'installation.....	239
E.	Proximité de l'hôpital.....	240

F.	Nombre de patients par jour.....	241
G.	Nombre de VAD par jour.....	242
H.	Particularités d'exercice.....	242
XIII.	Annexe 7 : Liens de possession entre les caractéristiques des médecins et les différentes catégories de matériel.....	245
A.	Sexe.....	245
B.	Age.....	245
C.	Type d'exercice.....	246
D.	Durée d'installation.....	246
E.	Proximité de l'hôpital.....	247
F.	Nombre de VAD par jour.....	247
G.	Particularité d'exercice.....	247
XIV.	Annexe 8 : Liens de possession entre les fréquences d'utilisation des éléments et le profil des médecins.....	249
A.	Sexe.....	249
B.	Age.....	249
C.	Type d'exercice.....	250
D.	Durée d'installation.....	251
E.	Proximité de l'hôpital.....	253
F.	Nombre de patients par jour.....	253
G.	Nombre de VAD par jour.....	254
H.	Particularités d'exercice.....	256
XV.	Annexe 9 : Liens entre le profil des médecins et la fréquence d'utilisation des différentes catégories de matériel.....	260
A.	Sexe.....	260
B.	Age.....	260
C.	Type d'exercice.....	261
D.	Durée d'installation.....	261
E.	Proximité de l'hôpital.....	261
F.	Nombre de patients par jour.....	262
G.	Nombre de VAD par jour.....	262
H.	Particularités d'exercice.....	262
XVI.	Liste des abréviations.....	264

I. Introduction

La médecine générale est une discipline transversale de soins primaires. Elle est définie par la World Organization of National Colleges, Academies and Academic Associations of General Practitioners / Family Physicians (WONCA) comme *“une discipline scientifique et universitaire, avec son contenu spécifique de formation, de recherche de pratique clinique, et ses propres fondements scientifiques. C’est une spécialité clinique orientée vers les soins primaires. (...) premier contact avec le système de soins, permettant un accès ouvert et non limité aux usagers, prenant en compte tous les problèmes de santé, indépendamment de l’âge, du sexe, ou de toutes autres caractéristiques de la personne concernée. (...) Elle développe une approche centrée sur la personne dans ses dimensions individuelles, familiales, et communautaires. (...) Elle a la responsabilité d’assurer des soins continus et longitudinaux, selon les besoins du patient. (...) Elle gère simultanément les problèmes de santé aigus et chroniques de chaque patient. (...) Elle intervient à un stade précoce et indifférencié du développement des maladies, qui pourraient éventuellement requérir une intervention rapide.»* (1).

Les médecins généralistes, de par leur rôle pivot, sont donc amenés à faire face à des situations variées. Avec l’aide des avancées technologiques ils peuvent s’aider de plus en plus de matériel médical et il peut être difficile de savoir quels sont les équipements adaptés à sa pratique.

Chaque médecin généraliste peut disposer du matériel médical qu’il souhaite sans aucune obligation légale. Le code de déontologie médicale stipule seulement que *« Le médecin doit toujours élaborer son diagnostic avec le plus grand soin, en y consacrant le temps nécessaire, en s’aidant dans toute la mesure du possible des méthodes scientifiques les mieux adaptées et, s’il y a lieu, de concours appropriés. »* (2) et que *« Le médecin doit disposer, au lieu de son exercice professionnel, d’une installation convenable (...) et de moyens techniques suffisants en rapport avec la nature des actes qu’il pratique ou de la population qu’il prend en charge.»*(3).

Le Conseil National de l’Ordre des Médecins (CNOM) apporte en commentaire de l’article 71 du code de déontologie médicale *« l’exigence du caractère convenable de l’installation, afin d’y exercer une médecine consciencieuse et conforme aux "données acquises de la science" (...)*

les moyens techniques qui doivent permettre diagnostic et soins de bon niveau. Il s'agit essentiellement des appareils, instruments et produits pharmaceutiques susceptibles d'être utilisés » et admet qu' « On ne peut en dresser la liste en raison de l'évolution rapide de la pratique. » (4).

Plusieurs études quantitatives ont été réalisées sur l'équipement du médecin généraliste ainsi que sa fréquence d'utilisation. La première a été publiée sous forme d'article dans la revue *Exercer* par le Pr Le Goaziou Marie-France en 2003 (5). Elle se basait sur le travail de thèse de Florence Tournoux réalisé en 2001 dans le département de l'Ain (6).

Une étude a été menée en 2010 dans le département du Loiret par le Dr Delphine Dumax Leproux (7).

Une autre étude a été réalisée l'année suivante par le Dr Ylann Rosenblatt dans le Nord Pas-de-Calais (8) puis une autre dans la même région en 2014 par le Dr Marianne Vasseur (9).

Un autre travail a été publié dans *Médecine* en janvier 2020 et portait sur l'équipement du médecin généraliste en ambulatoire de la Loire et de la Haute-Loire (10).

Une dernière étude quantitative a été réalisée en 2021 par le Dr Emilien Mauget dans le département des Ardennes (11).

Enfin une étude qualitative a été réalisée en 2018 par le Dr Julie Malet dans l'Hérault sur les freins influençant l'acquisition et l'utilisation du matériel par les médecins généralistes (12).

Il n'existe pas d'étude sur ce sujet réalisée sur la région Corse, territoire rural et seule région de France métropolitaine sans CHU.

L'objectif principal de cette étude était de :

- Décrire l'état actuel de l'équipement des médecins généralistes installés en cabinet de la région Corse associé avec la fréquence d'utilisation permettant de savoir si les équipements acquis étaient rentables ou au contraire ne servaient jamais et identifier les pistes d'amélioration.

Les objectifs secondaires étaient de :

- Savoir si la possession de certains éléments étaient liées entre eux.
- Voir s'il existait des liens entre la possession des éléments et le sexe, l'âge, le type d'exercice, la présence ou non d'une particularité d'exercice, la durée d'installation, la proximité d'un centre hospitalier, le nombre de patients vus par jour et le nombre de visites à domicile (VAD) effectuées.

II. Matériel et Méthodes

Il s'agissait d'une étude descriptive transversale concernant les médecins généralistes de la région Corse installés en libéral.

Un questionnaire Microsoft Forms respectant l'anonymat des répondeurs a été diffusés aux médecins généralistes via l'URPS-ML de Corse.

Ce questionnaire était composé de 3 parties :

- Une première partie visait à définir les caractéristiques du médecin répondeur (8 items).
- Une deuxième partie concernait le matériel médical et sa fréquence d'utilisation (92 items). Le médecin devait répondre par « oui » ou par « non » aux questions lui demandant s'il possédait tel ou tel équipement. En cas de réponse affirmative sa fréquence d'utilisation lui était demandée. En cas de réponse négative, le médecin passait directement à l'item suivant.
- Une troisième partie comportait une plage libre où le médecin répondeur pouvait ajouter des éléments ne figurant pas dans le questionnaire.

Ce questionnaire a été élaboré à l'aide de l'expérience personnelle de l'auteur et de sa directrice de thèse mais aussi en se basant sur l'ouvrage *80 gestes techniques en médecine générale* (13) ainsi que les travaux précédemment cités, en particulier celui de Marianne Vasseur.

Les données ont été recueillies dans le logiciel Excel© et analysées à l'aide de ce même logiciel et du site BiostaTGV (14). Les données qualitatives ont été décrites en pourcentage ou avec leur effectif, les données quantitatives ont été décrites par leurs moyennes. Les tests statistiques utilisées étaient celui du Chi-Deux ou de Fisher selon les effectifs pour les variables qualitatives et le test t de Student pour comparer les moyennes. Pour l'ensemble de ces tests le risque de première espèce a été fixé à 0.05.

III. Résultats

A. Réponses.

Le recueil des données s'est effectué sur la période du 6 mai 2021 au 2 juillet 2021.

L'URPS-ML de Corse a envoyé le questionnaire aux médecins généralistes dont elle avait l'adresse mail, ce qui représentait 352 adresses électroniques. 57 des médecins contactés ont accepté d'y répondre, 2 d'entre eux ont été exclus pour questionnaire incomplet. 55 réponses ont donc été retenues soit un taux de réponse de 15.6%.

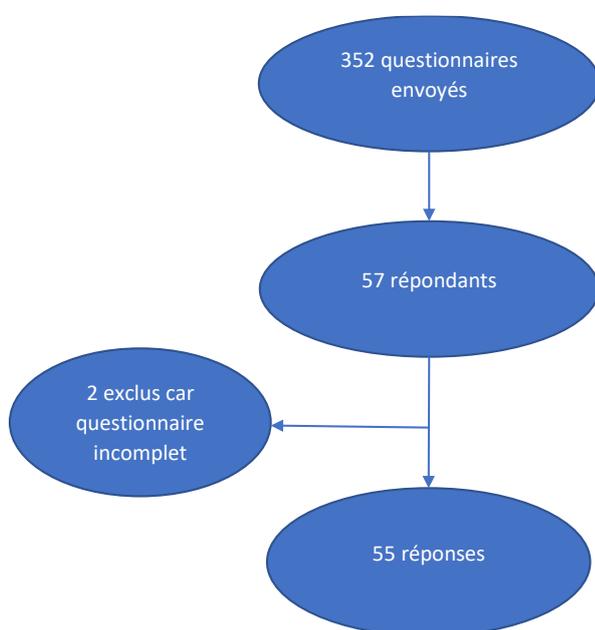


Figure 1 : Flow chart d'inclusion des médecins répondants.

B. Caractéristiques de la population étudiée.

Les caractéristiques des médecins répondants sont décrites dans le tableau 1 ci-dessous.

Dans cette étude le médecin répondant « type » était un homme âgé de 39 ans et moins, exerçant en groupe et en libéral exclusif, installé depuis moins de 5 ans et à plus de 20 minutes du centre hospitalier le plus proche, voyant en moyenne entre 20 et 30 patients par jour et faisant moins de 3 visites à domicile par jour.

Tableau 1 : Caractéristiques des médecins répondants.

Caractéristiques	Echantillon n=56	
Sexe		
Hommes	32	(58,2%)
Femmes	23	(41,8%)
Age		
39 ans et moins	20	(36,4%)
Entre 40 et 49 ans	8	(14,5%)
Entre 50 et 59 ans	14	(25,5%)
60 ans et plus	13	(23,6%)
Moyenne	47,8	
Médiane	49 ans	
Extrêmes	28-74 ans	
Ecart type	±12,4	
Type d'exercice		
Seul	19	(34,5%)
En groupe	30	(54,5%)
En maison de santé	6	(10,9%)
Libéral exclusif	23	(41,8%)
Mixte	6	(10,9%)
Durée d'installation		
Moins de 5 ans	19	(34,5%)
5-10 ans	3	(5,5%)
10-20 ans	8	(14,5%)
20-30 ans	16	(29,1%)
Plus de 30 ans	9	(16,4%)
Proximité de l'hôpital		
Moins de 10 minutes	15	(27,3%)
10-15 minutes	8	(14,5%)
15-20 minutes	10	(18,2%)
Plus de 20 minutes	22	(40%)
Nombres de patients/jour		
Moins de 10	0	(0%)
Entre 10 et 20	14	(25,4%)
Entre 20 et 30	26	(47,3%)
Plus de 30	15	(27,3%)
Nombre de VAD/j		
Moins de 3	24	(43,6%)
Entre 3 et 5	14	(25,4%)
Entre 5 et 10	9	(16,4%)
Plus de 10	3	(5,5%)
Pas de VAD	5	(9,1%)

Les particularités d'exercices des médecins interrogés sont synthétisées dans le tableau 2, plusieurs réponses étaient possibles. 28 médecins (soit 50.9%) avaient déclaré au moins une particularité d'exercice.

Tableau 2 : Particularités d'exercice des médecins interrogés

Particularité d'exercice	Nombre de médecins	Pourcentage
Acupuncture	0	0%
Gériatrie	7	12,7%
Gynécologie	4	7,3%
Homéopathie	2	3,6%
Médecine du sport	3	5,5%
Médecin pompier	5	9,1%
Mésothérapie	7	12,7%
Nutrition	0	0%
Pédiatrie	6	10,9%
Urgences	4	7,3%
Aucune	27	49,1%
Autre (ci-dessous) :	12	21,8%
Médecine légale / Expertise	2	3,6%
Pathologie articulaire	1	1,8%
Laser et esthétique / Médecine esthétique	2	3,6%
Echographie	2	3,6%
Ostéopathie	3	5,5%
DIU VIH	1	1,8%
Hypnose	1	1,8%

C. L'équipement des médecins généralistes vu dans son ensemble.

La figure 2 détaille la répartition des médecins selon le nombre d'éléments possédés.

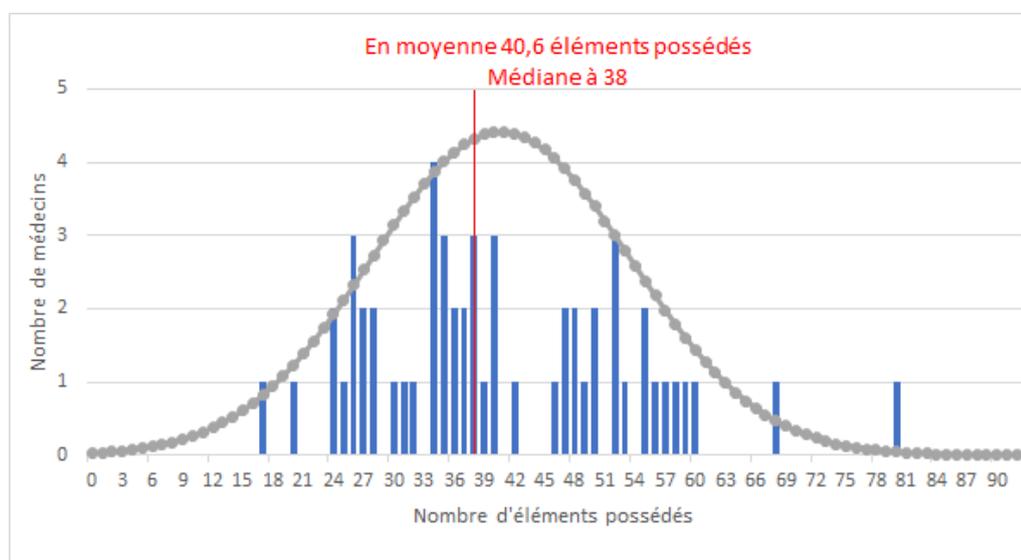


Figure 2 : Répartition des médecins selon le nombre d'éléments possédés.

Parmi les médecins ayant répondu au questionnaire, le médecin généraliste le moins équipé possédait 17 items sur 92 proposés tandis que le médecin le mieux équipé en avait 80.

Le médecin généraliste le moins équipé était une femme de 60 ans installée seule, depuis 20 à 30 ans, à plus de 20 minutes d'un centre hospitalier. Elle déclarait voir entre 10 et 20 patients par jour et ne pas faire de VAD. Elle avait déclaré comme particularité d'exercice « Laser et esthétique ».

Le médecin généraliste le plus équipé était un homme de 74 ans, le plus âgé de l'échantillon, installé depuis plus de 30 ans et qui travaillait en libéral exclusif. Il était installé à moins de 10 minutes du centre hospitalier le plus proche, voyait entre 20 et 30 patients par jour et faisait entre 3 et 5 VAD par jour. Il avait déclaré comme particularité d'exercice la « médecine légale ».

Les figures 3 et 4 ci-dessous synthétisent le taux de possession de chaque élément par ordre décroissant.

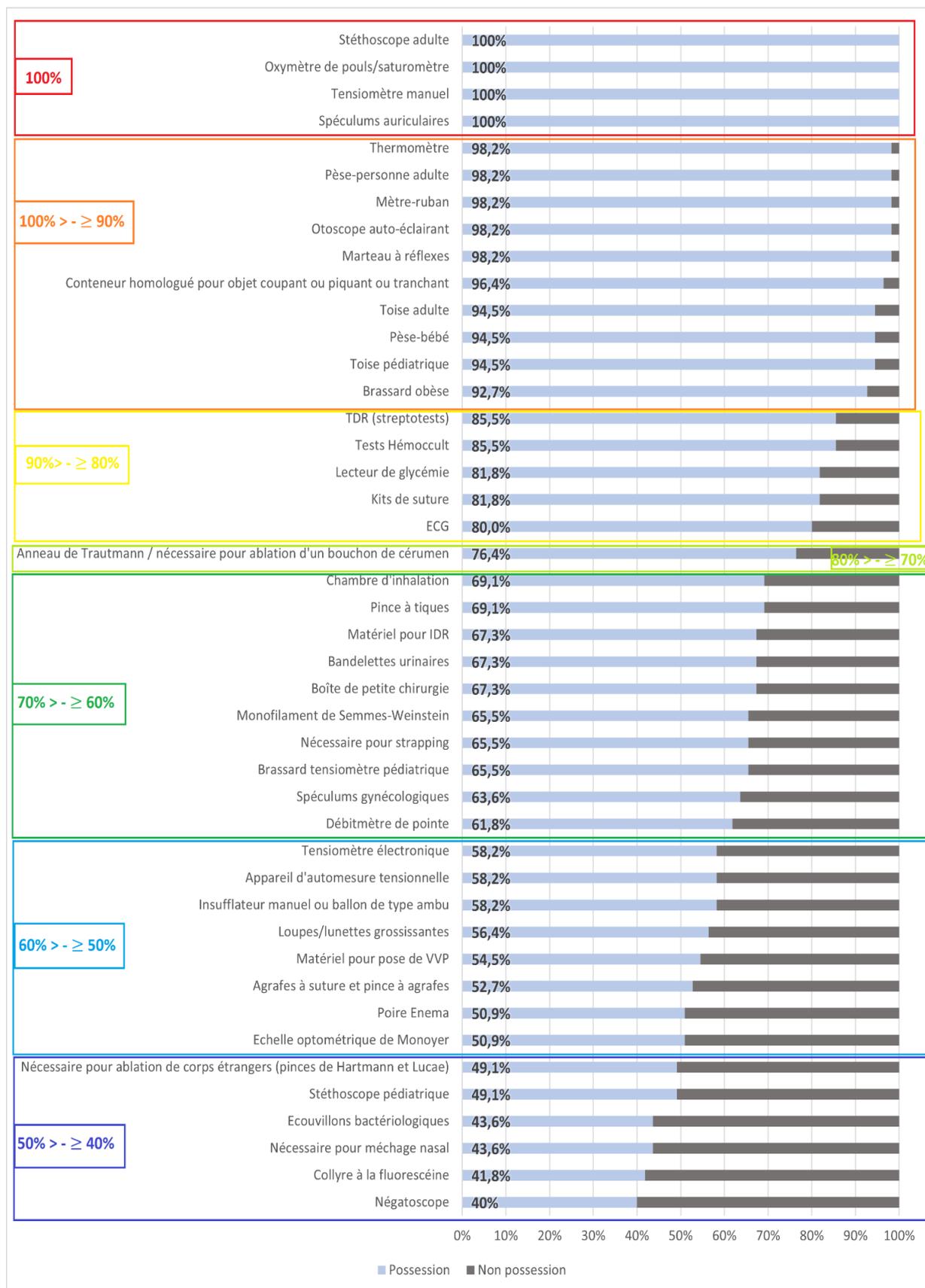


Figure 3 : Equipements possédés par 40% ou plus des médecins

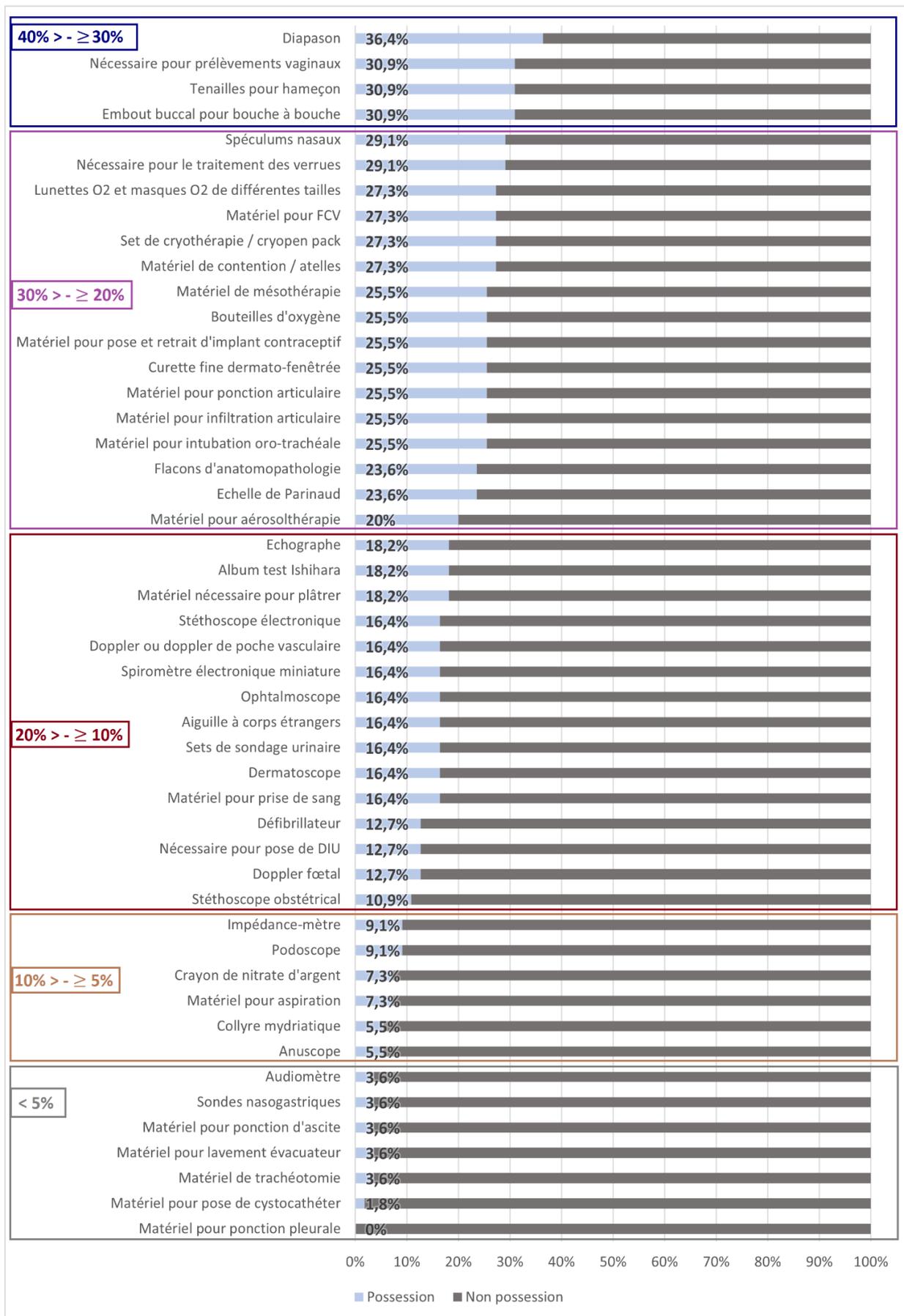


Figure 4 : Équipements possédés par moins de 40% des médecins

Les différents items ont été regroupés par catégories :

- Matériel transversal
- Cardiologie
- Pneumologie
- ORL
- Ophtalmologie
- Gastro-entérologie
- Gynécologie
- Urologie
- Endocrinologie et neurologie
- Dermatologie
- Orthopédie et rhumatologie
- Petite chirurgie
- Pédiatrie
- Urgence

D. L'équipement des médecins généralistes par catégories.

1. Le matériel transversal.

a) Le matériel transversal dans son ensemble.

Les éléments proposés dans cette catégorie étaient : le stéthoscope adulte, l'oxymètre de pouls / saturimètre, le thermomètre, le pèse-personne adulte, le mètre-ruban, le conteneur homologué pour objet coupant ou piquant ou tranchant, la toise adulte, le lecteur de glycémie, la loupe / lunettes grossissantes, les écouvillons bactériologiques, le négatoscope, le matériel de mésothérapie, les flacons d'anatomopathologie, l'échographe, le stéthoscope électronique et l'impédance-mètre.

Les médecins possédaient en moyenne 10 éléments transversaux sur les 16 proposés. Leur répartition est détaillée dans la figure 5 ci-dessous.

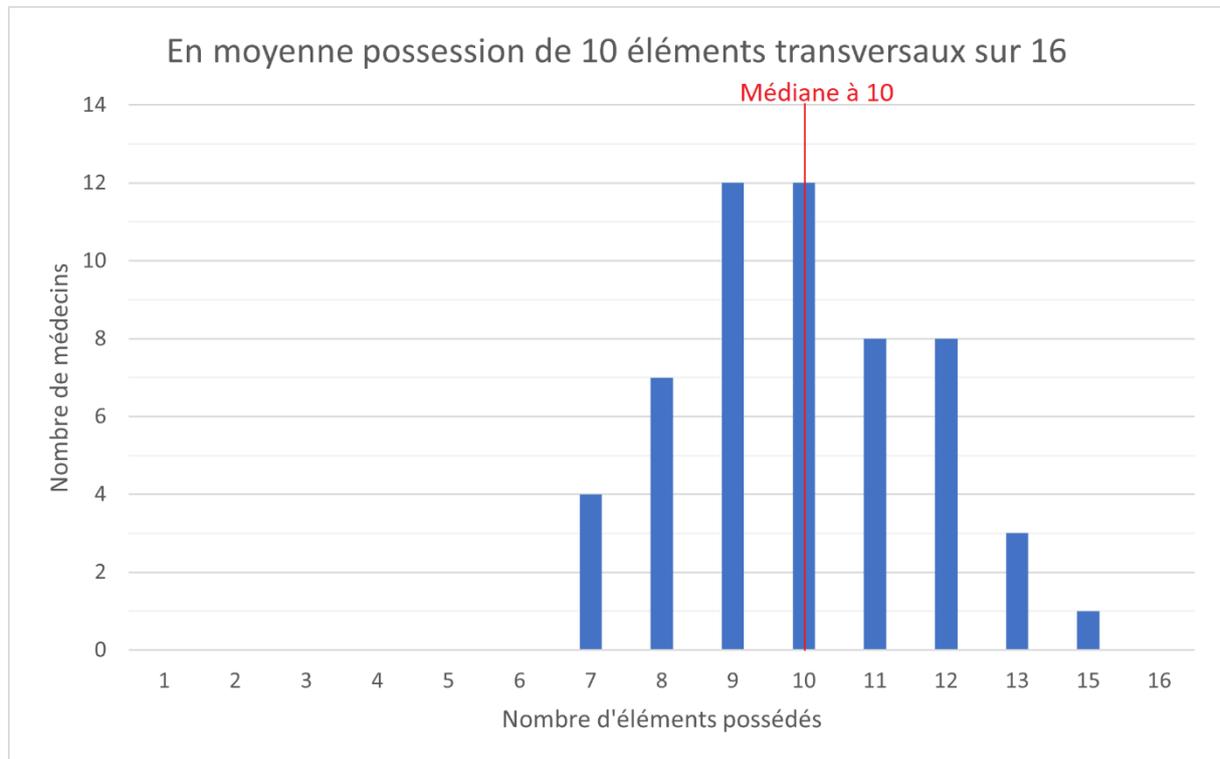


Figure 5 : Répartition des médecins selon le nombre d'éléments transversaux possédés

Les résultats concernant la possession des équipements et la fréquence d'utilisation du matériel transversal sont synthétisés dans le tableau 3 ci-dessous.

Lecture des tableaux :

- Abréviations : Q = quotidienne, H = hebdomadaire, M = mensuelle, A = annuelle, < A = moins d'une fois par an, J = jamais.
- Les pourcentages en gras dans la « Fréquence d'utilisation » sont calculés à partir de l'effectif total, ceux en italique sont calculés à partir de l'effectif des médecins possédant l'item.
- Les valeurs sont arrondies au dixième.

Tableau 3 : Possession du matériel transversal et fréquence d'utilisation.

Items	Possession		Fréquence d'utilisation					
	Oui	Non	Q	H	M	A	< A	J
Stéthoscope adulte	55	0	53	1	0	0	1	0
	100,0%	0,0%	96,4%	1,8%	0,0%	0,0%	1,8%	0,0%
	-	-	96,4%	1,8%	0,0%	0,0%	1,8%	0,0%
Oxymètre de pouls/saturomètre	55	0	40	12	2	0	1	0
	100,0%	0,0%	72,7%	21,8%	3,6%	0,0%	1,8%	0,0%
	-	-	72,7%	21,8%	3,6%	0,0%	1,8%	0,0%
Thermomètre	54	1	40	11	2	0	1	0
	98,2%	1,8%	72,7%	20,0%	3,6%	0,0%	1,8%	0,0%
	-	-	74,1%	20,4%	3,7%	0,0%	1,9%	0,0%
Pèse-personne adulte	54	1	50	3	1	0	0	0
	98,2%	1,8%	90,9%	5,5%	1,8%	0,0%	0,0%	0,0%
	-	-	92,6%	5,6%	1,9%	0,0%	0,0%	0,0%
Mètre-ruban	54	1	24	16	12	1	1	0
	98,2%	1,8%	43,6%	29,1%	21,8%	1,8%	1,8%	0,0%
	-	-	44,4%	29,6%	22,2%	1,9%	1,9%	0,0%
Conteneur homologué pour objet coupant ou piquant ou tranchant	53	2	36	15	2	0	0	0
	96,4%	3,6%	65,5%	27,3%	3,6%	0,0%	0,0%	0,0%
	-	-	67,9%	28,3%	3,8%	0,0%	0,0%	0,0%
Toise adulte	52	3	28	19	4	1	0	0
	94,5%	5,5%	50,9%	34,5%	7,3%	1,8%	0,0%	0,0%
	-	-	53,8%	36,5%	7,7%	1,9%	0,0%	0,0%
Lecteur de glycémie	45	10	4	11	13	11	5	1
	81,8%	18,2%	7,3%	20,0%	23,6%	20,0%	9,1%	1,8%
	-	-	8,9%	24,4%	28,9%	24,4%	11,1%	2,2%
Loupes / lunettes grossissantes	31	24	6	11	8	5	0	1
	56,4%	43,6%	10,9%	20,0%	14,5%	9,1%	0,0%	1,8%
	-	-	19,4%	35,5%	25,8%	16,1%	0,0%	3,2%

Tableau 3 (suite) : Possession du matériel transversal et fréquence d'utilisation.

Items	Possession		Fréquence d'utilisation					
	Oui	Non	Q	H	M	A	< A	J
Écouvillons bactériologiques	24	31	5	9	6	2	2	0
	43,6%	56,4%	9,1%	16,4%	10,9%	3,6%	3,6%	0,0%
	-	-	20,8%	37,5%	25,0%	8,3%	8,3%	0,0%
Négitoscope	22	33	7	7	6	1	0	1
	40,0%	60,0%	12,7%	12,7%	10,9%	1,8%	0,0%	1,8%
	-	-	31,8%	31,8%	27,3%	4,5%	0,0%	4,5%
Matériel de mésothérapie	14	41	4	5	3	2	0	0
	25,5%	74,5%	7,3%	9,1%	5,5%	3,6%	0,0%	0,0%
	-	-	28,6%	35,7%	21,4%	14,3%	0,0%	0,0%
Flacons d'anatomopathologie	13	42	2	1	9	1	0	0
	23,6%	76,4%	3,6%	1,8%	16,4%	1,8%	0,0%	0,0%
	-	-	15,4%	7,7%	69,2%	7,7%	0,0%	0,0%
Echographe	10	45	6	3	0	0	0	1
	18,2%	81,8%	10,9%	5,5%	0,0%	0,0%	0,0%	1,8%
	-	-	60,0%	30,0%	0,0%	0,0%	0,0%	10,0%
Stéthoscope électronique	9	46	5	0	0	2	0	2
	16,4%	83,6%	9,1%	0,0%	0,0%	3,6%	0,0%	3,6%
	-	-	55,6%	0,0%	0,0%	22,2%	0,0%	22,2%
Impédance-mètre	5	50	0	2	1	1	0	1
	9,1%	90,9%	0,0%	3,6%	1,8%	1,8%	0,0%	1,8%
	-	-	0,0%	40,0%	20,0%	20,0%	0,0%	20,0%

Le **stéthoscope adulte** et le **saturomètre** étaient possédés par la totalité des médecins. Ils s'en servaient en majorité quotidiennement (96.4% et 72.7%).

Le **thermomètre** était possédé par tous les médecins répondants sauf un. Il s'agissait d'une femme de 49 ans exerçant seule et en libéral exclusif, installée depuis 10 à 20 ans, entre 10 et 15 minutes d'un CH. Elle voyait entre 20 et 30 patients par jour et faisait moins de 3 VAD par jour. Elle avait déclaré comme particularités d'exercice la gynécologie et médecin pompier.

Le **pèse-personne adulte** était lui aussi possédé par tous les médecins sauf un. Son usage était en majorité quotidien pour 92.6% des médecins le possédant. Le seul médecin qui n'en avait pas était le praticien décrit précédemment comme étant le médecin ayant le moins d'items du questionnaire.

Le **mètre-ruban** était possédé par tous les médecins répondants sauf un. Son utilisation était quotidienne pour 43.6% des médecins acquéreurs. Le seul médecin qui n'avait pas de mètre-ruban était un homme de 50 ans installé en groupe en maison de santé, avec une activité mixte, depuis 20 à 30 ans, à moins de 10 minutes d'un CH. Il voyait entre 20 et 30 patients par jour et faisait entre 3 et 5 VAD quotidiennes. Il avait déclaré comme particularité d'exercice la gériatrie.

96.4% des médecins interrogés possédaient un **conteneur homologué pour objet coupant ou piquant ou tranchant**. Les médecins qui en avaient un possédaient plus d'équipements de dermatologie et moins de matériel pédiatrique en moyenne (cf. annexe 3). Ils se servaient aussi moins souvent du matériel de gastro-entérologie et d'endocrinologie et neurologie en moyenne (cf. annexe 4).

La **toise adulte** était moins possédée que le pèse-personne adulte (94.5% des médecins contre 98.2%). 53.8% des médecins qui avaient une toise adulte s'en servaient de manière quotidienne. Les médecins qui possédaient une toise adulte avaient plus d'éléments du matériel d'ophtalmologie (cf. annexe 3) et se servaient moins souvent du matériel de gastro-entérologie en moyenne (cf. annexe 4).

81.8% des médecins interrogés avaient un **lecteur de glycémie**. Il existait un lien entre la possession d'un glucomètre et la fréquence d'utilisation du matériel de dermatologie (cf. annexe 4).

56,4% des médecins possédaient la **loupe / lunettes grossissantes**. Son acquisition était liée à celle du matériel de dermatologie, d'orthopédie et de rhumatologie, de petite chirurgie et à un plus grand nombre d'éléments possédés par les médecins au total (cf. annexe 3). Les médecins possédant une loupe se servaient plus souvent de leur matériel dermatologique, d'orthopédie et de rhumatologie et du matériel d'urgence (cf. annexe 4).

43,6% des médecins interrogés avaient acquis des **écouvillons bactériologiques**. Parmi eux, 83.3% s'en servaient au moins mensuellement. Les médecins qui avaient des écouvillons

bactériologiques possédaient en moyenne plus de matériel transversal, de matériel de pneumologie, de matériel ORL, de matériel d'ophtalmologie, de matériel de gynécologie, de matériel d'urologie, de matériel de dermatologie, de matériel d'orthopédie et de rhumatologie et de matériel en général (cf. annexe 3). Ils utilisaient aussi plus fréquemment leur matériel de gynécologie et d'orthopédie et de rhumatologie (cf. annexe 4).

40 % des médecins interrogés possédaient un **négatoscope**. Il existait un lien entre la possession d'un négatoscope et la possession de matériel de pneumologie, de petite chirurgie, d'urgence, et d'un plus grand nombre d'équipements en général (cf. annexe 3). Les médecins qui avaient acquis un négatoscope se servaient moins de leur matériel d'ophtalmologie (cf. annexe 4).

Le **matériel de mésothérapie** était possédé par 25.5% des médecins. Il était associé avec l'acquisition d'un plus grand nombre d'équipements du matériel de pneumologie, du matériel d'ophtalmologie, du matériel d'urologie, du matériel de dermatologie, du matériel d'orthopédie et de rhumatologie et d'un plus grand nombre d'équipements total en moyenne (cf. annexe 3).

23,6% des médecins possédaient des **flacons d'anatomopathologie**. 92.3% d'entre eux s'en servaient au moins mensuellement. Les médecins qui avaient des flacons d'anatomopathologie avaient en moyenne plus de matériel transversal, de matériel ORL, de matériel d'ophtalmologie, de matériel de gynécologie, de matériel d'urologie, de matériel de dermatologie, de matériel d'orthopédie et de rhumatologie et de matériel au total (cf. annexe 3). Ils se servaient aussi plus souvent de leur équipement de cardiologie, de gynécologie, de pédiatrie et d'urgence (cf. annexe 4).

L'**échographe** était acquis par 18,2% des médecins interrogés. Parmi eux 60% déclaraient s'en servir quotidiennement. Un seul médecin (soit 10%) déclarait ne jamais l'utiliser. Il s'agissait d'un homme de 56 ans, installé en groupe, depuis 20 à 30 ans et à plus de 20 minutes du CH le plus proche. Il voyait plus de 30 patients par jour, faisait moins de 3 VAD par jour et avait déclaré comme particularité d'exercice l'homéopathie et l'ostéopathie. Il possédait en tout 53 éléments du questionnaire. Les médecins qui possédaient un échographe possédait en moyenne plus de matériel transversal, de matériel de cardiologie, de matériel d'urologie, de

matériel d'orthopédie et de rhumatologie et de matériel au total (cf. annexe 3). Ils se servaient aussi plus souvent de leur matériel d'urologie (cf. annexe 4).

16,4% des médecins interrogés étaient équipés d'un **stéthoscope électronique**. Les médecins qui en avaient un possédaient en moyenne plus de matériel de cardiologie, de matériel ORL, de matériel de petite chirurgie, de matériel d'urgence et de matériel au total (cf. annexe 3). Ils se servaient aussi moins souvent de leur matériel d'ophtalmologie (cf. annexe 4).

L'**impédance-mètre** était l'élément transversal le moins possédé avec 9,1% des médecins interrogés. Parmi eux 40% s'en servaient au moins de manière hebdomadaire.

b) Lien de possession entre les éléments transversaux et les autres équipements.

Il existait des liens de possession entre (cf. Annexe 5) :

- Le **pèse-personne adulte** et le marteau à réflexe.
- Le **mètre-ruban** et le matériel de trachéotomie.
- La **toise adulte** avec les bandelettes urinaires et le monofilament de Semmes-Weinstein.
- Le **lecteur de glycémie** avec les spéculums gynécologiques et les bandelettes urinaires.
- La **loupe / lunettes grossissantes** et le négatoscope, le matériel de mésothérapie, le nécessaire pour ablation de corps étrangers (pincés de Hartmann et Lucae), l'échelle de Parinaud, le monofilament de Semmes-Weinstein, le nécessaire pour le traitement des verrues, le set de cryothérapie / cryopen pack, le matériel de contention / attelles, le matériel pour ponction articulaire, le matériel pour infiltration articulaire, les agrafes à suture et pince à agrafes et les tenailles pour hameçon.
- Les **écouvillons bactériologiques** et le matériel de mésothérapie, les flacons d'anatomopathologie, l'échographe, l'appareil d'automesure tensionnelle, le matériel pour aérosolthérapie, l'anneau de Trautmann / nécessaire pour ablation d'un bouchon de cérumen, le nécessaire pour méchage nasal, l'échelle optométrique de Monoyer, le collyre à la fluorescéine, l'ophtalmoscope, les spéculums gynécologiques, le nécessaire pour prélèvements vaginaux, le matériel pour FCV, le nécessaire pour pose de DIU, les bandelettes urinaires, les sets de sondage urinaire, la pince à tiques, le

crayon de nitrate d'argent, le matériel pour ponction articulaire et le matériel pour prise de sang.

- Le **négatoscope** et la loupe / lunettes grossissantes, les bouteilles d'oxygène, la poire Enéma, les spéculums gynécologiques, le diapason, l'insufflateur manuel ou ballon de type ambu, le matériel pour intubation oro-trachéale et le matériel pour aspiration.
- Le **matériel de mésothérapie** et la loupe / lunettes grossissantes, les écouvillons bactériologiques, le tensiomètre électronique, le débitmètre de pointe, les lunettes O2 et masques O2 de différentes tailles, les bouteilles d'oxygène, l'échelle optométrique de Monoyer, l'ophtalmoscope, le collyre mydriatique, le nécessaire pour le traitement des verrues, le set de cryothérapie / cryopen pack, le matériel pour ponction articulaire, le matériel pour infiltration articulaire et l'embout buccal pour bouche à bouche.
- Les **flacons d'anatomopathologie** et les écouvillons bactériologiques, l'échographe, le collyre à la fluorescéine, l'ophtalmoscope, l'aiguille à corps étrangers, l'anuscope, les spéculums gynécologiques, le nécessaire pour prélèvements vaginaux, le matériel pour FCV, le nécessaire pour pose de DIU, les sets de sondage urinaire, la curette fine dermato-fenêtrée, le crayon de nitrate d'argent, le nécessaire pour strapping, le matériel pour prise de sang et le matériel pour aspiration.
- L'**échographe** et les écouvillons bactériologiques, les flacons d'anatomopathologie, l'appareil d'automesure tensionnelle, le doppler ou doppler de poche vasculaire, le matériel pour aérosolthérapie, l'album test Ishihara, les bandelettes urinaires, le dermatoscope et le matériel pour ponction articulaire.
- Le **stéthoscope électronique** et le doppler ou doppler de poche vasculaire, les lunettes O2 et masques O2 de différentes tailles, les bouteilles d'oxygène, le spiromètre électronique miniature, la poire Enéma, le nécessaire pour ablation de corps étrangers (pinces de Hartmann et Lucae), les sondes nasogastriques, le stéthoscope obstétrical, les sets de sondage urinaire, la curette fine dermato-fenêtrée, le matériel nécessaire pour plâtrer, les agrafes à suture et pince à agrafes et le matériel pour aspiration.
- L'**impédance-mètre** et le doppler ou doppler de poche vasculaire, le spiromètre électronique miniature, l'anuscope, le matériel pour lavement évacuateur et le crayon de nitrate d'argent.

2. Le matériel cardio-vasculaire.

a) Le matériel cardio-vasculaire dans son ensemble.

Les équipements proposés dans cette liste étaient : le tensiomètre manuel, le brassard obèse, l'ECG, le tensiomètre électronique, l'appareil d'automesure tensionnelle, le doppler ou doppler de poche vasculaire et le défibrillateur.

Les médecins interrogés possédaient en moyenne 4.2 éléments sur les 7 proposés. Leur répartition est détaillée dans la figure 6 ci-dessous.

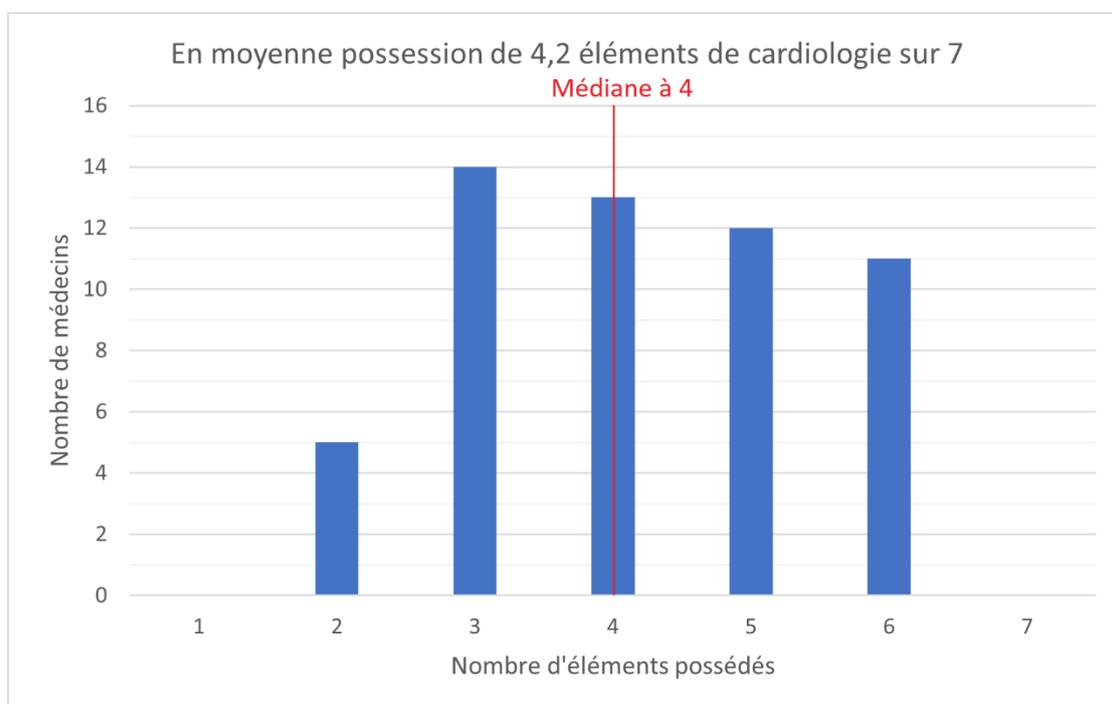


Figure 6 : Répartition des médecins selon le nombre d'équipements cardio-vasculaires possédés.

Les résultats concernant la possession des équipements et la fréquence d'utilisation du matériel de cardiologie sont synthétisés dans le tableau 4 ci-dessous.

Tableau 4 : Possession du matériel de cardiologie et fréquence d'utilisation.

Items	Possession		Fréquence d'utilisation					
	Oui	Non	Q	H	M	A	< A	J
Tensiomètre manuel	55	0	47	3	4	0	1	0
	100,0%	0,0%	85,5%	5,5%	7,3%	0,0%	1,8%	0,0%
	-	-	85,5%	5,5%	7,3%	0,0%	1,8%	0,0%
Brassard obèse	51	4	6	23	17	3	1	1
	92,7%	7,3%	10,9%	41,8%	30,9%	5,5%	1,8%	1,8%
	-	-	11,8%	45,1%	33,3%	5,9%	2,0%	2,0%
ECG	44	11	5	18	14	4	2	1
	80,0%	20,0%	9,1%	32,7%	25,5%	7,3%	3,6%	1,8%
	-	-	11,4%	40,9%	31,8%	9,1%	4,5%	2,3%
Tensiomètre électronique	32	23	14	5	5	3	3	2
	58,2%	41,8%	25,5%	9,1%	9,1%	5,5%	5,5%	3,6%
	-	-	43,8%	15,6%	15,6%	9,4%	9,4%	6,3%
Appareil d'automesure tensionnelle	32	23	2	7	13	2	2	6
	58,2%	41,8%	3,6%	12,7%	23,6%	3,6%	3,6%	10,9%
	-	-	6,3%	21,9%	40,6%	6,3%	6,3%	18,8%
Doppler ou doppler de poche vasculaire	9	46	1	1	1	3	3	0
	16,4%	83,6%	1,8%	1,8%	1,8%	5,5%	5,5%	0,0%
	-	-	11,1%	11,1%	11,1%	33,3%	33,3%	0,0%
Défibrillateur	7	48	0	0	0	1	0	6
	12,7%	87,3%	0,0%	0,0%	0,0%	1,8%	0,0%	10,9%
	-	-	0,0%	0,0%	0,0%	14,3%	0,0%	85,7%

Tous les médecins interrogés possédaient un **tensiomètre manuel**. 14.6% des médecins interrogés ne s'en servaient pas tous les jours. Parmi eux 7 médecins, soit 12.8% des médecins ayant répondu au questionnaire, possédaient un tensiomètre électronique dont ils se servaient quotidiennement. Le médecin restant déclarait se servir moins d'une fois par an de son tensiomètre manuel et électronique. Il s'agissait du médecin précédemment décrit comme étant celui possédant le moins de matériel de l'étude.

Le **brassard obèse** était possédé par 92,7% des médecins interrogés. Les médecins qui avaient un brassard obèse possédaient en moyenne plus de matériel de dermatologie et de matériel d'orthopédie et de rhumatologie (cf. annexe 3). Ils se servaient aussi plus souvent de leur matériel d'ophtalmologie et de leur matériel d'urgence (cf. annexe 4).

80% des médecins interrogés avaient acquis un **ECG**. Les médecins possédant un ECG avaient en moyenne plus de matériel transversal, de matériel de cardiologie, de matériel d'ophtalmologie, de matériel de dermatologie et de matériel au total (cf. annexe 3). Ils se servaient aussi moins souvent de leur matériel d'ophtalmologie (cf. annexe 4).

58,2% des médecins interrogés étaient munis d'un **tensiomètre électronique**. Parmi eux 43.8% déclaraient s'en servir quotidiennement. Les médecins qui avaient un tensiomètre électronique possédaient en moyenne plus de matériel transversal, de matériel de pneumologie, de matériel ORL, de matériel d'endocrinologie et de neurologie, de matériel de petite chirurgie, de matériel d'urgence et de matériel au total (cf. annexe 3). Ils se servaient aussi en moyenne plus souvent de leur matériel de petite chirurgie (cf. annexe 4).

L'**appareil d'automesure tensionnelle** était possédé par 58.2% des médecins interrogés. Son acquisition était liée à une plus grande possession en moyenne de matériel transversal, de matériel de cardiologie, de matériel d'ophtalmologie, de matériel d'urologie, de matériel de petite chirurgie et de matériel au total (cf. annexe 3).

Le **doppler ou doppler de poche vasculaire** était possédé par 16,4% des médecins interrogés. Un médecin déclarait en avoir une utilisation quotidienne, il s'agissait du médecin précédemment décrit comme étant celui ayant le plus de matériel de l'échantillon. Les médecins ayant un doppler ou doppler de poche vasculaire avaient en moyenne plus de matériel transversal, de matériel de cardiologie, de matériel de pneumologie, de matériel ORL, de matériel d'ophtalmologie, de matériel d'endocrinologie et de neurologie, de matériel de petite chirurgie, de matériel pédiatrique et de matériel au total (cf. annexe 3).

12,7% des médecins interrogés déclaraient posséder un **défibrillateur**. La majorité d'entre eux (85,7%) déclarait ne jamais s'en servir. Un seul médecin (14.3%) déclarait en avoir un usage annuel. Il s'agissait d'un homme de 63 ans installé seul depuis plus de 30 ans, à plus de 20 minutes du CH le plus proche. Il voyait entre 10 et 20 patients par jour, faisait plus de 10 VAD par jour, ne déclarait aucune particularité d'exercice et possédait en tout 46 éléments du

questionnaire. Les médecins qui avaient un défibrillateur possédaient en moyenne plus de matériel de cardiologie (cf. annexe 3).

b) Lien de possession entre les éléments cardio-vasculaires et les autres équipements.

Il existait des liens de possession entre (cf. Annexe 5) :

- Le **brassard obèse** et l'échelle de Parinaud.
- L'**ECG** et l'appareil d'automesure tensionnelle, les bouteilles d'oxygène, le nécessaire pour le traitement des verrues et le set de cryothérapie / cryopen pack.
- Le **tensiomètre électronique** et le matériel de mésothérapie, le nécessaire pour ablation de corps étrangers (pincés de Hartmann et Lucae), le diapason, la pince à tiques, le matériel nécessaire pour plâtrer, les agrafes à suture et pince à agrafes et l'embout buccal pour bouche à bouche.
- L'**appareil d'automesure tensionnelle** et les écouvillons bactériologiques, l'échographe, l'ECG, le spiromètre électronique miniature, l'album test Ishihara, les bandelettes urinaires, les kits de suture, la boîte de petite chirurgie et les agrafes à suture et pince à agrafes.
- Le **doppler ou doppler de poche vasculaire** et l'échographe, le stéthoscope électronique, l'impédance-mètre, le défibrillateur, les lunettes O2 et masques O2 de différentes tailles, les bouteilles d'oxygène, le spiromètre électronique miniature, les spéculums nasaux, l'audiomètre, l'album test Ishihara, l'ophtalmoscope, le collyre mydriatique, le matériel pour ponction d'ascite, le doppler fœtal, le stéthoscope obstétrical, les sets de sondage urinaire, le diapason, le dermatoscope, le matériel pour infiltration articulaire, la boîte de petite chirurgie et les agrafes à suture et pince à agrafes.
- Le **défibrillateur** et le doppler ou doppler de poche vasculaire.

3. Le matériel de pneumologie.

a) Le matériel de pneumologie dans son ensemble.

Les équipements proposés dans cette liste étaient : la chambre d'inhalation, le matériel pour IDR, le débitmètre de pointe, les lunettes O2 et masques O2 de différentes tailles, les bouteilles d'oxygène, le matériel pour aérosolthérapie, le spiromètre électronique miniature et le matériel pour ponction pleurale.

Les médecins interrogés possédaient en moyenne 2.9 éléments sur les 8 proposés. Leur répartition est détaillée dans la figure 7 ci-dessous.

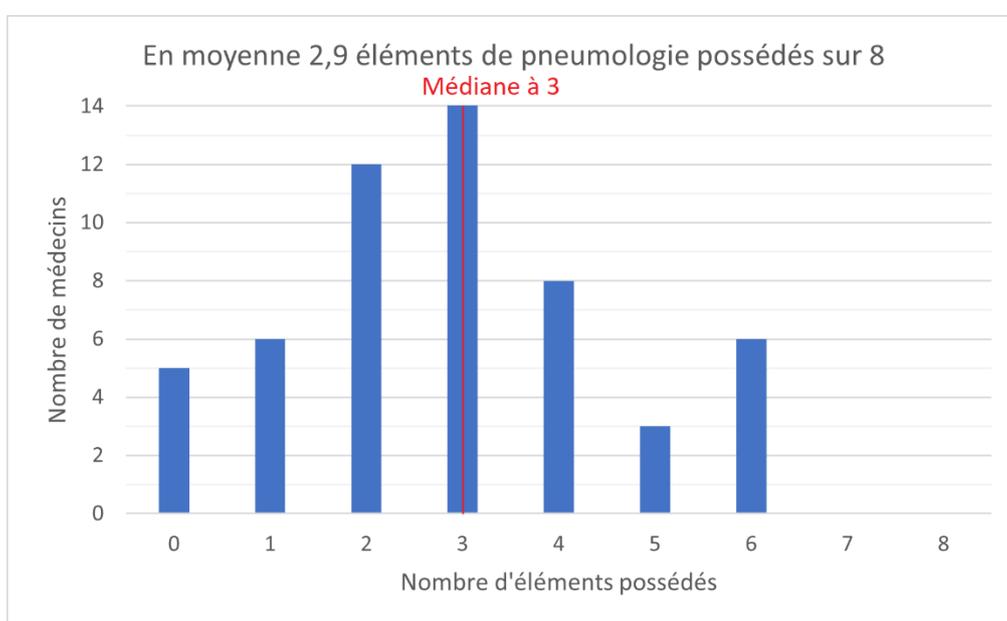


Figure 7 : Répartition des médecins selon le nombre d'équipements de pneumologie possédés.

Les résultats concernant la possession des équipements et la fréquence d'utilisation du matériel de pneumologie sont synthétisés dans le tableau 5 ci-dessous.

Tableau 5 : Possession du matériel de pneumologie et fréquence d'utilisation.

Items	Possession		Fréquence d'utilisation					
	Oui	Non	Q	H	M	A	< A	J
Chambre d'inhalation	38	17	0	1	8	16	3	10
	69,1%	30,9%	0,0%	1,8%	14,5%	29,1%	5,5%	18,2%
	-	-	0,0%	2,6%	21,1%	42,1%	7,9%	26,3%
Matériel pour IDR	37	18	0	2	12	16	5	2
	67,3%	32,7%	0,0%	3,6%	21,8%	29,1%	9,1%	3,6%
	-	-	0,0%	5,4%	32,4%	43,2%	13,5%	5,4%
Débitmètre de pointe	34	21	1	8	13	2	6	4
	61,8%	38,2%	1,8%	14,5%	23,6%	3,6%	10,9%	7,3%
	-	-	2,9%	23,5%	38,2%	5,9%	17,6%	11,8%
Lunettes O2 et masques O2 de différentes tailles	15	40	0	0	4	5	2	4
	27,3%	72,7%	0,0%	0,0%	7,3%	9,1%	3,6%	7,3%
	-	-	0,0%	0,0%	26,7%	33,3%	13,3%	26,7%
Bouteilles d'oxygène	14	41	0	1	1	2	4	6
	25,5%	74,5%	0,0%	1,8%	1,8%	3,6%	7,3%	10,9%
	-	-	0,0%	7,1%	7,1%	14,3%	28,6%	42,9%
Matériel pour aérosolthérapie	11	44	0	1	7	1	0	2
	20,0%	80,0%	0,0%	1,8%	12,7%	1,8%	0,0%	3,6%
	-	-	0,0%	9,1%	63,6%	9,1%	0,0%	18,2%
Spiromètre électronique miniature	9	46	0	2	6	1	0	0
	16,4%	83,6%	0,0%	3,6%	10,9%	1,8%	0,0%	0,0%
	-	-	0,0%	22,2%	66,7%	11,1%	0,0%	0,0%
Matériel pour ponction pleurale	0	55	-	-	-	-	-	-
	0,0%	100,0%	-	-	-	-	-	-
	-	-	-	-	-	-	-	-

La **chambre d'inhalation** était possédée par 69,1% des médecins interrogés. Son utilisation était au minimum annuelle pour 65.8% d'entre eux. Les médecins qui avaient une chambre d'inhalation possédaient en moyenne plus de matériel d'urgence (cf. annexe 3).

67,3% des médecins interrogés possédaient le **matériel pour IDR**. Son acquisition était liée en moyenne à la possession de plus de matériel ORL, de matériel d'ophtalmologie, de matériel

d'urologie, de matériel d'endocrinologie et de neurologie, de matériel de dermatologie, de matériel de petite chirurgie, de matériel pédiatrique et d'équipements au total (cf. annexe 3). Les médecins qui avaient le matériel pour IDR se servaient aussi plus souvent en moyenne de leur matériel d'urgence (cf. annexe 4).

Le **débitmètre de pointe** était retrouvé chez 61,8% des médecins répondants. Parmi eux 2.9% (soit un médecin) déclarait s'en servir quotidiennement. Il s'agissait d'un homme de 49 ans installé seul et en libéral exclusif depuis 10 à 20 ans, à plus de 20 minutes du CH le plus proche. Il voyait entre 10 et 20 patients par jour, faisait entre 3 et 5 VAD par jour, déclarait comme particularité d'exercice l'ostéopathie et possédait en tout 59 éléments du questionnaire. Les médecins qui avaient un débitmètre de pointe possédaient en moyenne plus de matériel transversal, de matériel de pneumologie, de matériel ORL, de matériel d'ophtalmologie, de matériel de gastro-entérologie, de matériel d'urologie, de matériel d'endocrinologie et de neurologie, de matériel d'orthopédie et de rhumatologie, de matériel de petite chirurgie, de matériel d'urgence et de matériel au total (cf. annexe 3).

27,3% des médecins interrogés possédaient des **lunettes O2 et masques O2 de différentes tailles**. Les médecins qui les avaient acquis possédaient en moyenne plus de matériel transversal, de matériel de cardiologie, de matériel de pneumologie, de matériel de gastro-entérologie, de matériel de dermatologie, de matériel d'urgence et d'équipements au total (cf. annexe 3). Ils se servaient aussi plus souvent en moyenne de leur matériel de dermatologie et de leur matériel de petite chirurgie (cf. annexe 4).

Les **bouteilles d'oxygène** étaient retrouvées chez 25,5% des médecins interrogés. Les médecins qui en étaient munis possédaient en moyenne plus de matériel transversal, de matériel de cardiologie, de matériel de pneumologie, de matériel ORL, de matériel d'ophtalmologie, de matériel d'endocrinologie et de neurologie, de matériel de dermatologie, de matériel d'orthopédie et de rhumatologie, de matériel de petite chirurgie, de matériel d'urgence et d'équipements au total (cf. annexe 3). Ils se servaient aussi plus souvent en moyenne de leur matériel de dermatologie (cf. annexe 4).

20,0% des médecins interrogés possédaient le **matériel pour aérosolthérapie**. Ils possédaient aussi en moyenne plus de matériel transversal, de matériel de cardiologie, de matériel de

pneumologie, de matériel ORL, de matériel d'ophtalmologie, de matériel de dermatologie et de matériel au total (cf. annexe 3).

Le **spiromètre électronique miniature** était possédé par 16,4% des médecins interrogés. Son acquisition était liée à une plus grande possession en moyenne de matériel de cardiologie, de matériel ORL, de matériel d'ophtalmologie, de matériel d'urologie, de matériel de petite chirurgie, de matériel pédiatrique et d'équipements au total (cf. annexe 3).

Aucun des médecins interrogés ne possédait de **matériel pour ponction pleurale**. Il s'agissait du seul élément de la liste pour lequel c'était le cas.

b) Liens de possession entre les éléments de pneumologie et les autres équipements.

Il existait des liens de possession entre (cf. Annexe 5) :

- La **chambre d'inhalation** et l'anneau de Trautmann / nécessaire pour ablation d'un bouchon de cérumen, la pince à tiques, l'insufflateur manuel ou ballon de type ambu et le matériel pour pose de VVP.
- Le **matériel pour IDR** et le débitmètre de pointe, l'anneau de Trautmann / nécessaire pour ablation d'un bouchon de cérumen, l'échelle optométrique de Monoyer, l'ophtalmoscope, les sets de sondage urinaire, le monofilament de Semmes-Weinstein, le nécessaire pour le traitement des verrues, la curette fine dermato-fenêtrée, les tenailles pour hameçon, le pèse-bébé, la toise pédiatrique, le stéthoscope pédiatrique et le matériel pour prise de sang.
- Le **débitmètre de pointe** et le matériel de mésothérapie, le matériel pour IDR, l'anneau de Trautmann / nécessaire pour ablation d'un bouchon de cérumen, le nécessaire pour méchage nasal, les spéculums nasaux, l'échelle optométrique de Monoyer, le collyre à la fluorescéine, les spéculums gynécologiques, les sets de sondage urinaire, le monofilament de Semmes-Weinstein, le diapason, le nécessaire pour strapping, le matériel pour infiltration articulaire et l'embout buccal pour bouche à bouche.
- Les **lunettes O2 et masques O2 de différentes tailles** et le matériel de mésothérapie, le stéthoscope électronique, le doppler ou doppler de poche vasculaire, les bouteilles d'oxygène, le matériel pour aérosolthérapie, le nécessaire pour ablation de corps

étrangers (pinces de Hartmann et Lucae), le nécessaire pour méchage nasal, les spéculums nasaux, l'ophtalmoscope, le collyre mydriatique, le doppler fœtal, les sets de sondage urinaire, le nécessaire pour le traitement des verrues, le set de cryothérapie / cryopen pack, le dermatoscope, le matériel pour ponction articulaire, le matériel pour infiltration articulaire, le matériel nécessaire pour plâtrer, les tenailles pour hameçon, l'insufflateur manuel ou ballon de type ambu et le matériel pour aspiration.

- Les **bouteilles d'oxygène** et le négatoscope, le matériel de mésothérapie, le stéthoscope électronique, l'ECG, le doppler ou doppler de poche vasculaire, les lunettes O2 et masques O2 de différentes tailles, le matériel pour aérosolthérapie, le nécessaire pour ablation de corps étrangers (pinces de Hartmann et Lucae), le nécessaire pour méchage nasal, le collyre à la fluorescéine, l'ophtalmoscope, l'aiguille à corps étrangers, le collyre mydriatique, le doppler fœtal, le stéthoscope obstétrical, les sets de sondage urinaire, le diapason, la pince à tiques, le nécessaire pour le traitement des verrues, le set de cryothérapie / cryopen pack, le dermatoscope, le matériel de contention / attelles, le matériel nécessaire pour plâtrer, les tenailles pour hameçon, l'insufflateur manuel ou ballon de type ambu, l'embout buccal pour bouche à bouche, le matériel pour intubation oro-trachéale et le matériel pour aspiration.
- Le **matériel pour aérosolthérapie** et les écouvillons bactériologiques, l'échographe, les lunettes O2 et masques O2 de différentes tailles, les bouteilles d'oxygène, l'échelle optométrique de Monoyer, l'album test Ishihara, le collyre mydriatique, le matériel pour ponction d'ascite, le nécessaire pour le traitement des verrues, le set de cryothérapie / cryopen pack, le dermatoscope, le matériel de contention / attelles et le matériel pour aspiration.
- Le **spiromètre électronique miniature** et le stéthoscope électronique, l'impédance-mètre, l'appareil d'automesure tensionnelle, le doppler ou doppler de poche vasculaire, les spéculums nasaux, l'audiomètre, l'échelle de Parinaud, l'album test Ishihara, l'aiguille à corps étrangers, les spéculums gynécologiques, le doppler fœtal, le stéthoscope obstétrical, les sets de sondage urinaire, le matériel nécessaire pour plâtrer, la boîte de petite chirurgie et le stéthoscope pédiatrique.

4. Le matériel ORL.

a) Le matériel ORL dans son ensemble.

Les équipements proposés dans cette liste étaient : les spéculums auriculaires, l'otoscope auto-éclairant, les TDR (streptotests), l'anneau de Trautmann / nécessaire pour ablation d'un bouchon de cérumen, la poire Enéma, le nécessaire pour ablation de corps étrangers (pinces de Hartmann et Lucae), le nécessaire pour méchage nasal, les spéculums nasaux et l'audiomètre.

Les médecins interrogés possédaient en moyenne 5.4 éléments sur les 9 proposés. Leur répartition est détaillée dans la figure 8 ci-dessous.

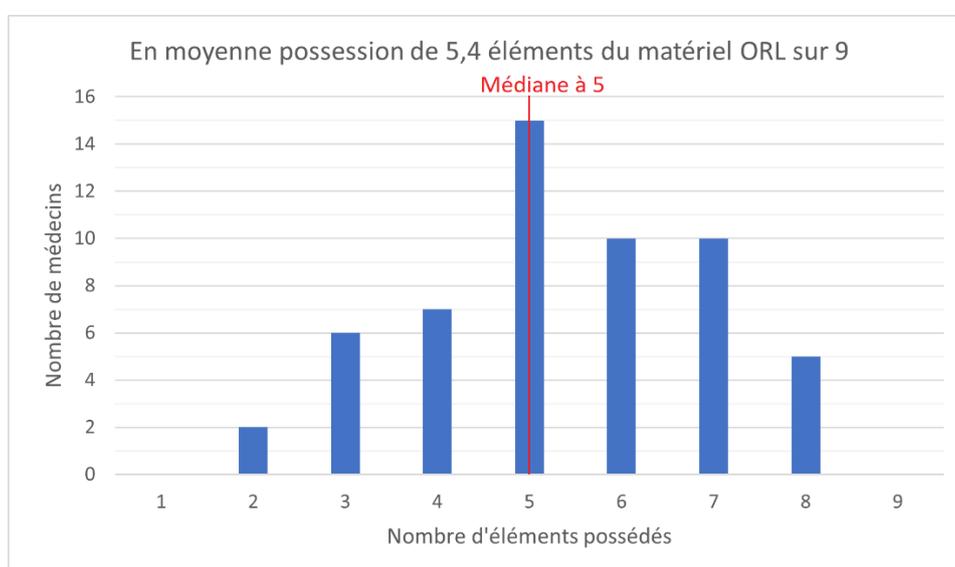


Figure 8 : Répartition des médecins selon le nombre d'équipements ORL possédés.

Les résultats concernant la possession des équipements et la fréquence d'utilisation du matériel ORL sont synthétisés dans le tableau 6 ci-dessous.

Tableau 6 : Possession du matériel de ORL et fréquence d'utilisation.

Items	Possession		Fréquence d'utilisation					
	Oui	Non	Q	H	M	A	< A	J
Spéculums auriculaires	55	0	49	4	0	1	0	1
	100,0%	0,0%	89,1%	7,3%	0,0%	1,8%	0,0%	1,8%
	-	-	89,1%	7,3%	0,0%	1,8%	0,0%	1,8%
Otoscope auto-éclairant	54	1	48	5	0	0	0	1
	98,2%	1,8%	87,3%	9,1%	0,0%	0,0%	0,0%	1,8%
	-	-	88,9%	9,3%	0,0%	0,0%	0,0%	1,9%
TDR (streptotests)	47	8	6	14	22	0	3	2
	85,5%	14,5%	10,9%	25,5%	40,0%	0,0%	5,5%	3,6%
	-	-	12,8%	29,8%	46,8%	0,0%	6,4%	4,3%
Anneau de Trautmann / nécessaire pour ablation d'un bouchon de cérumen	42	13	1	17	21	2	0	1
	76,4%	23,6%	1,8%	30,9%	38,2%	3,6%	0,0%	1,8%
	-	-	2,4%	40,5%	50,0%	4,8%	0,0%	2,4%
Poire Enéma	28	27	2	8	12	4	2	0
	50,9%	49,1%	3,6%	14,5%	21,8%	7,3%	3,6%	0,0%
	-	-	7,1%	28,6%	42,9%	14,3%	7,1%	0,0%
Nécessaire pour ablation de corps étrangers (pincés de Hartmann et Lucae)	27	28	0	2	3	10	7	5
	49,1%	50,9%	0,0%	3,6%	5,5%	18,2%	12,7%	9,1%
	-	-	0,0%	7,4%	11,1%	37,0%	25,9%	18,5%
Nécessaire pour méchage nasal	24	31	0	1	5	9	5	4
	43,6%	56,4%	0,0%	1,8%	9,1%	16,4%	9,1%	7,3%
	-	-	0,0%	4,2%	20,8%	37,5%	20,8%	16,7%
Spéculums nasaux	16	39	1	2	8	3	2	0
	29,1%	70,9%	1,8%	3,6%	14,5%	5,5%	3,6%	0,0%
	-	-	6,3%	12,5%	50,0%	18,8%	12,5%	0,0%
Audiomètre	2	53	0	1	0	1	0	0
	3,6%	96,4%	0,0%	1,8%	0,0%	1,8%	0,0%	0,0%
	-	-	0,0%	50,0%	0,0%	50,0%	0,0%	0,0%

Tous les médecins interrogés possédaient des **spéculums auriculaires** et la majorité (89.1%) s'en servaient quotidiennement.

Quasiment tous les médecins (98,2%) déclaraient avoir un **otoscope auto-éclairant**. Le seul médecin qui n'en possédait pas était une femme de 32 ans installée en maison de santé, depuis moins de 5 ans, à 10-15 minutes du CH le plus proche. Elle voyait en moyenne plus de 30 patients par jour, faisait moins de 3 VAD par jour et déclarait comme particularité d'exercice un DIU VIH.

Les **TDR (streptotests)** étaient acquis par 85,5% des médecins interrogés, 89.4% d'entre eux s'en servaient au moins une fois par mois. Les médecins qui avaient des TDR (streptotests) possédaient en moyenne plus de matériel de cardiologie (cf. annexe 3).

76,4% des médecins interrogés avaient un **anneau de Trautmann / nécessaire pour ablation d'un bouchon de cérumen**. Son acquisition était liée à une plus grande possession de matériel transversal, de matériel de pneumologie, de matériel ORL, de matériel d'ophtalmologie, de matériel de gynécologie, de matériel d'urologie, de matériel d'endocrinologie et de neurologie, de matériel de dermatologie, de matériel d'orthopédie et de rhumatologie, de matériel de petite chirurgie, de matériel pédiatrique et de matériel au total (cf. annexe 3). Ils utilisaient aussi plus souvent leur matériel de pédiatrie (cf. annexe 4).

La **poire Enéma** était possédée par 50,9% des médecins interrogés. Les médecins qui avaient une poire Enéma avaient acquis en moyenne plus de matériel transversal, de matériel ORL, de matériel d'orthopédie et de rhumatologie et de matériel au total (cf. annexe 3). Ils se servaient aussi plus souvent de leur matériel de gastro-entérologie (cf. annexe 4).

49,1% des généralistes avaient le **nécessaire pour ablation de corps étrangers (pinces de Hartmann et Lucae)**. Son acquisition était liée à une augmentation du nombre d'équipements en moyenne du matériel transversal, du matériel de cardiologie, du matériel de pneumologie, du matériel ORL, du matériel d'ophtalmologie, du matériel de gastro-entérologie, du matériel de gynécologie, du matériel d'endocrinologie et de neurologie, du matériel de dermatologie, du matériel d'orthopédie et de rhumatologie, du matériel de petite chirurgie, du matériel pédiatrique, du matériel d'urgence et d'équipements au total (cf. annexe 3).

Le **nécessaire pour méchage nasal** était possédé par 43,6% des médecins interrogés. Les médecins qui avaient acquis le nécessaire pour méchage nasal possédaient en moyenne plus

de matériel transversal, de matériel de pneumologie, de matériel ORL, de matériel d'ophtalmologie, de matériel de gastro-entérologie, de matériel de gynécologie, de matériel d'orthopédie et de rhumatologie, de matériel d'urgence et de matériel total (cf. annexe 3). Ils utilisaient aussi plus souvent leur matériel de pneumologie et leur matériel de dermatologie (cf. annexe 4).

29,1% des médecins interrogés étaient équipés de **spéculums nasaux**. L'un d'entre eux (soit 6,3% des médecins possédant des spéculums nasaux) les utilisait quotidiennement. Il s'agissait du médecin décrit précédemment comme étant celui le plus équipé de l'échantillon. Les médecins qui avaient des spéculums nasaux possédaient en moyenne plus de matériel transversal, de matériel de cardiologie, de matériel de pneumologie, de matériel ORL, de matériel d'ophtalmologie, de matériel de gynécologie, de matériel d'urologie, de matériel d'endocrinologie et de neurologie, de matériel de dermatologie, de matériel de petite chirurgie, de matériel pédiatrique et d'équipements au total (cf. annexe 3).

2 médecins soit 3.6% de l'échantillon avaient acquis un **audiomètre**. Le premier était un homme de 39 ans installé en groupe en libéral exclusif depuis 5 à 10 ans, à plus de 20 minutes du CH le plus proche. Il voyait entre 10 et 20 patients par jour, faisait moins de 3 VAD par jour et avait déclaré comme particularités d'exercice la médecine du sport, la mésothérapie et la pédiatrie. Le second était un homme de 63 ans installé seul et en libéral exclusif, depuis plus de 30 ans et à moins de 10 minutes du CH le plus proche. Il voyait en moyenne 20 à 30 patients par jour, faisait entre 3 et 5 VAD par jour et avait déclaré comme particularité d'exercice la médecine du sport. Les médecins qui possédaient un audiomètre possédaient en moyenne plus de matériel de cardiologie, de matériel de petite chirurgie et de matériel pédiatrique (cf. annexe 3). Ils se servaient moins souvent de leur matériel ORL et plus fréquemment de leur matériel de gastro-entérologie (cf. annexe 4).

b) Liens de possession entre les éléments ORL et les autres équipements.

Il existait des liens de possession entre (cf. Annexe 5) :

- Les **TDR (streptotests)** et la pince à tiques et le matériel de trachéotomie.

- **L'anneau de Trautmann / nécessaire pour ablation d'un bouchon de cérumen** et les écouvillons bactériologiques, la chambre d'inhalation, le matériel pour IDR, le débitmètre de pointe, le nécessaire pour méchage nasal, l'échelle optométrique de Monoyer, les spéculums gynécologiques, le nécessaire pour prélèvements vaginaux, le matériel pour FCV, le matériel pour pose et retrait d'implant contraceptif, les bandelettes urinaires, le monofilament de Semmes-Weinstein, le nécessaire pour strapping, le matériel pour ponction articulaire, le matériel pour infiltration articulaire, les kits de suture, les agrafes à suture et pince à agrafes et le stéthoscope pédiatrique.
- La **poire Enéma** et le négatoscope, le stéthoscope électronique, le nécessaire pour ablation de corps étrangers (pinces de Hartmann et Lucae), le matériel pour FCV et la pince à tiques.
- Le **nécessaire pour ablation de corps étrangers (pinces de Hartmann et Lucae)** et la loupe / lunettes grossissantes, le stéthoscope électronique, le tensiomètre électronique, les lunettes O2 et masques O2 de différentes tailles, les bouteilles d'oxygène, la poire Enéma, le nécessaire pour méchage nasal, le collyre à la fluorescéine, les sets de sondage urinaire, le diapason, le matériel de contention / attelles, le matériel pour ponction articulaire, le matériel pour infiltration articulaire, le matériel nécessaire pour plâtrer, les agrafes à suture et pince à agrafes, les tenailles pour hameçon, l'insufflateur manuel ou ballon de type ambu et l'embout buccal pour bouche à bouche.
- Le **nécessaire pour méchage nasal** et les écouvillons bactériologiques, le débitmètre de pointe, les lunettes O2 et masques O2 de différentes tailles, les bouteilles d'oxygène, l'anneau de Trautmann / nécessaire pour ablation d'un bouchon de cérumen, le nécessaire pour ablation de corps étrangers (pinces de Hartmann et Lucae), l'échelle optométrique de Monoyer, l'ophtalmoscope, les spéculums gynécologiques, le nécessaire pour prélèvements vaginaux, le matériel pour FCV, le matériel pour pose et retrait d'implant contraceptif, le nécessaire pour pose de DIU, les sets de sondage urinaire, la pince à tiques, le dermatoscope, le matériel de contention / attelles, le matériel pour ponction articulaire, le matériel pour infiltration articulaire et l'insufflateur manuel ou ballon de type ambu.
- Les **spéculums nasaux** et le doppler ou doppler de poche vasculaire, le débitmètre de pointe, les lunettes O2 et masques O2 de différentes tailles, le spiromètre électronique

miniature, l'échelle optométrique de Monoyer, l'album test Ishihara, l'ophtalmoscope, le collyre mydriatique, les spéculums gynécologiques, le doppler fœtal, le monofilament de Semmes-Weinstein, le diapason, le matériel nécessaire pour plâtrer, la boîte de petite chirurgie et l'embout buccal pour bouche à bouche.

- L'**audiomètre** et le doppler ou doppler de poche vasculaire, le spiromètre électronique miniature et l'album test Ishihara.

5. Le matériel d'ophtalmologie.

a) Le matériel d'ophtalmologie dans son ensemble.

Les équipements proposés dans cette liste étaient : l'échelle optométrique de Monoyer, le collyre à la fluorescéine, l'échelle de Parinaud, l'album test Ishihara, l'ophtalmoscope, l'aiguille à corps étrangers et le collyre mydriatique.

Les médecins interrogés possédaient en moyenne 1.7 éléments sur les 7 proposés. Leur répartition est détaillée dans la figure 9 ci-dessous.

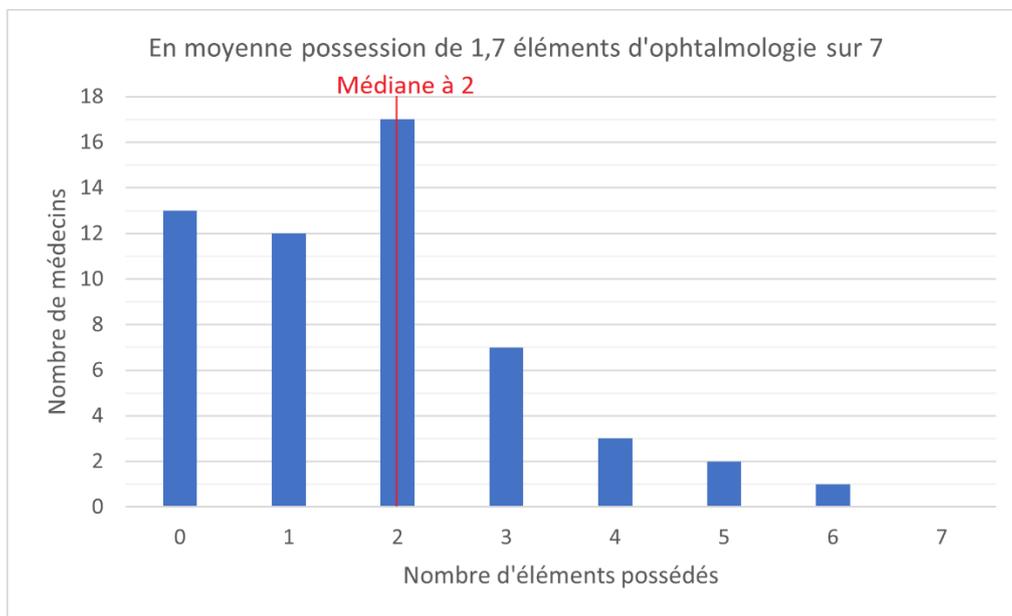


Figure 9 : Répartition des médecins selon le nombre d'équipements d'ophtalmologie possédés.

Les résultats concernant la possession des équipements et la fréquence d'utilisation du matériel d'ophtalmologie sont synthétisés dans le tableau 7 ci-dessous.

Tableau 7 : Possession du matériel d'ophtalmologie et fréquence d'utilisation.

Items	Possession		Fréquence d'utilisation					
	Oui	Non	Q	H	M	A	< A	J
Echelle optométrique de Monoyer	28	27	1	15	7	4	0	1
	50,9%	49,1%	1,8%	27,3%	12,7%	7,3%	0,0%	1,8%
	-	-	3,6%	53,6%	25,0%	14,3%	0,0%	3,6%
Collyre à la fluorescéine	23	32	0	1	8	8	5	1
	41,8%	58,2%	0,0%	1,8%	14,5%	14,5%	9,1%	1,8%
	-	-	0,0%	4,3%	34,8%	34,8%	21,7%	4,3%
Echelle de Parinaud	13	42	0	4	6	3	0	0
	23,6%	76,4%	0,0%	7,3%	10,9%	5,5%	0,0%	0,0%
	-	-	0,0%	30,8%	46,2%	23,1%	0,0%	0,0%
Album test Ishihara	10	45	0	2	3	3	0	2
	18,2%	81,8%	0,0%	3,6%	5,5%	5,5%	0,0%	3,6%
	-	-	0,0%	20,0%	30,0%	30,0%	0,0%	20,0%
Ophtalmoscope	9	46	0	1	2	3	0	3
	16,4%	83,6%	0,0%	1,8%	3,6%	5,5%	0,0%	5,5%
	-	-	0,0%	11,1%	22,2%	33,3%	0,0%	33,3%
Aiguille à corps étrangers	9	46	0	0	6	2	0	1
	16,4%	83,6%	0,0%	0,0%	10,9%	3,6%	0,0%	1,8%
	-	-	0,0%	0,0%	66,7%	22,2%	0,0%	11,1%
Collyre mydriatique	3	52	0	0	1	2	0	0
	5,5%	94,5%	0,0%	0,0%	1,8%	3,6%	0,0%	0,0%
	-	-	0,0%	0,0%	33,3%	66,7%	0,0%	0,0%

50.9% des médecins interrogés avaient acquis une **échelle optométrique de Monoyer**. L'un d'entre eux (soit 3.6% des médecins qui en étaient équipés) l'utilisait quotidiennement. Il s'agissait d'un homme de 52 ans installé en groupe en libéral exclusif, depuis 20 à 30 ans, à plus de 20 minutes du CH le plus proche. Il voyait en moyenne plus de 30 patients par jour, faisait entre 5 et 10 VAD par jour et ne déclarait aucune particularité d'exercice. Les médecins qui avaient acquis une échelle optométrique de Monoyer possédaient en moyenne plus de matériel transversal, de matériel de pneumologie, de matériel ORL, de matériel d'ophtalmologie, de matériel de gastro-entérologie, de matériel d'urologie, de matériel

d'endocrinologie et de neurologie, de matériel d'orthopédie et de rhumatologie et d'équipements au total (cf. annexe 3). Ils utilisaient aussi plus fréquemment leur matériel transversal et leur matériel de pédiatrie (cf. annexe 4).

Le **collyre à la fluorescéine** était présent chez 41,8% des médecins interrogés. Ceux qui en étaient équipés possédaient en moyenne plus de matériel transversal, de matériel de pneumologie, de matériel ORL, de matériel de gynécologie, de matériel d'urologie, de matériel d'endocrinologie et de neurologie, de matériel d'orthopédie et de rhumatologie, de matériel pédiatrique, de matériel d'urgence et d'équipements au total (cf. annexe 3). Ils se servaient moins souvent en moyenne de leur matériel d'ophtalmologie et plus fréquemment de leur matériel d'urologie et de leur matériel de pédiatrie (cf. annexe 4).

23,6% des médecins interrogés avaient une **échelle de Parinaud**. Les médecins qui en étaient équipés possédaient en moyenne plus de matériel pédiatrique (cf. annexe 3).

L'**album test Ishihara** était retrouvé chez 18,2% des médecins interrogés. Les médecins qui l'avaient en leur possession avaient aussi en moyenne plus de matériel de cardiologie, de matériel de pneumologie, de matériel ORL, de matériel de dermatologie, de matériel d'orthopédie et de rhumatologie, de matériel de petite chirurgie et d'équipements au total (cf. annexe 3). Ils se servaient aussi moins fréquemment de leur matériel ORL, de leur matériel de petite chirurgie et de leur matériel d'urgence (cf. annexe 4).

16,4% des médecins étaient équipés d'un **ophtalmoscope**. Un tiers d'entre eux ne s'en servaient jamais. Les médecins qui avaient acquis un ophtalmoscope possédaient en moyenne plus de matériel transversal, de matériel de pneumologie, de matériel ORL, de matériel d'ophtalmologie, de matériel de gynécologie, de matériel d'urologie, de matériel d'endocrinologie et de neurologie, de matériel de dermatologie, de matériel d'orthopédie et de rhumatologie, de matériel de petite chirurgie et d'équipements au total (cf. annexe 3).

L'**aiguille à corps étrangers** était retrouvée chez 16,4% des médecins. Les médecins qui en étaient équipés avaient en moyenne plus de matériel transversal, de matériel de pneumologie, de matériel ORL, de matériel de gynécologie, de matériel d'urologie, de matériel d'endocrinologie et de neurologie, de matériel de dermatologie, de matériel d'orthopédie et de rhumatologie, de matériel de petite chirurgie, de matériel pédiatrique et d'équipements

au total (cf. annexe 3). Ils utilisaient aussi plus fréquemment le matériel de petite chirurgie et le matériel de pédiatrie (cf. annexe 4).

5.5% des médecins interrogés avaient acquis du **collyre mydriatique**. Ils étaient en moyenne plus équipé en matériel de cardiologie, matériel de pneumologie, matériel ORL, matériel d'endocrinologie et de neurologie, matériel de dermatologie et en matériel de petite chirurgie (cf. annexe 3).

b) Liens de possession entre les éléments d'ophtalmologie et les autres équipements.

Il existait des liens de possession entre (cf. Annexe 5) :

- **L'échelle optométrique de Monoyer** et les écouvillons bactériologiques, le matériel de mésothérapie, le matériel pour IDR, le débitmètre de pointe, le matériel pour aérosolthérapie, l'anneau de Trautmann / nécessaire pour ablation d'un bouchon de cérumen, le nécessaire pour méchage nasal, les spéculums nasaux, les bandelettes urinaires, le monofilament de Semmes-Weinstein, la pince à tiques et le nécessaire pour strapping.
- Le **collyre à la fluorescéine** et les écouvillons bactériologiques, les flacons d'anatomopathologie, le débitmètre de pointe, les bouteilles d'oxygène, le nécessaire pour ablation de corps étrangers (pinces de Hartmann et Lucae), l'aiguille à corps étrangers, les spéculums gynécologiques, le nécessaire pour prélèvements vaginaux, les bandelettes urinaires, le monofilament de Semmes-Weinstein, la curette fine dermato-fenêtrée, le nécessaire pour strapping, le matériel pour ponction articulaire, le matériel pour infiltration articulaire, le matériel nécessaire pour plâtrer, les kits de suture, le stéthoscope pédiatrique et le matériel pour prise de sang.
- **L'échelle de Parinaud** et la loupe / lunettes grossissantes, le brassard obèse, le spiromètre électronique miniature, la pince à tiques, les tenailles pour hameçon et le stéthoscope pédiatrique.
- **L'album test Ishihara** et l'échographe, l'appareil d'automesure tensionnelle, le doppler ou doppler de poche vasculaire, le matériel pour aérosolthérapie, le spiromètre électronique miniature, les spéculums nasaux, l'audiomètre, l'ophtalmoscope, le matériel pour ponction d'ascite, le nécessaire pour le traitement des verrues, le set de

cryothérapie / cryopen pack, le dermatoscope, le matériel de contention / attelles, le matériel pour infiltration articulaire et la boîte de petite chirurgie.

- L'**ophtalmoscope** et les écouvillons bactériologiques, le matériel de mésothérapie, les flacons d'anatomopathologie, le doppler ou doppler de poche vasculaire, le matériel pour IDR, les lunettes O2 et masques O2 de différentes tailles, les bouteilles d'oxygène, le nécessaire pour méchage nasal, les spéculums nasaux, l'album test Ishihara, l'aiguille à corps étrangers, le collyre mydriatique, l'anuscope, le matériel pour ponction d'ascite, le matériel pour lavement évacuateur, le matériel pour pose et retrait d'implant contraceptif, le nécessaire pour pose de DIU, le doppler fœtal, le stéthoscope obstétrical, les sets de sondage urinaire, le nécessaire pour le traitement des verrues, le set de cryothérapie / cryopen pack, la curette fine dermato-fenêtrée, le dermatoscope, le crayon de nitrate d'argent, le matériel de contention / attelles, le matériel pour ponction articulaire, le matériel pour infiltration articulaire, le matériel nécessaire pour plâtrer, la boîte de petite chirurgie et le matériel pour aspiration.
- L'**aiguille à corps étrangers** et les flacons d'anatomopathologie, les bouteilles d'oxygène, le spiromètre électronique miniature, le collyre à la fluorescéine, l'ophtalmoscope, le spéculums gynécologiques, le nécessaire pour prélèvements vaginaux, le nécessaire pour pose de DIU, le doppler fœtal, le stéthoscope obstétrical, les sets de sondage urinaire, le monofilament de Semmes-Weinstein, la curette fine dermato-fenêtrée, le dermatoscope, le nécessaire pour strapping, le matériel de contention / attelles, le matériel pour ponction articulaire, le matériel pour infiltration articulaire, le matériel nécessaire pour plâtrer et la boîte de petite chirurgie.
- Le **collyre mydriatique** et le matériel de mésothérapie, le doppler ou doppler de poche vasculaire, les lunettes O2 et masques O2 de différentes tailles, les bouteilles d'oxygène, le matériel pour aérosolthérapie, les spéculums nasaux, l'ophtalmoscope, le doppler fœtal, le diapason, le nécessaire pour le traitement des verrues, le set de cryothérapie / cryopen pack, le dermatoscope, le matériel de contention / attelles, le matériel pour ponction articulaire et le matériel pour infiltration articulaire.

6. Le matériel de gastro-entérologie.

a) Le matériel de gastro-entérologie dans son ensemble.

Les équipements proposés dans cette liste étaient : les tests Hémocult®, l'anuscope, les sondes nasogastriques, le matériel pour ponction d'ascite et le matériel pour lavement évacuateur.

Les médecins interrogés possédaient en moyenne 1 élément sur les 5 proposés. Leur répartition est détaillée dans la figure 10 ci-dessous.

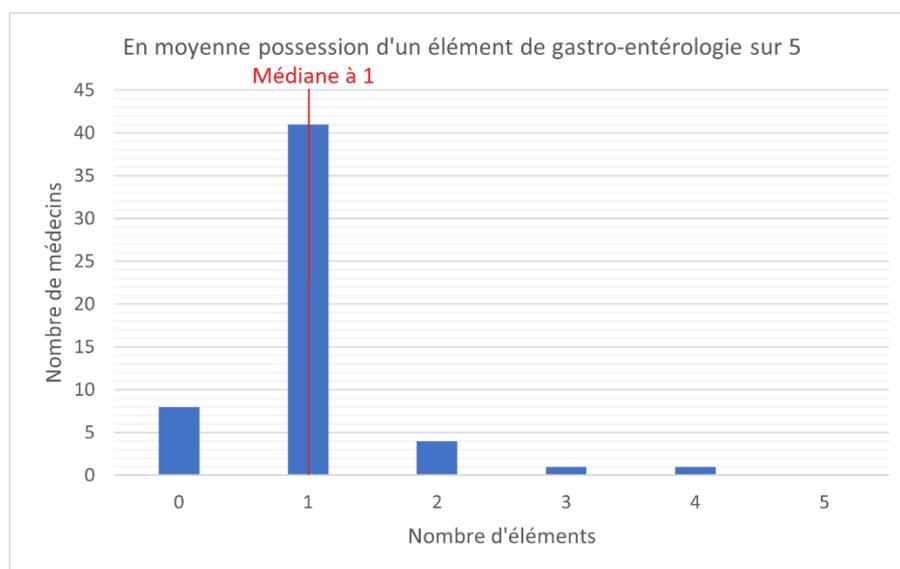


Figure 10 : Répartition des médecins selon le nombre d'équipements de gastro-entérologie possédés.

Les résultats concernant la possession des équipements et la fréquence d'utilisation du matériel de gastro-entérologie sont synthétisés dans le tableau 8 ci-dessous.

Tableau 8 : Possession du matériel de gastro-entérologie et fréquence d'utilisation.

Items	Possession		Fréquence d'utilisation					
	Oui	Non	Q	H	M	A	< A	J
Tests Hémocult®	47	8	5	27	13	0	0	2
	85,5%	14,5%	9,1%	49,1%	23,6%	0,0%	0,0%	3,6%
	-	-	10,6%	57,4%	27,7%	0,0%	0,0%	4,3%
Anuscope	3	52	0	0	1	0	0	2
	5,5%	94,5%	0,0%	0,0%	1,8%	0,0%	0,0%	3,6%
	-	-	0,0%	0,0%	33,3%	0,0%	0,0%	66,7%

Tableau 8 (suite) : Possession du matériel de gastro-entérologie et fréquence d'utilisation.

Items	Possession		Fréquence d'utilisation					
	Oui	Non	Q	H	M	A	< A	J
Sondes nasogastriques	2	53	0	0	1	1	0	0
	3,6%	96,4%	0,0%	0,0%	1,8%	1,8%	0,0%	0,0%
	-	-	0,0%	0,0%	50,0%	50,0%	0,0%	0,0%
Matériel pour ponction d'ascite	2	53	0	0	0	0	0	2
	3,6%	96,4%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	3,6%
	-	-	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
Matériel pour lavement évacuateur	2	53	0	0	1	0	1	0
	3,6%	96,4%	0,0%	0,0%	1,8%	0,0%	1,8%	0,0%
	-	-	0,0%	0,0%	50,0%	0,0%	50,0%	0,0%

85,5% des médecins interrogés possédaient des **tests Hémocult®**. Ils possédaient aussi en moyenne plus de matériel de gastro-entérologie et moins de matériel d'urgence (cf. annexe 3). Ils utilisaient plus souvent en moyenne leur matériel transversal, leur matériel d'orthopédie et de rhumatologie, leur matériel d'urgence et leur matériel au total (cf. annexe 4).

L'**anuscope** était retrouvé chez 5.5% des médecins interrogés. L'un d'entre eux, soit un tiers des médecins équipés, s'en servait de manière mensuelle. Il s'agissait du participant déjà décrit comme le plus équipé de l'étude. Les médecins qui avaient un anoscope possédaient en moyenne plus de matériel de gynécologie, de matériel d'urologie, de matériel d'endocrinologie et de neurologie, de matériel de dermatologie, de matériel d'orthopédie et de rhumatologie et d'équipements au total (cf. annexe 3).

3.6% des médecins interrogés étaient équipés de **sondes nasogastriques**. Ils s'en servaient au moins une fois par an. Ils possédaient en moyenne plus de matériel de petite chirurgie (cf. annexe 3). Ils se servaient en moyenne plus souvent de leur matériel transversal, de leur matériel de pneumologie, de leur matériel d'orthopédie et de rhumatologie et moins fréquemment de leur matériel de gastro-entérologie (cf. annexe 4).

3.6% des médecins possédaient le **matériel pour ponction d'ascite**. Ils ne s'en servaient jamais. Les médecins équipés du matériel pour ponction d'ascite avaient en moyenne plus de matériel transversal, de matériel d'endocrinologie et de neurologie, de matériel d'orthopédie

et de rhumatologie et d'équipements au total (cf. annexe 3). Ils se servaient moins souvent en moyenne de leur matériel de pneumologie, de leur matériel ORL, de leur matériel de gastro-entérologie, de leur matériel de gynécologie et de leur matériel d'urgence (cf. annexe 4).

Le **matériel pour lavement évacuateur** était présent chez 3.6% des médecins interrogés. L'un d'entre eux, soit 50% des médecins équipés, s'en servait de manière mensuelle. Il s'agissait du participant déjà décrit comme le plus équipé de l'étude et qui utilisait également son anoscope mensuellement. Les médecins équipés du matériel pour lavement évacuateur possédaient en moyenne plus de matériel de gynécologie, de matériel d'urologie et de matériel d'endocrinologie et de neurologie (cf. annexe 3). Ils utilisaient aussi plus souvent leur matériel transversal, leur matériel de pneumologie, leur matériel d'endocrinologie et de neurologie et leur matériel d'orthopédie et de rhumatologie (cf. annexe 4).

b) Liens de possession entre les éléments de gastro-entérologie et les autres équipements.

Il existait des liens de possession entre (cf. Annexe 5) :

- Les **tests HémoCult®** et le matériel pour pose de VVP.
- L'**anuscope** et les flacons d'anatomopathologie, l'impédance-mètre, l'ophtalmoscope, le matériel pour lavement évacuateur, le nécessaire pour prélèvements vaginaux, le nécessaire pour pose de DIU, le doppler fœtal, le stéthoscope obstétrical, les sets de sondage urinaire, le diapason, le nécessaire pour le traitement des verrues, la curette fine dermato-fenêtrée, le crayon de nitrate d'argent, le matériel pour ponction articulaire, le matériel pour infiltration articulaire et le podoscope.
- Les **sondes nasogastriques** et le stéthoscope électronique, les sets de sondage urinaire et le matériel pour prise de sang.
- Le **matériel pour ponction d'ascite** et le doppler ou doppler de poche vasculaire, le matériel pour aérosolthérapie, l'album test Ishihara, l'ophtalmoscope et le dermatoscope.
- Le **matériel pour lavement évacuateur** et l'impédance-mètre, l'ophtalmoscope, l'anuscope, le nécessaire pour pose de DIU, les sets de sondage urinaire, le crayon de nitrate d'argent, le podoscope et le matériel pour prise de sang.

7. Le matériel gynécologique.

a) Le matériel gynécologique dans son ensemble.

Les équipements proposés dans cette liste étaient : les spéculums gynécologiques, le nécessaire pour prélèvements vaginaux, le matériel pour FCV, le matériel pour pose et retrait d'implant contraceptif, le nécessaire pour pose de DIU, le doppler fœtal et le stéthoscope obstétrical.

Les médecins interrogés possédaient en moyenne 1.8 éléments sur les 7 proposés. Leur répartition est détaillée dans la figure 11 ci-dessous.

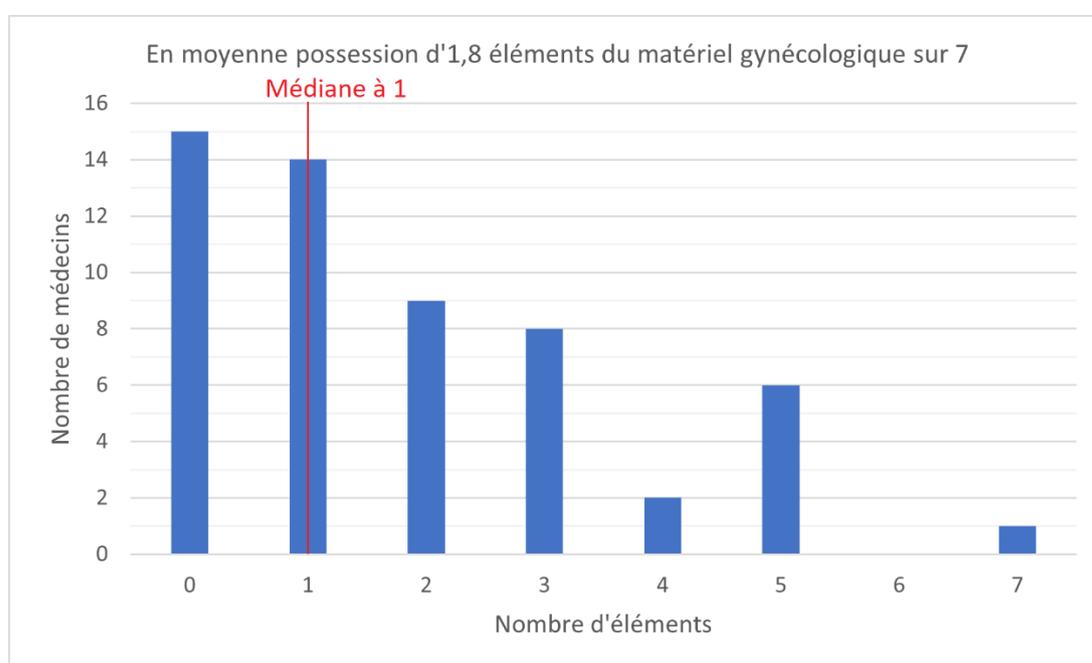


Figure 11 : Répartition des médecins selon le nombre d'équipements de gynécologie possédés.

Les résultats concernant la possession des équipements et la fréquence d'utilisation du matériel gynécologique sont synthétisés dans le tableau 9 ci-dessous.

Tableau 9 : Possession du matériel gynécologique et fréquence d'utilisation.

Items	Possession		Fréquence d'utilisation					
	Oui	Non	Q	H	M	A	< A	J
Spéculums gynécologiques	35	20	2	3	10	7	5	8
	63,6%	36,4%	3,6%	5,5%	18,2%	12,7%	9,1%	14,5%
	-	-	5,7%	8,6%	28,6%	20,0%	14,3%	22,9%

Nécessaire pour prélèvements vaginaux	17	38	2	5	6	4	0	0
	30,9%	69,1%	3,6%	9,1%	10,9%	7,3%	0,0%	0,0%
	-	-	11,8%	29,4%	35,3%	23,5%	0,0%	0,0%
Matériel pour FCV	15	40	2	2	7	3	0	1
	27,3%	72,7%	3,6%	3,6%	12,7%	5,5%	0,0%	1,8%
	-	-	13,3%	13,3%	46,7%	20,0%	0,0%	6,7%
Matériel pour pose et retrait d'implant contraceptif	14	41	0	1	3	7	1	2
	25,5%	74,5%	0,0%	1,8%	5,5%	12,7%	1,8%	3,6%
	-	-	0,0%	7,1%	21,4%	50,0%	7,1%	14,3%
Nécessaire pour pose de DIU	7	48	1	2	2	1	1	0
	12,7%	87,3%	1,8%	3,6%	3,6%	1,8%	1,8%	0,0%
	-	-	14,3%	28,6%	28,6%	14,3%	14,3%	0,0%
Doppler fœtal	7	48	0	1	0	2	1	3
	12,7%	87,3%	0,0%	1,8%	0,0%	3,6%	1,8%	5,5%
	-	-	0,0%	14,3%	0,0%	28,6%	14,3%	42,9%
Stéthoscope obstétrical	6	49	0	2	1	1	1	1
	10,9%	89,1%	0,0%	3,6%	1,8%	1,8%	1,8%	1,8%
	-	-	0,0%	33,3%	16,7%	16,7%	16,7%	16,7%

Les **spéculum gynécologiques** étaient retrouvés chez 63.6% des médecins interrogés. Les médecins qui possédaient des spéculum gynécologiques avaient en moyenne plus de matériel transversal, de matériel ORL, de matériel d'ophtalmologie, de matériel de gynécologie, de matériel d'urologie, de matériel d'endocrinologie et de neurologie, de matériel d'orthopédie et de rhumatologie, de matériel de petite chirurgie et d'équipements au total (cf. annexe 3). Ils se servaient moins souvent de leur matériel d'ophtalmologie et plus fréquemment de leur matériel de pédiatrie (cf. annexe 4).

30.9% des médecins étaient équipés du **nécessaire pour prélèvements vaginaux**. Ils s'en servaient tous au moins une fois par an. Ils avaient en moyenne plus de matériel transversal, de matériel ORL, de matériel d'ophtalmologie, de matériel de gynécologie, de matériel d'urologie, de matériel d'orthopédie et de rhumatologie et d'équipements au total (cf. annexe 3). Ils utilisaient aussi plus fréquemment leur matériel transversal, leur matériel de cardiologie, leur matériel de pneumologie, leur matériel de gynécologie, leur matériel de pédiatrie et leur matériel au total (cf. annexe 4).

Le **matériel pour FCV** était présent chez 27,3% des médecins. Ceux qui en étaient équipés possédaient en moyenne plus de matériel transversal, de matériel ORL, de matériel d'ophtalmologie, de matériel de gynécologie et d'équipements au total (cf. annexe 3). Ils se servaient aussi plus fréquemment de leur matériel de gynécologie (cf. annexe 4).

25,5% des médecins interrogés avaient acquis le **matériel pour pose et retrait d'implant contraceptif**. Les médecins qui en étaient équipés avaient en moyenne plus de matériel transversal, de matériel de gynécologie, de matériel d'orthopédie et de rhumatologie et d'équipements au total (cf. annexe 3). Ils utilisaient moins souvent leur matériel de gastro-entérologie (cf. annexe 4).

12,7% des médecins étaient équipés du **nécessaire pour pose de DIU**. Ils possédaient plus de matériel transversal, de matériel ORL, de matériel de gynécologie, de matériel d'urologie, de matériel d'orthopédie et de rhumatologie et d'équipements au total (cf. annexe 3). Ils utilisaient aussi plus souvent leur matériel de gynécologie et leur matériel de petite chirurgie (cf. annexe 4).

Le **doppler foetal** était retrouvé chez 12,7% des médecins interrogés. Les médecins équipés du doppler foetal possédaient en moyenne plus de matériel de cardiologie, de matériel de pneumologie, de matériel ORL, de matériel d'ophtalmologie, de matériel d'urologie, de matériel d'endocrinologie et de neurologie, de matériel de dermatologie, de matériel d'orthopédie et de rhumatologie, de matériel de petite chirurgie et d'équipements au total (cf. annexe 3).

10,9% des médecins possédaient un **stéthoscope obstétrical**. Parmi eux, 66,7% s'en servaient au moins une fois par an. Les médecins équipés du stéthoscope obstétrical avaient en moyenne plus de matériel de pneumologie, de matériel d'endocrinologie et de neurologie, de matériel de dermatologie, de matériel de petite chirurgie, de matériel pédiatrique et d'équipements au total (cf. annexe 3).

b) Liens de possession entre les éléments de gynécologie et les autres équipements.

Il existait des liens de possession entre (cf. Annexe 5) :

- Les **spéculums gynécologiques** et le lecteur de glycémie, les écouvillons bactériologiques, le négatoscope, les flacons d'anatomopathologie, le débitmètre de pointe, le spiromètre électronique miniature, l'anneau de Trautmann / nécessaire pour ablation d'un bouchon de cérumen, le nécessaire pour méchage nasal, les spéculums nasaux, le collyre à la fluorescéine, l'aiguille à corps étrangers, le nécessaire pour prélèvements vaginaux, le matériel pour FCV, le nécessaire pour pose de DIU, le nécessaire pour strapping, la boîte de petite chirurgie, les agrafes à suture et pince à agrafes, le stéthoscope pédiatrique et l'insufflateur manuel ou ballon de type ambu.
- Le **nécessaire pour prélèvements vaginaux** et les écouvillons bactériologiques, les flacons d'anatomopathologie, l'anneau de Trautmann / nécessaire pour ablation d'un bouchon de cérumen, le nécessaire pour méchage nasal, le collyre à la fluorescéine, l'aiguille à corps étrangers, l'anuscope, les spéculums gynécologiques, le matériel pour FCV, le nécessaire pour pose de DIU, les sets de sondage urinaire, la pince à tiques, le crayon de nitrate d'argent et le matériel pour prise de sang.
- Le **matériel pour FCV** et les écouvillons bactériologiques, les flacons d'anatomopathologie, l'anneau de Trautmann / nécessaire pour ablation d'un bouchon de cérumen, la poire Enéma, le nécessaire pour méchage nasal, les spéculums gynécologiques, le nécessaire pour prélèvements vaginaux, le matériel pour pose et retrait d'implant contraceptif, le nécessaire pour pose de DIU et le nécessaire pour strapping.
- Le **matériel pour pose et retrait d'implant contraceptif** et l'anneau de Trautmann / nécessaire pour ablation d'un bouchon de cérumen, le nécessaire pour méchage nasal, l'ophtalmoscope, le matériel pour FCV, le nécessaire pour pose de DIU, le dermatoscope, le crayon de nitrate d'argent, le matériel de contention / attelles, le matériel pour ponction articulaire, le matériel pour infiltration articulaire et la boîte de petite chirurgie.
- Le **nécessaire pour pose de DIU** et les écouvillons bactériologiques, les flacons d'anatomopathologie, le nécessaire pour méchage nasal, l'ophtalmoscope, l'aiguille à

corps étrangers, l'anuscopie, le matériel pour lavement évacuateur, les spéculums gynécologiques, le nécessaire pour prélèvements vaginaux, le matériel pour FCV, le matériel pour pose et retrait d'implant contraceptif, le stéthoscope obstétrical, les sets de sondage urinaire, le crayon de nitrate d'argent, le matériel de contention / attelles, le matériel nécessaire pour plâtrer et l'insufflateur manuel ou ballon de type ambu.

- Le **doppler fœtal** et le doppler ou doppler de poche vasculaire, les lunettes O2 et masques O2 de différentes tailles, les bouteilles d'oxygène, le spiromètre électronique miniature, les spéculums nasaux, l'ophtalmoscope, l'aiguille à corps étrangers, le collyre mydriatique, l'anuscopie, le stéthoscope obstétrical, les sets de sondage urinaire, le diapason, le nécessaire pour le traitement des verrues, le set de cryothérapie / cryopen pack, la curette fine dermato-fenêtrée, le dermatoscope, le matériel de contention / attelles, le matériel pour ponction articulaire, le matériel pour infiltration articulaire, le matériel nécessaire pour plâtrer et l'embout buccal pour bouche à bouche.
- Le **stéthoscope obstétrical** et le stéthoscope électronique, le doppler ou doppler de poche vasculaire, les bouteilles d'oxygène, le spiromètre électronique miniature, l'ophtalmoscope, l'aiguille à corps étrangers, l'anuscopie, le nécessaire pour pose de DIU, le doppler fœtal, les sets de sondage urinaire, le set de cryothérapie / cryopen pack, la curette fine dermato-fenêtrée, le dermatoscope, le matériel de contention / attelles, les tenailles pour hameçon et le stéthoscope pédiatrique.

8. Le matériel d'urologie.

a) Le matériel d'urologie dans son ensemble.

Les équipements proposés dans cette liste étaient : les bandelettes urinaires, les sets de sondage urinaire et le matériel pour pose de cystocathéter.

Les médecins interrogés possédaient en moyenne 0.9 élément sur les 3 proposés. Leur répartition est détaillée dans la figure 12 ci-dessous.

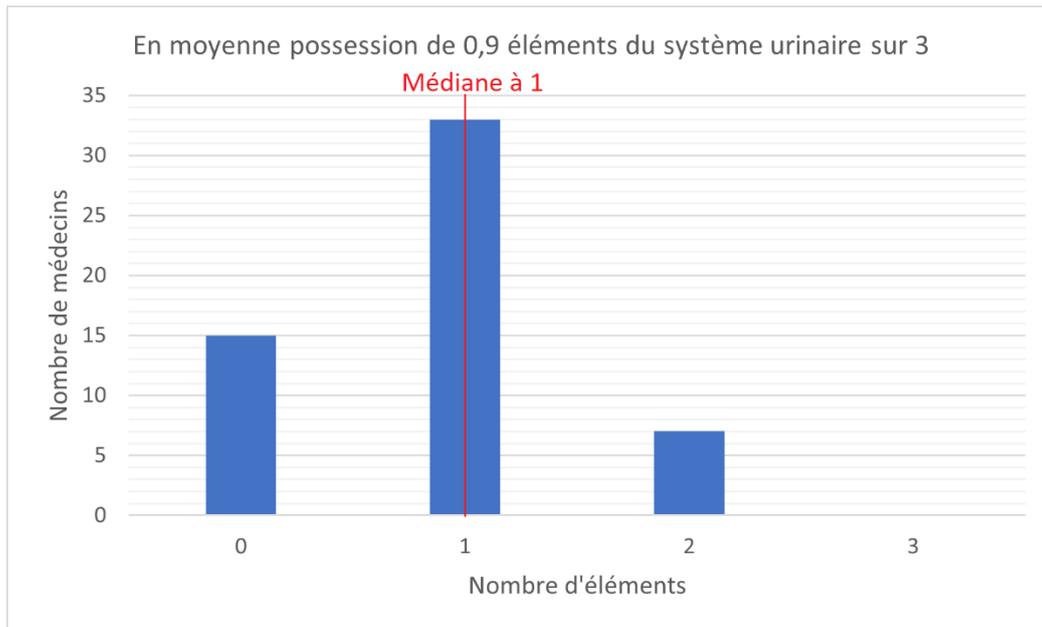


Figure 12 : Répartition des médecins selon le nombre d'équipements d'urologie possédés.

Les résultats concernant la possession des équipements et la fréquence d'utilisation du matériel urologique sont synthétisés dans le tableau 10 ci-dessous.

Tableau 10 : Possession du matériel urologique et fréquence d'utilisation.

Items	Possession		Fréquence d'utilisation					
	Oui	Non	Q	H	M	A	< A	J
Bandelettes urinaires	37	18	3	10	20	3	1	0
	67,3%	32,7%	5,5%	18,2%	36,4%	5,5%	1,8%	0,0%
	-	-	8,1%	27,0%	54,1%	8,1%	2,7%	0,0%
Sets de sondage urinaire	9	46	0	1	1	3	2	2
	16,4%	83,6%	0,0%	1,8%	1,8%	5,5%	3,6%	3,6%
	-	-	0,0%	11,1%	11,1%	33,3%	22,2%	22,2%
Matériel pour pose de cystocathéter	1	54	0	0	0	0	0	1
	1,8%	98,2%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	1,8%
	-	-	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%

67.3% des médecins interrogés possédaient des **bandelettes urinaires**. Les médecins qui en étaient équipés avaient aussi en moyenne plus de matériel transversal, de matériel d'ophtalmologie, de matériel de dermatologie, de matériel d'orthopédie et de rhumatologie

et d'équipements au total (cf. annexe 3). Ils utilisaient plus fréquemment leur matériel transversal, leur matériel de pneumologie et leur matériel de pédiatrie (cf. annexe 4).

Les **sets de sondage urinaire** étaient retrouvés chez 16.4% des médecins. Les médecins qui avaient acquis les sets de sondage urinaire possédaient en moyenne plus de matériel transversal, de matériel de cardiologie, de matériel de pneumologie, de matériel ORL, de matériel de gynécologie, de matériel de dermatologie, de matériel d'orthopédie et de rhumatologie, de matériel de petite chirurgie, de matériel d'urgence et d'équipements au total (cf. annexe 3). Ils se servaient aussi plus souvent de leur matériel de petite chirurgie (cf. annexe 4).

Un seul médecin, soit 1.8% des généralistes interrogés, s'était équipé du **matériel pour pose de cystocathéter**. Il ne s'en servait jamais. Il s'agissait d'une femme de 66 ans installée en groupe en libéral exclusif, depuis plus de 30 ans et à plus de 20 minutes du CH le plus proche. Elle voyait en moyenne entre 10 et 20 patients par jour, ne faisait pas de VAD, déclarait comme particularité d'exercice la mésothérapie et possédait 68 éléments de la liste.

b) Liens de possession entre les éléments d'urologie et les autres équipements.

Il existait des liens de possession entre (cf. Annexe 5) :

- Les **bandelettes urinaires** et la toise adulte, le lecteur de glycémie, les écouvillons bactériologiques, l'échographe, l'appareil d'automesure tensionnelle, l'anneau de Trautmann / nécessaire pour ablation d'un bouchon de cérumen, l'échelle optométrique de Monoyer, le collyre à la fluorescéine, le monofilament de Semmes-Weinstein, la pince à tiques, le nécessaire pour strapping, les kits de suture et les agrafes à suture et pince à agrafes.
- Les **sets de sondage urinaire** et les écouvillons bactériologiques, les flacons d'anatomopathologie, le stéthoscope électronique, le doppler ou doppler de poche vasculaire, le matériel pour IDR, le débitmètre de pointe, les lunettes O2 et masques O2 de différentes tailles, les bouteilles d'oxygène, le spiromètre électronique miniature, le nécessaire pour ablation de corps étrangers (pinces de Hartmann et Lucae), le nécessaire pour méchage nasal, l'ophtalmoscope, l'aiguille à corps

étrangers, l'anuscopie, les sondes nasogastriques, le matériel pour lavement évacuateur, le nécessaire pour prélèvements vaginaux, le nécessaire pour pose de DIU, le doppler fœtal, le stéthoscope obstétrical, la pince à tiques, la curette fine dermato-fenêtrée, le crayon de nitrate d'argent, le nécessaire pour strapping, le matériel pour ponction articulaire, le matériel pour infiltration articulaire, le matériel nécessaire pour plâtrer, la boîte de petite chirurgie, les tenailles pour hameçon, l'insufflateur manuel ou ballon de type ambu, le matériel pour intubation oro-trachéale et le matériel pour prise de sang.

9. Le matériel d'endocrinologie et neurologie.

a) Le matériel d'endocrinologie et neurologie dans son ensemble.

Les équipements proposés dans cette liste étaient : le marteau à réflexes, le monofilament de Semmes-Weinstein et le diapason.

Les médecins interrogés possédaient en moyenne 2 éléments sur les 3 proposés. Leur répartition est détaillée dans la figure 13 ci-dessous.

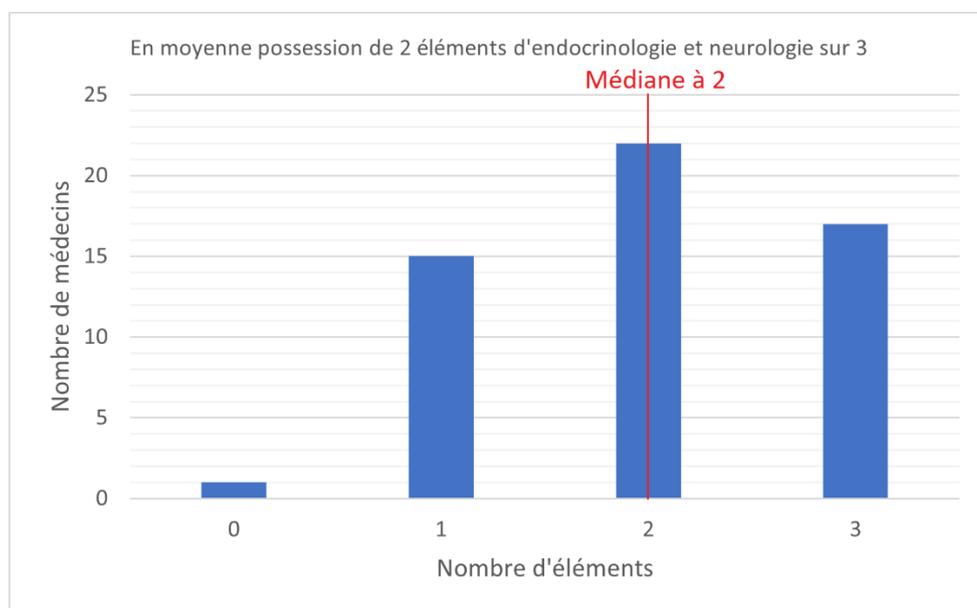


Figure 13 : Répartition des médecins selon le nombre d'équipements d'endocrinologie et de neurologie possédés.

Les résultats concernant la possession des équipements et la fréquence d'utilisation du matériel d'endocrinologie et de neurologie sont synthétisés dans le tableau 11 ci-dessous.

Tableau 11 : Possession du matériel d'endocrinologie et neurologie et fréquence d'utilisation.

Items	Possession		Fréquence d'utilisation					
	Oui	Non	Q	H	M	A	< A	J
Marteau à réflexes	54	1	13	22	17	0	0	2
	98,2%	1,8%	23,6%	40,0%	30,9%	0,0%	0,0%	3,6%
	-	-	24,1%	40,7%	31,5%	0,0%	0,0%	3,7%
Monofilament de Semmes-Weinstein	36	19	3	7	11	6	2	7
	65,5%	34,5%	5,5%	12,7%	20,0%	10,9%	3,6%	12,7%
	-	-	8,3%	19,4%	30,6%	16,7%	5,6%	19,4%
Diapason	20	35	3	0	8	4	2	3
	36,4%	63,6%	5,5%	0,0%	14,5%	7,3%	3,6%	5,5%
	-	-	15,0%	0,0%	40,0%	20,0%	10,0%	15,0%

98.2% des médecins interrogés avaient un **marteau à réflexes**. Parmi eux, deux médecins (3.7%) ne s'en servaient jamais. La première était une femme âgée de 49 ans installée seule et en libéral exclusif, depuis 10 à 20 ans, à 10-15 minutes du CH le plus proche. Elle voyait entre 20 et 30 patients par jour, faisait moins de 3 VAD par jour, déclarait comme particularité d'exercice la gynécologie et médecin pompier et possédait 28 éléments du questionnaire. La seconde était une femme de 31 ans, installée en groupe depuis moins de 5 ans, à plus de 20 minutes du CH le plus proche. Elle voyait en moyenne 10 à 20 patients par jour, faisait 3 à 5 VAD par jour, déclarait comme particularité d'exercice l'hypnose et possédait 47 éléments de la liste. Le seul médecin qui n'en possédait pas est celui décrit précédemment comme ayant le moins d'éléments de l'étude.

Le **monofilament de Semmes-Weinstein** était présent chez 65.5% des médecins. Les médecins qui avaient un monofilament possédaient en moyenne plus de matériel transversal, de matériel de pneumologie, de matériel ORL, de matériel d'ophtalmologie, de matériel de gynécologie, de matériel d'urologie, de matériel d'endocrinologie et de neurologie, de matériel de dermatologie, de matériel pédiatrique et d'équipements au total (cf. annexe 3).

36.4% des médecins possédaient un **diapason**. Les médecins qui en étaient équipés possédaient plus de matériel transversal, de matériel de cardiologie, de matériel de pneumologie, de matériel ORL, de matériel d'ophtalmologie, de matériel de gastro-entérologie, de matériel d'urologie, de matériel d'endocrinologie et de neurologie, de matériel de dermatologie, de matériel d'orthopédie et de rhumatologie, de matériel d'urgence et d'équipements au total (cf. annexe 3).

b) Liens de possession entre les éléments d'endocrinologie et neurologie et les autres équipements.

Il existait des liens de possession entre (cf. Annexe 5) :

- Le **marteau à réflexes** et le pèse-personne adulte.
- Le **monofilament de Semmes-Weinstein** et la toise adulte, la loupe / lunettes grossissantes, le matériel pour IDR, le débitmètre de pointe, l'anneau de Trautmann / nécessaire pour ablation d'un bouchon de cérumen, les spéculums nasaux, l'échelle optométrique de Monoyer, le collyre à la fluorescéine, l'aiguille à corps étrangers, les bandelettes urinaires, le diapason et le brassard tensiomètre pédiatrique.
- Le **diapason** et le négatoscope, le tensiomètre électronique, le doppler ou doppler de poche vasculaire, le débitmètre de pointe, les bouteilles d'oxygène, le nécessaire pour ablation de corps étrangers (pinces de Hartmann et Lucae), les spéculums nasaux, le collyre mydriatique, l'anuscope, le doppler fœtal, le monofilament de Semmes-Weinstein, le nécessaire pour le traitement des verrues, le matériel pour infiltration articulaire et l'embout buccal pour bouche à bouche.

10. Le matériel de dermatologie.

a) Le matériel dermatologique dans son ensemble.

Les équipements proposés dans cette liste étaient : la pince à tiques, le nécessaire pour le traitement des verrues, le set de cryothérapie / cryopen pack, la curette fine dermatofenêtrée, le dermatoscope et le crayon de nitrate d'argent.

Les médecins interrogés possédaient en moyenne 1.7 éléments sur les 6 proposés. Leur répartition est détaillée dans la figure 14 ci-dessous.

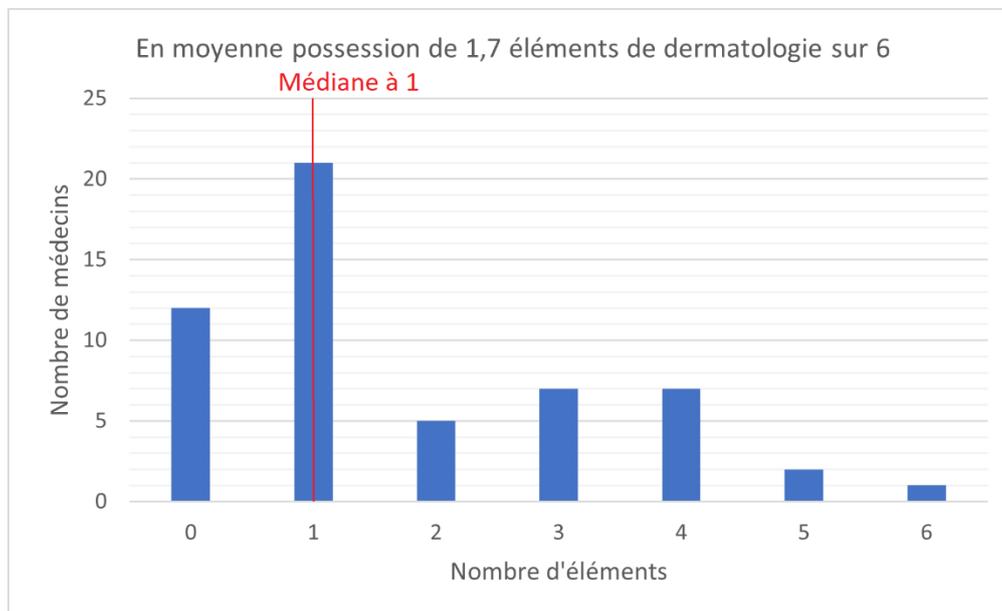


Figure 14 : Répartition des médecins selon le nombre d'équipements de dermatologie possédés.

Les résultats concernant la possession des équipements et la fréquence d'utilisation du matériel de dermatologie sont synthétisés dans le tableau 12 ci-dessous.

Tableau 12 : Possession du matériel de dermatologie et fréquence d'utilisation.

Items	Possession		Fréquence d'utilisation					
	Oui	Non	Q	H	M	A	< A	J
Pince à tiques	38	17	0	2	12	16	6	2
	69,1%	30,9%	0,0%	3,6%	21,8%	29,1%	10,9%	3,6%
	-	-	0,0%	5,3%	31,6%	42,1%	15,8%	5,3%
Nécessaire pour le traitement des verrues	16	39	0	7	8	1	0	0
	29,1%	70,9%	0,0%	12,7%	14,5%	1,8%	0,0%	0,0%
	-	-	0,0%	43,8%	50,0%	6,3%	0,0%	0,0%
Set de cryothérapie / cryopen pack	15	40	1	5	7	1	0	1
	27,3%	72,7%	1,8%	9,1%	12,7%	1,8%	0,0%	1,8%
	-	-	6,7%	33,3%	46,7%	6,7%	0,0%	6,7%
Curette fine dermato-fenêtrée	14	41	0	2	4	4	3	1
	25,5%	74,5%	0,0%	3,6%	7,3%	7,3%	5,5%	1,8%
	-	-	0,0%	14,3%	28,6%	28,6%	21,4%	7,1%

Tableau 12 (suite) : Possession du matériel de dermatologie et fréquence d'utilisation.

Items	Possession		Fréquence d'utilisation					
	Oui	Non	Q	H	M	A	< A	J
Dermatoscope	9	46	1	3	2	1	2	0
	16,4%	83,6%	1,8%	5,5%	3,6%	1,8%	3,6%	0,0%
	-	-	11,1%	33,3%	22,2%	11,1%	22,2%	0,0%
Crayon de nitrate d'argent	4	51	0	0	3	0	1	0
	7,3%	92,7%	0,0%	0,0%	5,5%	0,0%	1,8%	0,0%
	-	-	0,0%	0,0%	75,0%	0,0%	25,0%	0,0%

69.1% des médecins interrogés étaient équipés d'une **pince à tiques**. Les médecins qui avaient une pince à tiques possédaient en moyenne plus de matériel de cardiologie, de matériel de pneumologie, de matériel ORL, de matériel d'ophtalmologie, de matériel d'urologie, de matériel d'endocrinologie et de neurologie et d'équipements au total (cf. annexe 3). Ils utilisaient plus fréquemment leur matériel de pneumologie et leur matériel de petite chirurgie (cf. annexe 4).

Le **nécessaire pour le traitement des verrues** était présent chez 29,1% des médecins. 93.8% d'entre eux s'en servaient au moins une fois par mois. Les médecins qui en étaient équipés possédaient en moyenne plus de matériel transversal, de matériel de cardiologie, de matériel de pneumologie, de matériel d'ophtalmologie, de matériel de gastro-entérologie, de matériel d'urologie, de matériel d'endocrinologie et de neurologie, de matériel de dermatologie, de matériel d'orthopédie et de rhumatologie, de matériel de petite chirurgie et d'équipements au total (cf. annexe 3). Ils se servaient aussi plus souvent de leur matériel de dermatologie (cf. annexe 4).

27,3% des médecins avaient acquis un **set de cryothérapie / cryopen pack**. Les médecins qui en étaient équipés possédaient en moyenne plus de matériel transversal, de matériel de cardiologie, de matériel de pneumologie, de matériel d'ophtalmologie, de matériel d'urologie, de matériel de dermatologie, de matériel d'orthopédie et de rhumatologie, de matériel de petite chirurgie et de matériel total (cf. annexe 3). Ils utilisaient plus souvent leur matériel de dermatologie (cf. annexe 4).

La **curette fine dermato-fenêtrée** était retrouvée chez 25,5% des médecins interrogés. Les médecins équipés d'une curette fine dermato-fenêtrée avaient en moyenne plus de matériel transversal, de matériel de cardiologie, de matériel de pneumologie, de matériel de gynécologie, de matériel d'urologie, de matériel d'endocrinologie et de neurologie, de matériel de dermatologie et d'équipements au total (cf. annexe 3).

16,4% des médecins interrogés étaient équipés d'un **dermatoscope**. Les médecins qui l'avaient acquis possédaient en moyenne plus de matériel transversal, de matériel de pneumologie, de matériel d'ophtalmologie, de matériel de gynécologie, de matériel d'orthopédie et de rhumatologie, de matériel de petite chirurgie et d'équipements au total (cf. annexe 3). Ils utilisaient aussi plus souvent leur matériel de dermatologie (cf. annexe 4).

Le **crayon de nitrate d'argent** était présent chez 7,3% des médecins interrogés. Les médecins qui en étaient équipés avaient en moyenne plus de matériel transversal, de matériel ORL, de matériel de gynécologie, de matériel de dermatologie, de matériel d'orthopédie et de rhumatologie, de matériel d'urgence et d'équipements au total (cf. annexe 3). Ils se servaient aussi plus fréquemment de leur matériel de cardiologie, de leur matériel de gynécologie, de leur matériel d'orthopédie et de rhumatologie, de leur matériel de petite chirurgie et de leur matériel d'urgence (cf. annexe 4).

b) Liens de possession entre les éléments de dermatologie et les autres équipements.

Il existait des liens de possession entre (cf. Annexe 5) :

- La **pince à tiques** et les écouvillons bactériologiques, le tensiomètre électronique, la chambre d'inhalation, les bouteilles d'oxygène, les TDR (streptotests), la poire Enéma, le nécessaire pour méchage nasal, l'échelle optométrique de Monoyer, l'échelle de Parinaud, le nécessaire pour prélèvements vaginaux, les bandelettes urinaires, les sets de sondage urinaire et le matériel pour prise de sang.
- Le **nécessaire pour le traitement des verrues** et la loupe / lunettes grossissantes, le matériel de mésothérapie, l'ECG, le matériel pour IDR, les lunettes O2 et masques O2 de différentes tailles, les bouteilles d'oxygène, le matériel pour aérosolthérapie, l'album test Ishihara, l'ophtalmoscope, le collyre mydriatique, l'anuscope, le doppler

foetal, le diapason, le set de cryothérapie / cryopen pack, la curette fine dermato-fenêtrée, le dermatoscope, le matériel de contention / attelles, le matériel pour ponction articulaire, le matériel pour infiltration articulaire, les kits de suture, la boîte de petite chirurgie, les agrafes à suture et pince à agrafes, les tenailles pour hameçon et le matériel pour aspiration.

- Le **set de cryothérapie / cryopen pack** et la loupe / lunettes grossissantes, le matériel de mésothérapie, l'ECG, les lunettes O2 et masques O2 de différentes tailles, les bouteilles d'oxygène, le matériel pour aérosolthérapie, l'album test Ishihara, l'ophtalmoscope, le collyre mydriatique, le doppler foetal, le stéthoscope obstétrical, le nécessaire pour le traitement des verrues, la curette fine dermato-fenêtrée, le dermatoscope, le matériel de contention / attelles, le matériel pour ponction articulaire, le matériel pour infiltration articulaire, les kits de suture, les agrafes à suture et pince à agrafes, les tenailles pour hameçon et le matériel pour aspiration.
- La **curette fine dermato-fenêtrée** et les flacons d'anatomopathologie, le stéthoscope électronique, le matériel pour IDR, le collyre à la fluorescéine, l'ophtalmoscope, l'aiguille à corps étrangers, l'anuscope, le doppler foetal, le stéthoscope obstétrical, les sets de sondage urinaire, le nécessaire pour le traitement des verrues, le set de cryothérapie / cryopen pack, le crayon de nitrate d'argent, le matériel pour prise de sang et le matériel pour aspiration.
- Le **dermatoscope** et l'échographe, le doppler ou doppler de poche vasculaire, les lunettes O2 et masques O2 de différentes tailles, les bouteilles d'oxygène, le matériel pour aérosolthérapie, le nécessaire pour méchage nasal, l'album test Ishihara, l'ophtalmoscope, l'aiguille à corps étrangers, le collyre mydriatique, le matériel pour ponction d'ascite, le matériel pour pose et retrait d'implant contraceptif, le doppler foetal, le stéthoscope obstétrical, le nécessaire pour le traitement des verrues, le set de cryothérapie / cryopen pack, le matériel de contention / attelles, le matériel pour ponction articulaire, le matériel pour infiltration articulaire, la boîte de petite chirurgie et le matériel de trachéotomie.
- Le **crayon de nitrate d'argent** et les écouvillons bactériologiques, les flacons d'anatomopathologie, l'impédance-mètre, l'ophtalmoscope, l'anuscope, le matériel pour lavement évacuateur, le nécessaire pour prélèvements vaginaux, le matériel pour pose et retrait d'implant contraceptif, le nécessaire pour pose de DIU, les sets de

sondage urinaire, la curette fine dermato-fenêtrée, le matériel pour ponction articulaire, le matériel pour infiltration articulaire, le podoscope, le matériel pour intubation oro-trachéale, le matériel pour prise de sang et le matériel pour aspiration.

11. Le matériel d'orthopédie et de rhumatologie.

a) Le matériel orthopédique et rhumatologique dans son ensemble.

Les équipements proposés dans cette liste étaient : le nécessaire pour strapping, le matériel de contention / attelles, le matériel pour ponction articulaire, le matériel pour infiltration articulaire, le matériel nécessaire pour plâtrer et le podoscope.

Les médecins interrogés possédaient en moyenne 1.7 éléments sur les 6 proposés. Leur répartition est détaillée dans la figure 15 ci-dessous.

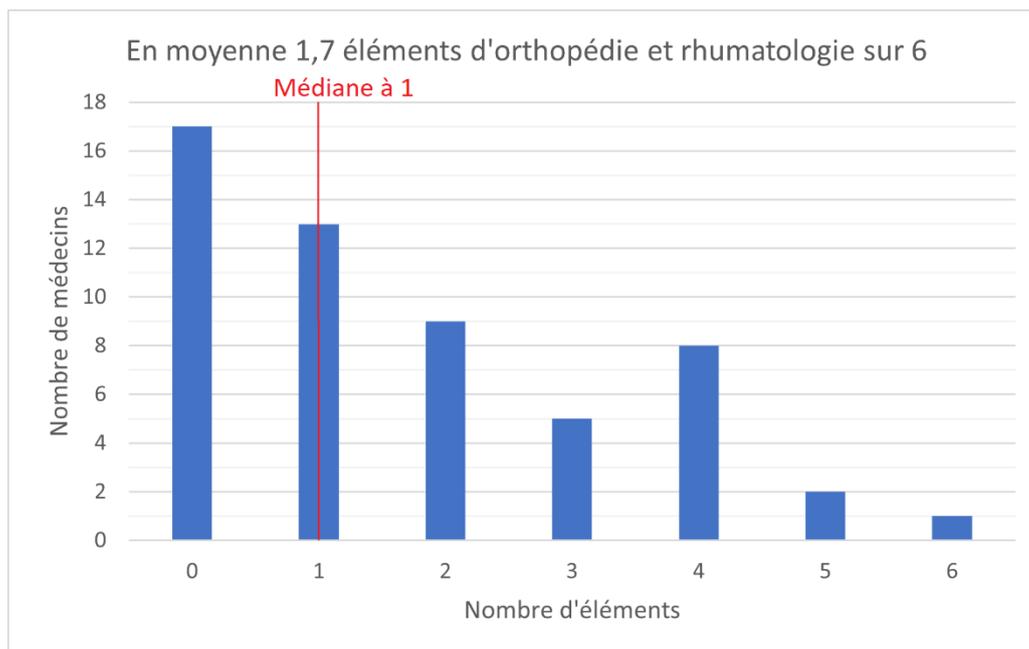


Figure 15 : Répartition des médecins selon le nombre d'équipements d'orthopédie et de rhumatologie possédés.

Les résultats concernant la possession des équipements et la fréquence d'utilisation du matériel d'orthopédie et de rhumatologie sont synthétisés dans le tableau 13 ci-dessous.

Tableau 13 : Possession du matériel d'orthopédie et de rhumatologie et fréquence d'utilisation.

Items	Possession		Fréquence d'utilisation					
	Oui	Non	Q	H	M	A	< A	J
Nécessaire pour strapping	36	19	1	2	9	11	9	4
	65,5%	34,5%	1,8%	3,6%	16,4%	20,0%	16,4%	7,3%
	-	-	2,8%	5,6%	25,0%	30,6%	25,0%	11,1%
Matériel de contention / attelles	15	40	1	1	5	3	4	1
	27,3%	72,7%	1,8%	1,8%	9,1%	5,5%	7,3%	1,8%
	-	-	6,7%	6,7%	33,3%	20,0%	26,7%	6,7%
Matériel pour ponction articulaire	14	41	0	1	6	4	3	0
	25,5%	74,5%	0,0%	1,8%	10,9%	7,3%	5,5%	0,0%
	-	-	0,0%	7,1%	42,9%	28,6%	21,4%	0,0%
Matériel pour infiltration articulaire	14	41	1	1	7	2	2	1
	25,5%	74,5%	1,8%	1,8%	12,7%	3,6%	3,6%	1,8%
	-	-	7,1%	7,1%	50,0%	14,3%	14,3%	7,1%
Matériel nécessaire pour plâtrer	10	45	1	1	0	3	1	4
	18,2%	81,8%	1,8%	1,8%	0,0%	5,5%	1,8%	7,3%
	-	-	10,0%	10,0%	0,0%	30,0%	10,0%	40,0%
Podoscope	5	50	2	1	2	0	0	0
	9,1%	90,9%	3,6%	1,8%	3,6%	0,0%	0,0%	0,0%
	-	-	40,0%	20,0%	40,0%	0,0%	0,0%	0,0%

Le **nécessaire pour strapping** était retrouvé chez 65.5% des médecins interrogés. Les médecins équipés d'un nécessaire pour strapping possédaient en moyenne plus de matériel transversal, de matériel de pneumologie, de matériel d'ophtalmologie, de matériel de gynécologie, de matériel d'urologie, de matériel d'orthopédie et de rhumatologie, de matériel de petite chirurgie, de matériel d'urgence et d'équipements au total (cf. annexe 3). Ils utilisaient aussi plus fréquemment leur matériel de pneumologie (cf. annexe 4).

27.3% des médecins avaient acquis le **matériel de contention / attelles**. Les médecins qui le possédaient avaient en moyenne plus de matériel transversal, de matériel de pneumologie, de matériel ORL, de matériel d'ophtalmologie, de matériel de gynécologie, de matériel d'urologie, de matériel de dermatologie, de matériel d'orthopédie et de rhumatologie, de

matériel de petite chirurgie et d'équipements au total (cf. annexe 3). Ils se servaient plus souvent de leur matériel de dermatologie (cf. annexe 4).

Le **matériel pour ponction articulaire** était retrouvé chez 25,5% des médecins interrogés. Parmi eux 78.6% s'en servaient au moins une fois par an. Les médecins équipés du matériel pour ponction articulaire possédaient en moyenne plus de matériel transversal, de matériel de cardiologie, de matériel de pneumologie, de matériel ORL, de matériel d'ophtalmologie, de matériel de gastro-entérologie, de matériel de gynécologie, de matériel d'urologie, de matériel de dermatologie, de matériel d'orthopédie et de rhumatologie, de matériel de petite chirurgie et d'équipements au total (cf. annexe 3). Ils utilisaient aussi plus souvent leur matériel d'endocrinologie et de neurologie et leur matériel d'orthopédie et de rhumatologie (cf. annexe 4).

25,5% des médecins interrogés possédaient le **matériel pour infiltration articulaire**. L'un d'entre eux, soit 7.1% des possesseurs, l'utilisait quotidiennement. Il s'agissait d'un homme de 46 ans, installé en groupe en libéral exclusif, depuis 5 à 10 ans, à moins de 10 minutes du CH le plus proche. Il voyait en moyenne 20 à 30 patients par jour, faisait moins de 3 VAD par jour et déclarait comme particularités d'exercice la médecine du sport, la mésothérapie et « pathologie articulaire ». Il possédait 48 éléments de la liste. Les médecins équipés du matériel pour infiltration articulaire possédaient en moyenne plus de matériel transversal, de matériel de cardiologie, de matériel de pneumologie, de matériel ORL, de matériel d'ophtalmologie, de matériel de gastro-entérologie, de matériel de gynécologie, de matériel d'endocrinologie et de neurologie, de matériel de dermatologie, de matériel d'orthopédie et de rhumatologie, de matériel de petite chirurgie, de matériel pédiatrique et d'équipements au total (cf. annexe 3).

Le **matériel nécessaire pour plâtrer** était retrouvé chez 18,2% des médecins interrogés. Parmi les possesseurs, un médecin (10% des médecins équipés) déclarait s'en servir tous les jours. Il s'agissait d'une femme de 47 ans installée en maison de santé, depuis moins de 5 ans, à moins de 10 minutes du CH le plus proche. Elle voyait en moyenne plus de 30 patients par jour, faisait moins de 3 VAD par jour, ne déclarait aucune particularité d'exercice et possédait 52 éléments de la liste. Les médecins équipés du matériel nécessaire pour plâtrer possédaient en moyenne plus de matériel transversal, de matériel de cardiologie, de matériel de pneumologie, de matériel ORL, de matériel d'ophtalmologie, de matériel de gynécologie, de matériel

d'urologie, de matériel de dermatologie, de matériel d'orthopédie et de rhumatologie, de matériel de petite chirurgie, de matériel pédiatrique, de matériel d'urgence et d'équipements au total (cf. annexe 3).

9.1% des médecins interrogés possédaient un **podoscope**. Ils s'en servaient tous au moins une fois par mois. Les médecins qui possédaient un podoscope avaient en moyenne plus de matériel d'orthopédie et de rhumatologie (cf. annexe 3). Ils utilisaient aussi plus fréquemment leur matériel transversal, leur matériel de cardiologie et leur matériel d'orthopédie et de rhumatologie (cf. annexe 4).

b) Liens de possession entre les éléments d'orthopédie et de rhumatologie et les autres équipements.

Il existait des liens de possession entre (cf. Annexe 5) :

- Le **nécessaire pour strapping** et les flacons d'anatomopathologie, le débitmètre de pointe, l'anneau de Trautmann / nécessaire pour ablation d'un bouchon de cérumen, l'échelle optométrique de Monoyer, le collyre à la fluorescéine, l'aiguille à corps étrangers, les spéculums gynécologiques, le matériel pour FCV, les bandelettes urinaires, les sets de sondage urinaire, le matériel de contention / attelles, le matériel nécessaire pour plâtrer, les kits de suture, la boîte de petite chirurgie et le matériel pour intubation oro-trachéale.
- Le **matériel de contention / attelles** et la loupe / lunettes grossissantes, les bouteilles d'oxygène, le matériel pour aérosolthérapie, le nécessaire pour ablation de corps étrangers (pinces de Hartmann et Lucae), le nécessaire pour méchage nasal, l'album test Ishihara, l'ophtalmoscope, l'aiguille à corps étrangers, le collyre mydriatique, le matériel pour pose et retrait d'implant contraceptif, le nécessaire pour pose de DIU, le doppler fœtal, le stéthoscope obstétrical, le nécessaire pour le traitement des verrues, le set de cryothérapie / cryopen pack, le dermatoscope, le nécessaire pour strapping, le matériel pour ponction articulaire, le matériel pour infiltration articulaire, les kits de suture, la boîte de petite chirurgie, les agrafes à suture et pince à agrafes et les tenailles pour hameçon.
- Le **matériel pour ponction articulaire** et la loupe / lunettes grossissantes, les écouvillons bactériologiques, le matériel de mésothérapie, l'échographe, les lunettes

O2 et masques O2 de différentes tailles, l'anneau de Trautmann / nécessaire pour ablation d'un bouchon de cérumen, le nécessaire pour ablation de corps étrangers (pinces de Hartmann et Lucae), le nécessaire pour méchage nasal, le collyre à la fluorescéine, l'ophtalmoscope, l'aiguille à corps étrangers, le collyre mydriatique, l'anuscope, le matériel pour pose et retrait d'implant contraceptif, le doppler fœtal, les sets de sondage urinaire, le nécessaire pour le traitement des verrues, le set de cryothérapie / cryopen pack, le dermatoscope, le crayon de nitrate d'argent, le matériel de contention / attelles, le matériel pour infiltration articulaire, le podoscope et les agrafes à suture et pince à agrafes.

- Le **matériel pour infiltration articulaire** et la loupe / lunettes grossissantes, matériel de mésothérapie, le doppler ou doppler de poche vasculaire, le débitmètre de pointe, les lunettes O2 et masques O2 de différentes tailles, l'anneau de Trautmann / nécessaire pour ablation d'un bouchon de cérumen, le nécessaire pour ablation de corps étrangers (pinces de Hartmann et Lucae), le nécessaire pour méchage nasal, le collyre à la fluorescéine, l'album test Ishihara, l'ophtalmoscope, l'aiguille à corps étrangers, le collyre mydriatique, l'anuscope, le matériel pour pose et retrait d'implant contraceptif, le doppler fœtal, les sets de sondage urinaire, le diapason, le nécessaire pour le traitement des verrues, le set de cryothérapie / cryopen pack, le dermatoscope, le crayon de nitrate d'argent, le matériel de contention / attelles, le matériel pour ponction articulaire, le podoscope et les agrafes à suture et pince à agrafes.
- Le **matériel nécessaire pour plâtrer** et le stéthoscope électronique, le tensiomètre électronique, les lunettes O2 et masques O2 de différentes tailles, les bouteilles d'oxygène, le spiromètre électronique miniature, le nécessaire pour ablation de corps étrangers (pinces de Hartmann et Lucae), les spéculums nasaux, le collyre à la fluorescéine, l'ophtalmoscope, l'aiguille à corps étrangers, le nécessaire pour pose de DIU, le doppler fœtal, les sets de sondage urinaire, le nécessaire pour strapping, les agrafes à suture et pince à agrafes, les tenailles pour hameçon, le stéthoscope pédiatrique, l'embout buccal pour bouche à bouche et le matériel pour intubation oro-trachéale.
- Le **podoscope** et l'anuscope, le matériel pour lavement évacuateur, le crayon de nitrate d'argent, le matériel pour ponction articulaire et le matériel pour infiltration articulaire.

12. Le matériel de petite chirurgie.

a) Le matériel de petite chirurgie dans son ensemble.

Les équipements proposés dans cette liste étaient : les kits de suture, la boîte de petite chirurgie, les agrafes à suture et pince à agrafes et les tenailles pour hameçon.

Les médecins interrogés possédaient en moyenne 2,3 éléments sur les 4 proposés. Leur répartition est détaillée dans la figure 16 ci-dessous.

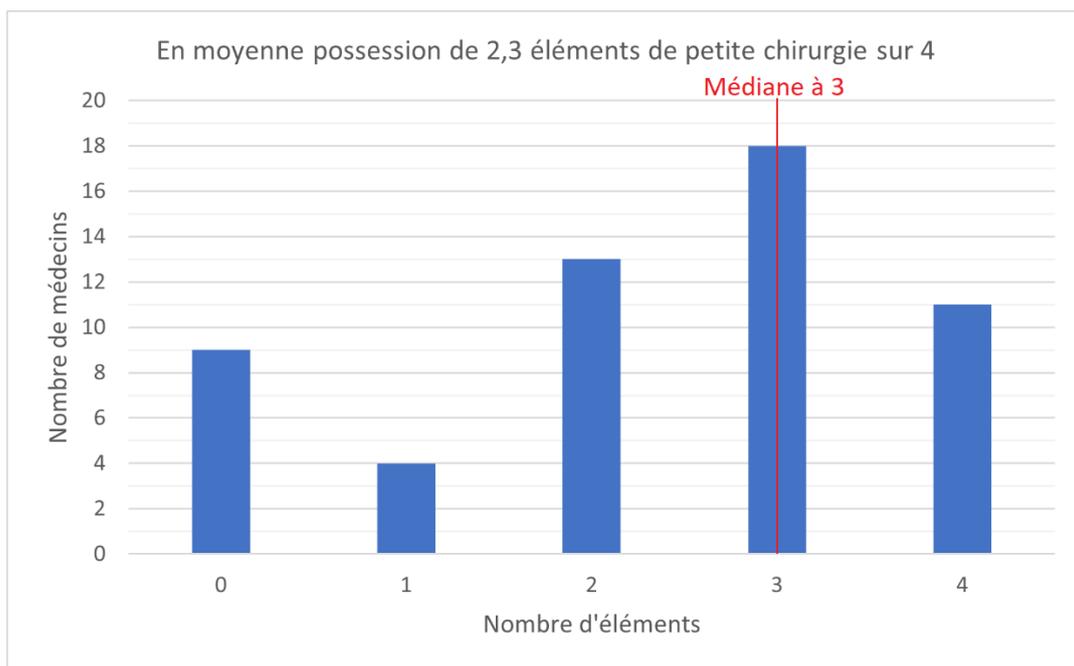


Figure 16 : Répartition des médecins selon le nombre d'équipements de petite chirurgie possédés.

Les résultats concernant la possession des équipements et la fréquence d'utilisation du matériel de petite chirurgie sont synthétisés dans le tableau 14 ci-dessous.

Tableau 14 : Possession du matériel de petite chirurgie et fréquence d'utilisation.

Items	Possession		Fréquence d'utilisation					
	Oui	Non	Q	H	M	A	< A	J
Kits de suture	45	10	2	5	16	14	6	2
	81,8%	18,2%	3,6%	9,1%	29,1%	25,5%	10,9%	3,6%
	-	-	4,4%	11,1%	35,6%	31,1%	13,3%	4,4%
Boîte de petite chirurgie	37	18	2	5	12	13	4	1
	67,3%	32,7%	3,6%	9,1%	21,8%	23,6%	7,3%	1,8%
	-	-	5,4%	13,5%	32,4%	35,1%	10,8%	2,7%
Agrafes à suture et pince à agrafes	29	26	1	4	5	6	8	5
	52,7%	47,3%	1,8%	7,3%	9,1%	10,9%	14,5%	9,1%
	-	-	3,4%	13,8%	17,2%	20,7%	27,6%	17,2%
Tenailles pour hameçon	17	38	1	2	2	9	1	2
	30,9%	69,1%	1,8%	3,6%	3,6%	16,4%	1,8%	3,6%
	-	-	5,9%	11,8%	11,8%	52,9%	5,9%	11,8%

81.8% des médecins interrogés étaient équipés de **kits de suture**. Les médecins qui les avaient possédaient en moyenne plus de matériel transversal, de matériel de cardiologie, de matériel de pneumologie, de matériel ORL, de matériel d'ophtalmologie, de matériel d'urologie, de matériel de dermatologie, de matériel d'orthopédie et de rhumatologie, de matériel de petite chirurgie, de matériel d'urgence et d'équipements au total (cf. annexe 3). Ils utilisaient moins fréquemment leur matériel d'ophtalmologie (cf. annexe 4).

La **boîte de petite chirurgie** était retrouvée chez 67,3% des médecins interrogés. Les médecins qui en étaient équipés possédaient en moyenne plus de matériel transversal, de matériel de cardiologie, de matériel de pneumologie, de matériel ORL, de matériel d'ophtalmologie, de matériel de gynécologie, de matériel d'urologie, de matériel d'endocrinologie et de neurologie, de matériel de dermatologie, de matériel d'orthopédie et de rhumatologie, de matériel de petite chirurgie, de matériel d'urgence et de matériel total (cf. annexe 3). Ils se servaient plus souvent de leur matériel de dermatologie (cf. annexe 4).

52.7% des médecins interrogés avaient des **agrafes à suture et pince à agrafes**. Les médecins qui en étaient équipés possédaient plus de matériel transversal, de matériel de cardiologie,

de matériel de pneumologie, de matériel ORL, de matériel d'urologie, de matériel de dermatologie, de matériel d'orthopédie et de rhumatologie, de matériel de petite chirurgie, de matériel pédiatrique, de matériel d'urgence et de matériel total (cf. annexe 3). Ils utilisaient plus fréquemment leur matériel de dermatologie (cf. annexe 4).

Les **tenailles pour hameçon** étaient présentes chez 30.9% des médecins interrogés. Les médecins qui les avaient acquises possédaient en moyenne plus de matériel transversal, de matériel de pneumologie, de matériel de dermatologie, de matériel d'orthopédie et de rhumatologie, de matériel de petite chirurgie, de matériel d'urgence et de matériel total (cf. annexe 3). Ils se servaient plus souvent de leur matériel de dermatologie (cf. annexe 4).

b) Liens de possession entre les éléments de petite chirurgie et les autres équipements.

Il existait des liens de possession entre (cf. Annexe 5) :

- Les **kits de suture** et l'appareil d'automesure tensionnelle, l'anneau de Trautmann / nécessaire pour ablation d'un bouchon de cérumen, le collyre à la fluorescéine, les bandelettes urinaires, le nécessaire pour le traitement des verrues, le set de cryothérapie / cryopen pack, le nécessaire pour strapping, le matériel de contention / attelles, la boîte de petite chirurgie, les agrafes à suture et pince à agrafes, les tenailles pour hameçon et le matériel pour pose de VVP.
- La **boîte de petite chirurgie** et l'appareil d'automesure tensionnelle, le doppler ou doppler de poche vasculaire, le spiromètre électronique miniature, les spéculums nasaux, l'album test Ishihara, l'ophtalmoscope, l'aiguille à corps étrangers, les spéculums gynécologiques, le matériel pour pose et retrait d'implant contraceptif, les sets de sondage urinaire, le nécessaire pour le traitement des verrues, le dermatoscope, le nécessaire pour strapping, le matériel de contention / attelles, les kits de suture, les agrafes à suture et pince à agrafes, l'insufflateur manuel ou ballon de type ambu, l'embout buccal pour bouche à bouche et le matériel pour intubation oro-trachéale.
- Les **agrafes à suture et pince à agrafes** et la loupe / lunettes grossissantes, le stéthoscope électronique, le tensiomètre électronique, l'appareil d'automesure tensionnelle, le doppler ou doppler de poche vasculaire, l'anneau de Trautmann /

nécessaire pour ablation d'un bouchon de cérumen, le nécessaire pour ablation de corps étrangers (pinces de Hartmann et Lucae), les spéculums gynécologiques, les bandelettes urinaires, le nécessaire pour le traitement des verrues, le set de cryothérapie / cryopen pack, le matériel de contention / attelles, le matériel pour ponction articulaire, le matériel pour infiltration articulaire, le matériel nécessaire pour plâtrer, les kits de suture, la boîte de petite chirurgie, les tenailles pour hameçon, le brassard tensiomètre pédiatrique et l'embout buccal pour bouche à bouche.

- Les **tenailles pour hameçon** et la loupe / lunettes grossissantes, le matériel pour IDR, les lunettes O2 et masques O2 de différentes tailles, les bouteilles d'oxygène, le nécessaire pour ablation de corps étrangers (pinces de Hartmann et Lucae), l'échelle de Parinaud, le stéthoscope obstétrical, les sets de sondage urinaire, le nécessaire pour le traitement des verrues, le set de cryothérapie / cryopen pack, le matériel de contention / attelles, le matériel nécessaire pour plâtrer, les kits de suture, les agrafes à suture et pince à agrafes et le matériel pour aspiration.

13. Le matériel de pédiatrie.

a) Le matériel de pédiatrie dans son ensemble.

Les équipements proposés dans cette liste étaient : le pèse-bébé, la toise pédiatrique, le brassard tensiomètre pédiatrique et le stéthoscope pédiatrique.

Les médecins interrogés possédaient en moyenne 3 éléments sur les 4 proposés. Leur répartition est détaillée dans la figure 17 ci-dessous.

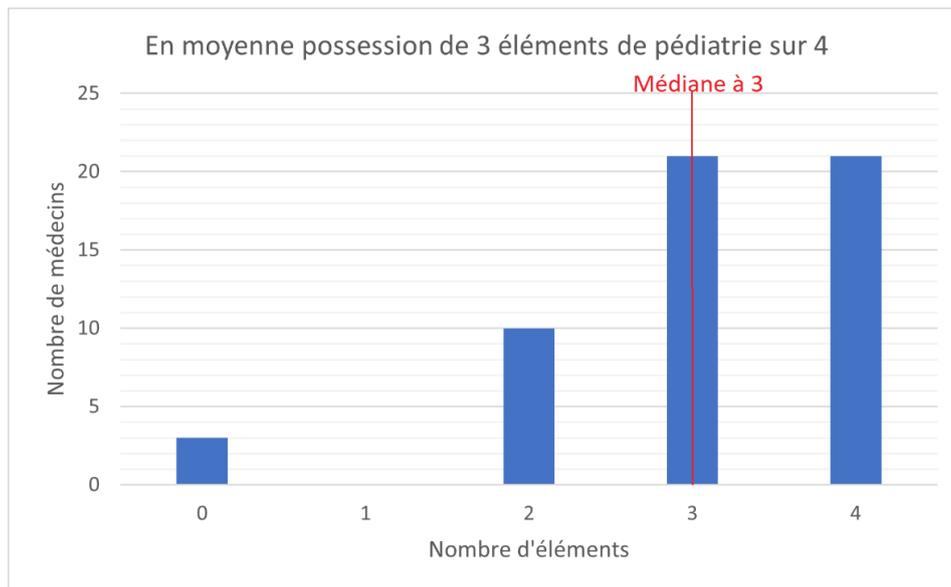


Figure 17 : Répartition des médecins selon le nombre d'équipements de pédiatrie possédés.

3 médecins, soit 5.5% de l'échantillon, ne possédaient aucun élément du matériel pédiatrique.

Le premier était un homme de 64 ans installé en groupe et en libéral exclusif, depuis plus de 30 ans et à moins de 10 minutes du CH le plus proche. Il voyait en moyenne plus de 30 patients par jour, faisait moins de 3 VAD par jour et ne déclarait aucune particularité d'exercice. Il possédait 26 équipements de la liste.

La deuxième était la participante décrite précédemment comme possédant le moins d'items.

La troisième était une femme de 49 ans exerçant seule et en libéral exclusif, depuis 10 à 20 ans, entre 10 et 15 minutes du CH le plus proche. Elle voyait en moyenne 20 à 30 patients par jour, faisait moins de 3 VAD par jour et déclarait comme particularités d'exercice la gynécologie et médecin pompier. Elle possédait 28 équipements de la liste.

Les résultats concernant la possession des équipements et la fréquence d'utilisation du matériel de pédiatrie sont synthétisés dans le tableau 15 ci-dessous.

Tableau 15 : Possession du matériel de pédiatrie et fréquence d'utilisation.

Items	Possession		Fréquence d'utilisation					
	Oui	Non	Q	H	M	A	< A	J
Pèse-bébé	52	3	18	25	9	0	0	0
	94,5%	5,5%	32,7%	45,5%	16,4%	0,0%	0,0%	0,0%
	-	-	34,6%	48,1%	17,3%	0,0%	0,0%	0,0%
Toise pédiatrique	52	3	19	24	9	0	0	0
	94,5%	5,5%	34,5%	43,6%	16,4%	0,0%	0,0%	0,0%
	-	-	36,5%	46,2%	17,3%	0,0%	0,0%	0,0%
Brassard tensiomètre pédiatrique	36	19	4	4	11	7	1	9
	65,5%	34,5%	7,3%	7,3%	20,0%	12,7%	1,8%	16,4%
	-	-	11,1%	11,1%	30,6%	19,4%	2,8%	25,0%
Stéthoscope pédiatrique	27	28	14	8	5	0	0	0
	49,1%	50,9%	25,5%	14,5%	9,1%	0,0%	0,0%	0,0%
	-	-	51,9%	29,6%	18,5%	0,0%	0,0%	0,0%

Le **pèse-bébé** était présent chez 94.5% des médecins interrogés. Tous les médecins possesseur s'en servaient au moins une fois par mois. Les seuls médecins qui ne possédaient pas de pèse-bébé sont les 3 décrits plus haut. Les médecins qui avaient acquis le pèse-bébé possédaient en moyenne plus de matériel ORL, de matériel d'ophtalmologie, de matériel de dermatologie, de matériel d'orthopédie et de rhumatologie, de matériel pédiatrique et d'équipements au total (cf. annexe 3).

94.5% des médecins possédaient la **toise pédiatrique**. Il s'agissait des mêmes médecins que ceux équipés du **pèse-bébé** et ils s'en servaient aussi au moins mensuellement. Les médecins qui avaient acquis la toise pédiatrique possédaient en moyenne plus de matériel ORL, de matériel d'ophtalmologie, de matériel de dermatologie, de matériel d'orthopédie et de rhumatologie, de matériel pédiatrique et d'équipements au total (cf. annexe 3).

65.5% des médecins étaient équipés du **brassard tensiomètre pédiatrique**. Un quart d'entre eux ne s'en servaient jamais. Les médecins qui avaient un brassard tensiomètre pédiatrique possédaient en moyenne plus de matériel de petite chirurgie et de matériel pédiatrique (cf. annexe 3).

Le **stéthoscope pédiatrique** était retrouvé chez 49.1% des médecins interrogés. Tous s'en servaient au moins une fois par mois et 51.9% des possesseurs s'en servaient quotidiennement. Les médecins qui avaient un stéthoscope pédiatrique possédaient en moyenne plus de matériel de pneumologie, de matériel ORL, de matériel d'ophtalmologie, de matériel d'endocrinologie et de neurologie, de matériel pédiatrique et d'équipements au total (cf. annexe 3). Ils utilisaient moins souvent leur matériel d'orthopédie et de rhumatologie et se servaient plus fréquemment de leur matériel de pédiatrie (cf. annexe 4).

b) Liens de possession entre les éléments de pédiatrie et les autres équipements.

Il existait des liens de possession entre (cf. Annexe 5) :

- Le **pèse-bébé** et le matériel pour IDR, la toise pédiatrique et le brassard tensiomètre pédiatrique.
- La **toise pédiatrique** et le matériel pour IDR, le pèse-bébé et le brassard tensiomètre pédiatrique.
- Le **brassard tensiomètre pédiatrique** et le monofilament de Semmes-Weinstein, les agrafes à suture et pince à agrafes, le pèse-bébé et la toise pédiatrique.
- Le **stéthoscope pédiatrique** et le matériel pour IDR, le spiromètre électronique miniature, l'anneau de Trautmann / nécessaire pour ablation d'un bouchon de cérumen, le collyre à la fluorescéine, l'échelle de Parinaud, les spéculums gynécologiques, le stéthoscope obstétrical et le matériel nécessaire pour plâtrer.

14. Le matériel d'urgence.

a) Le matériel d'urgence dans son ensemble.

Les équipements proposés dans cette liste étaient : l'insufflateur manuel ou ballon de type ambu, le matériel pour pose de VVP, l'embout buccal pour bouche à bouche, le matériel pour intubation oro-trachéale, le matériel pour prise de sang, le matériel pour aspiration et le matériel de trachéotomie.

Les médecins interrogés possédaient en moyenne 2 éléments sur les 7 proposés. Leur répartition est détaillée dans la figure 18 ci-dessous. 74.5% des médecins interrogés possédaient au moins un élément d'urgence du questionnaire.

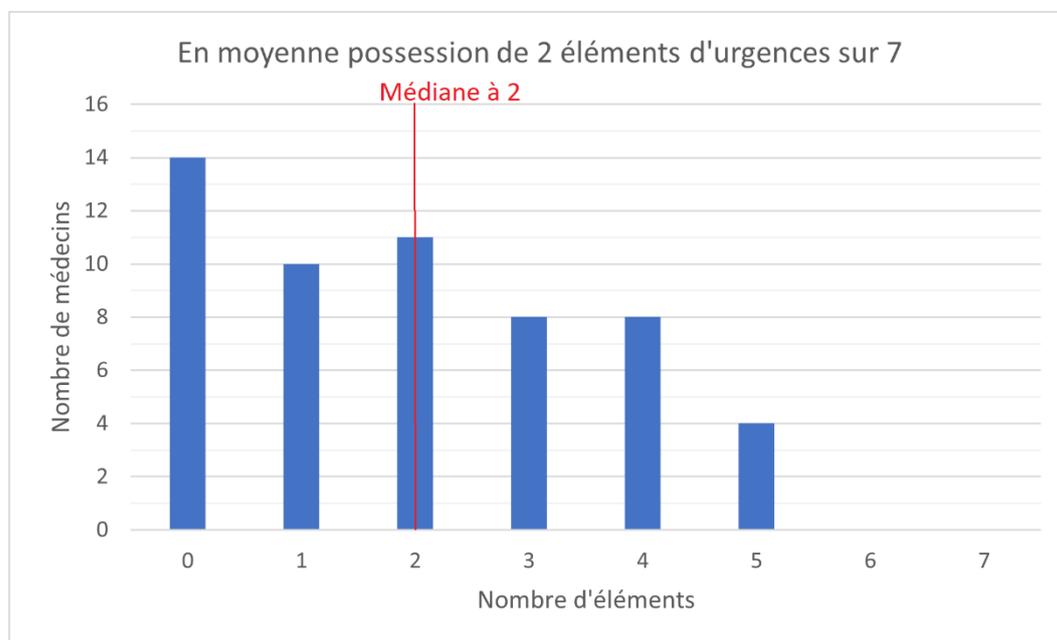


Figure 18 : Répartition des médecins selon le nombre d'équipements d'urgence possédés.

Les résultats concernant la possession des équipements et la fréquence d'utilisation du matériel de pédiatrie sont synthétisés dans le tableau 16 ci-dessous.

Tableau 16 : Possession du matériel d'urgence et fréquence d'utilisation.

Items	Possession		Fréquence d'utilisation					
	Oui	Non	Q	H	M	A	< A	J
Insufflateur manuel ou ballon de type ambu	32	23	0	0	1	3	6	22
	58,2%	41,8%	0,0%	0,0%	1,8%	5,5%	10,9%	40,0%
	-	-	0,0%	0,0%	3,1%	9,4%	18,8%	68,8%
Matériel pour pose de VVP	30	25	0	0	2	4	6	18
	54,5%	45,5%	0,0%	0,0%	3,6%	7,3%	10,9%	32,7%
	-	-	0,0%	0,0%	6,7%	13,3%	20,0%	60,0%
Embout buccal pour bouche à bouche	17	38	0	1	0	2	2	12
	30,9%	69,1%	0,0%	1,8%	0,0%	3,6%	3,6%	21,8%
	-	-	0,0%	5,9%	0,0%	11,8%	11,8%	70,6%

Tableau 16 (suite) : Possession du matériel d'urgence et fréquence d'utilisation.

Items	Possession		Fréquence d'utilisation					
	Oui	Non	Q	H	M	A	< A	J
Matériel pour intubation oro-trachéale	14	41	0	1	0	2	0	11
	25,5%	74,5%	0,0%	1,8%	0,0%	3,6%	0,0%	20,0%
	-	-	0,0%	7,1%	0,0%	14,3%	0,0%	78,6%
Matériel pour prise de sang	9	46	0	1	3	1	0	4
	16,4%	83,6%	0,0%	1,8%	5,5%	1,8%	0,0%	7,3%
	-	-	0,0%	11,1%	33,3%	11,1%	0,0%	44,4%
Matériel pour aspiration	4	51	0	0	1	1	1	1
	7,3%	92,7%	0,0%	0,0%	1,8%	1,8%	1,8%	1,8%
	-	-	0,0%	0,0%	25,0%	25,0%	25,0%	25,0%
Matériel de trachéotomie	2	53	0	0	0	0	0	2
	3,6%	96,4%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	3,6%
	-	-	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%

58.2% des médecins interrogés s'étaient équipés d'un **insufflateur manuel ou ballon de type ambu**. L'un d'entre eux, soit 3.1% des possesseurs, l'utilisait mensuellement. Il s'agissait du médecin décrit précédemment comme le plus équipé de l'étude. Les médecins qui avaient un insufflateur manuel ou ballon de type ambu possédaient en moyenne plus de matériel de pneumologie, de matériel ORL, de matériel de gynécologie, de matériel de petite chirurgie, de matériel d'urgence et d'équipements au total (cf. annexe 3). Ils utilisaient moins fréquemment leur matériel ORL, leur matériel d'ophtalmologie et leur matériel au total (cf. annexe 4).

Le **matériel pour pose de VVP (voie veineuse périphérique)** était retrouvé chez 54,5% des médecins. Les généralistes qui en étaient équipés avaient en moyenne plus de matériel de petite chirurgie et de matériel d'urgence (cf. annexe 3). Ils se servaient moins de leur matériel ORL, de leur matériel d'ophtalmologie et de leur matériel au total (cf. annexe 4).

30,9% des médecins détenaient un **embout buccal pour bouche à bouche**. L'un d'eux s'en servaient de manière hebdomadaire. Il s'agissait du médecin décrit précédemment comme le plus équipé de l'échantillon. Les médecins équipés d'un embout buccal pour bouche à bouche possédaient en moyenne plus de matériel de pneumologie, de matériel de petite chirurgie, de

matériel d'urgence et d'équipements au total (cf. annexe 3). Ils se servaient plus souvent de leur matériel de dermatologie (cf. annexe 4).

Le **matériel pour intubation oro-trachéale** était présent chez 25,5% des médecins interrogés. Parmi les possesseurs, l'un d'eux s'en servait au moins une fois par semaine. Il s'agissait du même médecin qui utilisait de manière hebdomadaire l'embout buccal pour bouche à bouche. Les médecins qui avaient le matériel pour intubation oro-trachéale possédaient en moyenne plus de matériel d'urgence (cf. annexe 3). Ils utilisaient moins fréquemment leur matériel d'ophtalmologie (cf. annexe 4).

16.4% des généralistes interrogés possédaient le **matériel pour prise de sang**. L'un d'entre eux s'en servait au moins une fois par semaine. Il s'agissait du même médecin qui utilisait de manière hebdomadaire l'embout buccal pour bouche à bouche et le matériel pour intubation oro-trachéale. Les médecins équipés du matériel pour prise de sang avaient en moyenne plus de matériel transversal, de matériel de pneumologie, de matériel ORL, de matériel d'urologie et d'équipements au total (cf. annexe 3). Ils se servaient plus souvent de leur matériel de pneumologie et de leur matériel de petite chirurgie (cf. annexe 4).

Le **matériel pour aspiration** était retrouvé chez 7,3% des médecins interrogés. Les médecins qui l'avaient possédaient en moyenne plus de matériel transversal, de matériel de pneumologie, de matériel de dermatologie, de matériel de petite chirurgie, de matériel d'urgence et d'équipements au total (cf. annexe 3).

3.6% des médecins, soit 2 médecins, avaient acquis le **matériel de trachéotomie**. Le premier était un homme de 62 ans, installé seul depuis 20 à 30 ans, à moins de 10 minutes du CH le plus proche. Il voyait en moyenne 20 à 30 patients par jour, faisait 5 à 10 VAD par jour, ne déclarait aucune particularité d'exercice et possédait 55 équipements de la liste. Le second était un homme de 50 ans installé en groupe en maison de santé avec une pratique mixte, depuis 20 à 30 ans, à moins de 10 minutes du CH le plus proche. Il voyait en moyenne 20 à 30 patients par jour, faisait 3 à 5 VAD par jour, déclarait comme particularité d'exercice la gériatrie et détenait 39 équipements de la liste. Ils ne se servaient jamais de leur matériel de trachéotomie. Ils avaient plus de matériel d'orthopédie et de rhumatologie (cf. annexe 3). Ils utilisaient moins fréquemment leur matériel d'ophtalmologie, leur matériel de gynécologie, leur matériel de petite chirurgie et leur matériel d'urgence (cf. annexe 4).

b) Liens de possession entre les éléments d'urgence et les autres équipements.

Il existait des liens de possession entre (cf. Annexe 5) :

- L'**insufflateur manuel ou ballon de type ambu** et le négatoscope, la chambre d'inhalation, les lunettes O2 et masques O2 de différentes tailles, les bouteilles d'oxygène, le nécessaire pour ablation de corps étrangers (pinces de Hartmann et Lucae), le nécessaire pour méchage nasal, les spéculums gynécologiques, le nécessaire pour pose de DIU, les sets de sondage urinaire, la boîte de petite chirurgie, le matériel pour pose de VVP, l'embout buccal pour bouche à bouche et le matériel pour intubation oro-trachéale.
- Le **matériel pour pose de VVP** et la chambre d'inhalation, les tests Hémocult®, les kits de suture, l'insufflateur manuel ou ballon de type ambu et le matériel pour intubation oro-trachéale.
- L'**embout buccal pour bouche à bouche** et le matériel de mésothérapie, le tensiomètre électronique, le débitmètre de pointe, les bouteilles d'oxygène, le nécessaire pour ablation de corps étrangers (pinces de Hartmann et Lucae), les spéculums nasaux, le doppler fœtal, le diapason, le matériel nécessaire pour plâtrer, la boîte de petite chirurgie, les agrafes à suture et pince à agrafes, l'insufflateur manuel ou ballon de type ambu et le matériel pour intubation oro-trachéale.
- Le **matériel pour intubation oro-trachéale** et le négatoscope, les bouteilles d'oxygène, les sets de sondage urinaire, le crayon de nitrate d'argent, le nécessaire pour strapping, le matériel nécessaire pour plâtrer, la boîte de petite chirurgie, l'insufflateur manuel ou ballon de type ambu, le matériel pour pose de VVP, l'embout buccal pour bouche à bouche et le matériel pour aspiration.
- Le **matériel pour prise de sang** et les écouvillons bactériologiques, les flacons d'anatomopathologie, le matériel pour IDR, le collyre à la fluorescéine, les sondes nasogastriques, le matériel pour lavement évacuateur, le nécessaire pour prélèvements vaginaux, les sets de sondage urinaire, la pince à tiques, la curette fine dermato-fenêtrée et le crayon de nitrate d'argent.
- Le **matériel pour aspiration** et le négatoscope, les flacons d'anatomopathologie, le stéthoscope électronique, les lunettes O2 et masques O2 de différentes tailles, les

bouteilles d'oxygène, le matériel pour aérosolthérapie, l'ophtalmoscope, le nécessaire pour le traitement des verrues, le set de cryothérapie / cryopen pack, la curette fine dermato-fenêtrée, le crayon de nitrate d'argent, les tenailles pour hameçon et le matériel pour intubation oro-trachéale.

- Le **matériel de trachéotomie** et le mètre-ruban, les TDR (streptotests) et le dermatoscope.

E. Liens entre les caractéristiques des médecins et les équipements.

1. Sexe.

Dans l'échantillon les femmes étaient significativement plus jeunes que les hommes ($p=0,0243$) et installées en moyenne depuis moins longtemps ($p=0,0043$). Elles faisaient également moins de VAD que leurs confrères ($p=0,0012$). Il n'existait pas de différence significative au niveau du nombre de patients vus par jour et du nombre de particularités d'exercices déclarées entre les hommes et les femmes.

Les **hommes** possédaient plus souvent que les femmes (cf. annexe 6) :

- La loupe / lunettes grossissantes
- Le négatoscope
- Le brassard obèse
- L'ECG
- Le doppler ou doppler de poche vasculaire
- La poire Enéma
- Le nécessaire pour ablation de corps étrangers (pincés de Hartmann et Lucae)
- Le nécessaire pour le traitement des verrues
- Le set de cryothérapie / cryopen pack
- Le matériel pour ponction articulaire
- Le matériel pour infiltration articulaire
- Les agrafes à suture et pince à agrafes

Les **femmes** possédaient plus souvent que les hommes l'échelle de Parinaud (cf. annexe 6).

Les **hommes** possédaient en moyenne plus de (cf. annexe 7) :

- Matériel transversal
- Matériel de cardiologie
- Matériel de dermatologie
- Matériel d'orthopédie et de rhumatologie
- Matériel de petite chirurgie
- Matériel d'urgence
- D'équipements au total

Les **femmes** ne possédaient pas plus d'équipements d'une catégorie de matériel en particulier.

Les **hommes** se servaient plus fréquemment des équipements suivants (cf. annexe 8) :

- Le marteau à réflexes
- L'insufflateur manuel ou ballon de type ambu
- Le matériel pour prise de sang

Les **femmes** utilisaient plus souvent que les hommes (cf. annexe 8) le matériel pour FCV.

Les **hommes** employaient plus fréquemment que les femmes leur matériel de pneumologie et leur matériel d'urgence (cf. annexe 9).

Les **femmes** ne se servaient pas plus fréquemment de catégorie de matériel en particulier.

2. Age.

Les généralistes interrogés ont été répartis dans 4 tranches d'âge : les 39 ans et moins, les 40-49 ans, les 50-59 ans et les 60 ans et plus.

a) 39 ans et moins.

1) Liens avec la possession des éléments.

Les médecins de 39 ans et moins étaient plus souvent équipés de TDR (streptotests) et de l'échelle de Parinaud (cf. annexe 6).

Ils possédaient moins que les autres les éléments suivants (cf. annexe 6) :

- La loupe / lunettes grossissantes
- Le négatoscope

- Le débitmètre de pointe
- Les lunettes O2 et masques O2 de différentes tailles
- Les bouteilles d'oxygène
- Le nécessaire pour ablation de corps étrangers (pincés de Hartmann et Lucae)
- Le nécessaire pour pose de DIU
- Les sets de sondage urinaire
- Le nécessaire pour strapping
- Le matériel de contention / attelles
- Le matériel pour ponction articulaire
- Le matériel pour infiltration articulaire
- Les agrafes à suture et pince à agrafes
- Les tenailles pour hameçon
- L'embout buccal pour bouche à bouche
- Le matériel pour intubation oro-trachéale

2) Liens avec les différentes catégories de matériel.

En moyenne, les médecins âgés de moins de 40 ans étaient moins équipés que les autres en (cf. annexe 7) :

- Matériel transversal
- Matériel de pneumologie
- Matériel de gastro-entérologie
- Matériel d'orthopédie et de rhumatologie
- Matériel de petite chirurgie
- Matériel d'urgence
- Matériel total

3) Liens avec la fréquence d'utilisation des équipements.

Ils utilisaient plus souvent que les autres leur stéthoscope électronique et leur ophtalmoscope (cf. annexe 8).

Ils se servaient moins fréquemment que les autres (cf. annexe 8) de leur :

- Lecteur de glycémie
- Matériel pour IDR
- Nécessaire pour prélèvements vaginaux

- Insufflateur manuel ou ballon de type ambu
- Matériel pour pose de VVP
- Matériel pour prise de sang

4) Liens avec la fréquence d'utilisation des différentes catégories de matériel.

De manière générale, les médecins de moins de 40 ans employaient moins souvent que les autres leur matériel d'urgence (cf. annexe 9).

b) Entre 40 et 49 ans.

1) Liens avec la possession des éléments.

Les médecins âgés de 40 à 49 ans possédaient plus que les autres le monofilament de Semmes-Weinstein (cf. annexe 6).

2) Liens avec les différentes catégories de matériel.

Les médecins âgés de 40 à 49 ans détenaient plus de matériel d'endocrinologie et de neurologie (cf. annexe 7).

3) Liens avec la fréquence d'utilisation des équipements.

Ils utilisaient plus souvent que les autres leur thermomètre et leur négatoscope (cf. annexe 8).

Ils se servaient moins fréquemment que les autres (cf. annexe 8) de leur :

- Doppler ou doppler de poche vasculaire
- Monofilament de Semmes-Weinstein
- Nécessaire pour le traitement des verrues
- Toise pédiatrique

4) Liens avec la fréquence d'utilisation des différentes catégories de matériel.

Les généralistes âgés de 40 à 49 ans employaient moins que les autres leur matériel de dermatologie (cf. annexe 9).

c) Entre 50 et 59 ans.

1) Liens avec la possession des éléments.

Les médecins âgés de 50 à 59 ans détenaient plus que les autres (cf. annexe 6) :

- La loupe / lunettes grossissantes
- Le débitmètre de pointe

- La poire Enéma
- Le matériel de contention / attelles

2) Liens avec les différentes catégories de matériel.

Les généralistes âgés de 50 à 59 ans détenaient plus de matériel de pneumologie et de matériel ORL que les autres (cf. annexe 7).

3) Liens avec la fréquence d'utilisation des équipements.

Ils utilisaient plus fréquemment que les autres (cf. annexe 8) leur :

- Brassard obèse
- TDR (streptotests)
- Echelle optométrique de Monoyer
- Monofilament de Semmes-Weinstein
- Stéthoscope pédiatrique
- Matériel pour prise de sang

Ils se servaient moins souvent que les autres de leur matériel nécessaire pour plâtrer (cf. annexe 8).

4) Liens avec la fréquence d'utilisation des différentes catégories de matériel.

Les médecins âgés de 50 à 59 ans utilisaient plus que les autres leur matériel d'endocrinologie et de neurologie et leur matériel de dermatologie (cf. annexe 9).

d) 60 ans et plus.

1) Liens avec la possession des éléments.

Les médecins âgés de 60 ans et plus détenaient plus que les autres (cf. annexe 6) :

- Le stéthoscope obstétrical
- Les tenailles pour hameçon
- L'embout buccal pour bouche à bouche
- Le matériel pour aspiration

Ils possédaient moins souvent que les autres le collyre à la fluorescéine et les bandelettes urinaires (cf. annexe 6).

2) Liens avec les différentes catégories de matériel.

Les médecins âgés de 60 ans et plus ne possédaient pas plus ou moins d'équipements d'une catégorie de matériel en particulier.

3) Liens avec la fréquence d'utilisation des équipements.

Les généralistes âgés de 60 ans et plus utilisaient plus fréquemment (cf. annexe 8) :

- Le lecteur de glycémie
- L'appareil d'automesure tensionnelle
- La pince à tiques
- Les agrafes à suture et pince à agrafes
- Le brassard tensiomètre pédiatrique
- Le matériel pour prise de sang

4) Liens avec la fréquence d'utilisation des différentes catégories de matériel.

Les médecins âgés de 60 ans et plus n'utilisaient pas plus ou moins souvent une catégorie de matériel en particulier.

3. Type d'exercice.

a) Seul.

1) Liens avec la possession des éléments.

Les médecins installés seul avaient plus souvent fait l'acquisition d'un insufflateur manuel ou ballon de type ambu (cf. annexe 6).

Ils étaient moins souvent équipés de l'ECG et du collyre à la fluorescéine (cf. annexe 6).

2) Liens avec les différentes catégories de matériel.

Il n'existait pas de lien mis en évidence entre l'exercice seul et l'acquisition d'une catégorie de matériel.

3) Liens avec la fréquence d'utilisation des équipements.

Les praticiens installés seuls se servaient plus souvent de leur conteneur homologué pour objet coupant ou piquant ou tranchant et des TDR (streptotests) (cf. annexe 8).

4) Liens avec la fréquence d'utilisation des différentes catégories de matériel.

Aucun lien n'a été mis en évidence entre la fréquence d'utilisation d'une catégorie de matériel et l'exercice de la médecine générale seul.

b) En groupe.

Il s'agissait de médecins plus jeunes que ceux non installés en groupe ($p=0,0102$).

1) Liens avec la possession des éléments.

Les médecins installés en groupe possédaient moins que les autres (cf. annexe 6) :

- Le débitmètre de pointe
- Le matériel pour aérosolthérapie
- Le nécessaire pour méchage nasal
- Les spéculums nasaux
- L'échelle optométrique de Monoyer
- Le nécessaire pour pose de DIU
- Le nécessaire pour strapping
- L'insufflateur manuel ou ballon de type ambu
- Le matériel pour aspiration

2) Liens avec les différentes catégories de matériel.

Les généralistes installés en groupe étaient moins équipés que les autres en (cf. annexe 7) :

- Matériel de pneumologie
- Matériel d'ophtalmologie
- Matériel de gastro-entérologie
- Matériel de gynécologie

3) Liens avec la fréquence d'utilisation des équipements.

Les médecins installés en groupe utilisaient moins souvent que les autres (cf. annexe 8) :

- Le conteneur homologué pour objet coupant ou piquant ou tranchant
- Le brassard obèse
- Les lunettes O2 et masques O2 de différentes tailles
- Les TDR (streptotests)
- Les spéculums gynécologiques
- Les sets de sondage urinaire
- Le podoscope
- L'insufflateur manuel ou ballon de type ambu
- Le matériel pour pose de VVP

4) Liens avec la fréquence d'utilisation des différentes catégories de matériel.

Les praticiens installés en groupe utilisaient moins fréquemment leur matériel de pneumologie et leur matériel de gynécologie (cf. annexe 9).

c) En maison de santé.

1) Liens avec la possession des éléments.

Aucun lien n'a été mis en évidence entre l'installation en maison de santé et la possession d'équipements en particulier.

2) Liens avec les différentes catégories de matériel.

Il n'existait pas de lien significatif entre la possession d'une catégorie de matériel et l'installation en maison de santé.

3) Liens avec la fréquence d'utilisation des équipements.

Les médecins généralistes installés en maison de santé utilisaient plus fréquemment que les autres (cf. annexe 8) :

- La loupe / lunettes grossissantes
- Le brassard obèse
- Les lunettes O2 et masques O2 de différentes tailles
- Les tests Hémocult®
- Le stéthoscope pédiatrique

4) Liens avec la fréquence d'utilisation des différentes catégories de matériel.

Les praticiens installés en maison de santé se servaient plus souvent que les autres de leur (cf. annexe 9) :

- Matériel de pneumologie
- Matériel de gastro-entérologie
- Matériel d'urologie

d) Libéral exclusif.

1) Liens avec la possession des éléments.

Les médecins installés en libéral exclusif avaient plus souvent fait l'acquisition d'un diapason et possédaient moins souvent le matériel de contention / attelles (cf. annexe 6).

2) Liens avec les différentes catégories de matériel.

Les généralistes installés en libéral exclusif étaient plus équipés en matériel d'endocrinologie et de neurologie (cf. annexe 7).

3) Liens avec la fréquence d'utilisation des équipements.

Les médecins qui exerçaient exclusivement en libéral utilisaient plus souvent (cf. annexe 8) :

- Le thermomètre
- Le mètre-ruban
- L'appareil d'automesure tensionnelle
- Le débitmètre de pointe

Ils se servaient moins souvent des bandelettes urinaires (cf. annexe 8).

4) Liens avec la fréquence d'utilisation des différentes catégories de matériel.

Aucun lien n'a été mis en évidence entre la fréquence d'utilisation d'une catégorie de matériel et l'exercice de la médecine générale en libéral exclusif.

e) Mixte.

1) Liens avec la possession des éléments.

Il n'existait pas de lien significatif entre une pratique mixte et la possession d'équipements en particulier.

2) Liens avec les différentes catégories de matériel.

Aucun lien n'a été mis en évidence entre un exercice mixte de la médecine générale et la possession d'une catégorie de matériel en particulier.

3) Liens avec la fréquence d'utilisation des équipements.

Les généralistes qui avaient un exercice mixte utilisaient moins fréquemment (cf. annexe 8) :

- Les spéculums gynécologiques
- Le nécessaire pour le traitement des verrues
- Le brassard tensiomètre pédiatrique
- L'embout buccal pour bouche à bouche

4) Liens avec la fréquence d'utilisation des différentes catégories de matériel.

Les médecins qui avaient une pratique mixte se servaient moins souvent de leur matériel de gynécologie (cf. annexe 9).

4. Durée d'installation.

a) Moins de 5 ans.

1) Liens avec la possession des éléments.

Les médecins généralistes installés depuis moins de 5 ans étaient plus souvent équipés de TDR (streptotests) (cf. annexe 6).

Ils possédaient moins fréquemment que les autres (cf. annexe 6) :

- La loupe / lunettes grossissantes
- Le doppler ou doppler de poche vasculaire
- Le débitmètre de pointe
- Le spiromètre électronique miniature
- Les spéculums nasaux
- Les sets de sondage urinaire
- Le nécessaire pour strapping
- Le matériel pour infiltration articulaire
- Les agrafes à suture et pince à agrafes
- Les tenailles pour hameçon
- L'embout buccal pour bouche à bouche

2) Liens avec les différentes catégories de matériel.

Les médecins installés depuis moins de 5 ans détenaient moins de (cf. annexe 7) :

- Matériel transversal
- Matériel de pneumologie
- Matériel d'orthopédie et de rhumatologie
- Matériel de petite chirurgie
- Matériel d'urgence
- Matériel total

3) Liens avec la fréquence d'utilisation des équipements.

Les praticiens installés depuis moins de 5 ans utilisaient plus fréquemment leur stéthoscope électronique (cf. annexe 8).

Ils se servaient moins souvent de leur (cf. annexe 8) :

- Lecteur de glycémie
- Matériel pour IDR

- Stéthoscope pédiatrique
- Insufflateur manuel ou ballon de type ambu
- Matériel pour prise de sang

4) Liens avec la fréquence d'utilisation des différentes catégories de matériel.

Les médecins installés depuis moins de 5 ans utilisaient plus souvent leur matériel ORL (cf. annexe 9).

Ils se servaient moins fréquemment de leur matériel de pneumologie et de leur matériel d'urgence (cf. annexe 9).

b) Entre 5 et 10 ans.

1) Liens avec la possession des éléments.

Les médecins installés depuis 5 à 10 ans possédaient plus souvent que les autres un podoscope (cf. annexe 6).

2) Liens avec les différentes catégories de matériel.

Les généralistes installés depuis 5 à 10 ans étaient moins équipés que les autres en matériel d'urgence (cf. annexe 7).

3) Liens avec la fréquence d'utilisation des équipements.

Les praticiens installés depuis 5 à 10 ans se servaient plus souvent que les autres de leur (cf. annexe 8) :

- Thermomètre
- Tensiomètre électronique
- Echelle de Parinaud

Ils employaient moins fréquemment leur nécessaire pour ablation de corps étrangers (pinces de Hartmann et Lucae) et la boîte de petite chirurgie (cf. annexe 8).

4) Liens avec la fréquence d'utilisation des différentes catégories de matériel.

Les médecins installés depuis 5 à 10 ans utilisaient moins fréquemment leur matériel de petite chirurgie (cf. annexe 9).

c) De 10 à 20 ans.

1) Liens avec la possession des éléments.

Les médecins installés depuis 10 à 20 ans disposaient plus souvent du matériel nécessaire pour plâtrer (cf. annexe 6).

2) Liens avec les différentes catégories de matériel.

Il n'existait pas de lien significatif entre une installation depuis 10 à 20 ans et la possession d'une catégorie de matériel en particulier.

3) Liens avec la fréquence d'utilisation des équipements.

Les généralistes installés depuis 10 à 20 ans utilisaient plus fréquemment leur tensiomètre manuel (cf. annexe 8).

Ils se servaient moins souvent de leur (cf. annexe 8) :

- Doppler ou doppler de poche vasculaire
- Bouteilles d'oxygène
- Nécessaire pour strapping

4) Liens avec la fréquence d'utilisation des différentes catégories de matériel.

Les praticiens installés depuis 10 à 20 ans employaient plus rarement leur matériel de dermatologie (cf. annexe 9).

d) Entre 20 et 30 ans.

1) Liens avec la possession des éléments.

Les médecins généralistes installés depuis 20 à 30 ans détenaient plus souvent que les autres (cf. annexe 6) :

- La loupe / lunettes grossissantes
- Le nécessaire pour le traitement des verrues
- Le set de cryothérapie / cryopen pack

2) Liens avec les différentes catégories de matériel.

Les médecins installés depuis 20 à 30 ans avaient en moyenne plus de matériel de pneumologie (cf. annexe 7) que les autres.

3) Liens avec la fréquence d'utilisation des équipements.

Les généralistes installés depuis 20 à 30 ans utilisaient plus souvent que les autres (cf. annexe 8) :

- Le conteneur homologué pour objet coupant ou piquant ou tranchant
- Le brassard obèse
- Le matériel pour IDR
- Les TDR (streptotests)

- Le matériel pour prise de sang

Ils employaient plus rarement que les autres le stéthoscope électronique et le matériel nécessaire pour plâtrer (cf. annexe 8).

4) Liens avec la fréquence d'utilisation des différentes catégories de matériel.

Les praticiens installés depuis 20 à 30 ans se servaient plus fréquemment que les autres de leur matériel de dermatologie (cf. annexe 9).

e) Plus de 30 ans.

1) Liens avec la possession des éléments.

Les généralistes installés depuis plus de 30 ans détenaient plus souvent que les autres (cf. annexe 6) :

- L'impédance-mètre
- Les sondes nasogastriques
- Les sets de sondage urinaire
- La boîte de petite chirurgie
- Les tenailles pour hameçon
- L'embout buccal pour bouche à bouche

Ils possédaient plus rarement que les autres les bandelettes urinaires (cf. annexe 6).

2) Liens avec les différentes catégories de matériel.

Les médecins installés depuis plus de 30 ans possédaient plus de matériel de petite chirurgie et de matériel d'urgence que les autres (cf. annexe 7).

3) Liens avec la fréquence d'utilisation des équipements.

Les praticiens installés depuis plus de 30 ans utilisaient plus fréquemment (cf. annexe 8) :

- Le lecteur de glycémie
- Le stéthoscope électronique
- Le tensiomètre manuel
- L'appareil d'automesure tensionnelle
- Le débitmètre de pointe
- L'échelle optométrique de Monoyer
- La pince à tiques
- Les agrafes à suture et pince à agrafes

- Les tenailles pour hameçon
- Le brassard tensiomètre pédiatrique
- Le matériel pour prise de sang

4) Liens avec la fréquence d'utilisation des différentes catégories de matériel.

Il n'existait pas de lien significatif entre l'installation depuis plus de 30 ans et la fréquence d'utilisation d'une catégorie de matériel.

5. Proximité de l'hôpital.

a) Moins de 10 minutes.

1) Liens avec la possession des éléments.

Les médecins qui étaient installés à moins de 10 minutes du CH le plus proche était plus souvent équipés du nécessaire pour strapping (cf. annexe 6).

2) Liens avec les différentes catégories de matériel.

Il n'existait pas de lien significatif entre la possession d'une catégorie de matériel et l'installation à moins de 10 minutes d'un CH.

3) Liens avec la fréquence d'utilisation des équipements.

Les généralistes installés à moins de 10 minutes du CH le plus proche se servaient plus souvent des lunettes O2 et masques O2 de différentes tailles et du nécessaire pour prélèvements vaginaux (cf. annexe 8).

4) Liens avec la fréquence d'utilisation des différentes catégories de matériel.

Aucun lien significatif n'a été retrouvé entre l'installation à moins de 10 minutes d'un CH et la fréquence d'utilisation d'une catégorie de matériel.

b) Entre 10 et 15 minutes.

1) Liens avec la possession des éléments.

Il n'existait pas de lien significatif entre l'installation à 10-15 minutes du CH le plus proche et la possession d'équipement en particulier.

2) Liens avec les différentes catégories de matériel.

Les généralistes installés à 10-15 minutes du CH le plus proche possédaient moins de (cf. annexe 7) :

- Matériel de pneumologie
- Matériel de dermatologie
- Matériel d'orthopédie et de rhumatologie
- Matériel total

3) Liens avec la fréquence d'utilisation des équipements.

Les médecins installés à 10-15 minutes du CH le plus proche utilisaient plus fréquemment le stéthoscope électronique (cf. annexe 8).

Ils employaient plus rarement le débitmètre de pointe, l'échelle optométrique de Monoyer et la pince à tiques (cf. annexe 8).

4) Liens avec la fréquence d'utilisation des différentes catégories de matériel.

Les généralistes installés à 10-15 minutes du CH le plus proche se servaient moins souvent du matériel de petite chirurgie (cf. annexe 9).

c) Entre 15 et 20 minutes.

1) Liens avec la possession des éléments.

Les médecins installés à 15-20 minutes de l'hôpital le plus proche possédaient plus souvent le spiromètre électronique miniature (cf. annexe 6).

2) Liens avec les différentes catégories de matériel.

Aucun lien significatif n'a été mis en évidence entre l'installation à 15-20 minutes de l'hôpital le plus proche et l'acquisition d'une catégorie de matériel en particulier.

3) Liens avec la fréquence d'utilisation des équipements.

Les généralistes installés à 15-20 minutes de l'hôpital le plus proche se servaient plus souvent de leur (cf. annexe 8) :

- Tensiomètre manuel
- Ophtalmoscope
- Nécessaire pour le traitement des verrues

Ils utilisaient plus rarement (cf. annexe 8) :

- Le nécessaire pour ablation de corps étrangers (pinces de Hartmann et Lucae)
- Le matériel pour pose de VVP
- Le matériel pour prise de sang

4) Liens avec la fréquence d'utilisation des différentes catégories de matériel.

Il n'existait pas de lien significatif entre la fréquence d'utilisation d'une catégorie de matériel et l'installation à 15-20 minutes du CH le plus proche.

d) Plus de 20 minutes.

1) Liens avec la possession des éléments.

Les médecins installés à plus de 20 minutes du CH le plus proche possédaient plus souvent que les autres (cf. annexe 6) :

- La loupe / lunettes grossissantes
- Le matériel de mésothérapie
- La chambre d'inhalation
- Le nécessaire pour le traitement des verrues
- Le set de cryothérapie / cryopen pack
- Le matériel pour ponction articulaire
- Le matériel pour infiltration articulaire
- Les tenailles pour hameçon

2) Liens avec les différentes catégories de matériel.

Les généralistes installés à plus de 20 minutes de l'hôpital le plus proche étaient plus équipés que les autres en (cf. annexe 7) :

- Matériel de pneumologie
- Matériel de dermatologie
- Matériel de petite chirurgie

3) Liens avec la fréquence d'utilisation des équipements.

Les praticiens installés à plus de 20 minutes d'un CH utilisaient plus souvent (cf. annexe 8) :

- Le stéthoscope électronique
- Le brassard obèse
- L'échelle optométrique de Monoyer
- Le monofilament de Semmes-Weinstein
- Le diapason
- La pince à tiques
- Les kits de suture
- La boîte de petite chirurgie

- Le matériel pour pose de VVP

4) Liens avec la fréquence d'utilisation des différentes catégories de matériel.

Les généralistes installés à plus de 20 minutes du CH le plus proche se servaient plus fréquemment du matériel de dermatologie et du matériel de petite chirurgie (cf. annexe 9).

6. Nombre de patients par jour.

a) Entre 10 et 20 patients par jour.

1) Liens avec la possession des éléments.

Les médecins qui voyaient entre 10 et 20 patients par jour étaient plus souvent équipés (cf. annexe 6) :

- D'un tensiomètre électronique
- D'un défibrillateur
- Du matériel pour prise de sang

2) Liens avec les différentes catégories de matériel.

Il n'existait pas de lien significatif entre la possession d'une catégorie de matériel et un nombre d'actes par jour compris entre 10 et 20.

3) Liens avec la fréquence d'utilisation des équipements.

Les généralistes qui voyaient entre 10 et 20 patients par jour se servaient plus fréquemment du matériel pour pose de VVP (cf. annexe 8).

Ils utilisaient plus rarement (cf. annexe 8) :

- Le marteau à réflexes
- Le nécessaire pour le traitement des verrues
- La curette fine dermato-fenêtrée
- L'embout buccal pour bouche à bouche

4) Liens avec la fréquence d'utilisation des différentes catégories de matériel.

Les praticiens qui réalisaient entre 10 et 20 actes par jour employaient moins souvent leur matériel transversal et leur matériel au total (cf. annexe 9).

b) Entre 20 et 30 patients par jour.

1) Liens avec la possession des éléments.

Les médecins qui voyaient entre 20 et 30 patients par jour étaient moins fréquemment équipés (cf. annexe 6) :

- D'un tensiomètre électronique
- Du collyre à la fluorescéine
- Du matériel pour ponction articulaire
- Du matériel pour infiltration articulaire

2) Liens avec les différentes catégories de matériel.

Il n'existait pas de lien significatif entre la possession d'une catégorie de matériel et un nombre d'actes par jour compris entre 20 et 30.

3) Liens avec la fréquence d'utilisation des équipements.

Les praticiens qui réalisaient entre 20 et 30 actes par jour utilisaient plus souvent leur tensiomètre électronique et se servaient plus rarement de leurs tests Hémoccult® (cf. annexe 8).

4) Liens avec la fréquence d'utilisation des différentes catégories de matériel.

Les généralistes qui voyaient entre 20 et 30 patients par jour se servaient en moyenne plus souvent de leur matériel de cardiologie (cf. annexe 9).

c) Plus de 30 patients par jour.

1) Liens avec la possession des éléments.

Les médecins qui voyaient plus de 30 patients par jour possédaient plus que les autres (cf. annexe 6) :

- Le collyre à la fluorescéine
- Le nécessaire pour strapping
- Le matériel nécessaire pour plâtrer
- L'embout buccal pour bouche à bouche

Ils étaient moins souvent équipés de l'album test Ishihara (cf. annexe 6).

2) Liens avec les différentes catégories de matériel.

Aucun lien significatif n'était retrouvé entre la possession d'une catégorie de matériel et un nombre d'actes par jour supérieur à 30.

3) Liens avec la fréquence d'utilisation des équipements.

Les médecins qui réalisaient plus de 30 actes par jour utilisaient plus souvent (cf. annexe 8) :

- Le négatoscope
- Le tensiomètre manuel
- Le nécessaire pour méchage nasal
- Les tests Hémocult®
- Le marteau à réflexes
- Le nécessaire pour le traitement des verrues
- Le pèse-bébé
- La toise pédiatrique
- Le stéthoscope pédiatrique

Ils se servaient plus rarement (cf. annexe 8) de :

- Leur tensiomètre électronique
- Leur doppler ou doppler de poche vasculaire
- Leurs bouteilles d'oxygène
- Leurs sets de sondage urinaire
- Leur matériel pour infiltration articulaire

4) Liens avec la fréquence d'utilisation des différentes catégories de matériel.

Les généralistes qui voyaient plus de 30 patients par jour utilisaient plus souvent leur matériel ORL et leur matériel de gastro-entérologie (cf. annexe 9).

7. Nombre de visites à domicile par jour.

a) Moins de 3 VAD par jour.

1) Liens avec la possession des éléments.

Les médecins qui faisaient moins de 3 VAD par jour possédaient plus souvent que les autres un échographe (cf. annexe 6).

Ils étaient moins souvent équipés que les autres du matériel nécessaire pour plâtrer et des tenailles pour hameçon (cf. annexe 6).

2) Liens avec les différentes catégories de matériel.

Aucun lien significatif n'était retrouvé entre la possession d'une catégorie de matériel en particulier et effectuer moins de 3 VAD par jour.

3) Liens avec la fréquence d'utilisation des équipements.

Les médecins qui faisaient moins de 3 VAD par jour utilisaient plus fréquemment que les autres (cf. annexe 8) :

- Les lunettes O2 et masques O2 de différentes tailles
- Le matériel pour FCV
- Le matériel pour infiltration articulaire

Ils se servaient moins souvent que les autres de (cf. annexe 8) :

- Leur débitmètre de pointe
- Leur anneau de Trautmann / nécessaire pour ablation d'un bouchon de cérumen
- Leurs tests Hémocult®
- Leur pince à tiques

4) Liens avec la fréquence d'utilisation des différentes catégories de matériel.

Il n'existait pas de lien significatif entre la fréquence d'utilisation d'une catégorie de matériel en particulier et effectuer moins de 3 VAD par jour.

b) Entre 3 et 5 VAD par jour.

1) Liens avec la possession des éléments.

Les généralistes qui faisaient entre 3 et 5 VAD par jour possédaient plus souvent que les autres un crayon de nitrate d'argent (cf. annexe 6).

Ils étaient plus rarement équipés de bandelettes urinaires (cf. annexe 6).

2) Liens avec les différentes catégories de matériel.

Aucun lien significatif n'était retrouvé entre la possession d'une catégorie de matériel en particulier et effectuer de 3 à 5 VAD par jour.

3) Liens avec la fréquence d'utilisation des équipements.

Les médecins qui faisaient 3 à 5 VAD par jour se servaient en moyenne plus souvent de (cf. annexe 8) :

- Leur stéthoscope électronique
- Leur tensiomètre manuel

- Leurs bandelettes urinaires

4) Liens avec la fréquence d'utilisation des différentes catégories de matériel.

Il n'existait pas de lien significatif entre la fréquence d'utilisation d'une catégorie de matériel en particulier et effectuer 3 à 5 VAD par jour.

c) Entre 5 et 10 VAD par jour.

1) Liens avec la possession des éléments.

Les médecins généralistes qui effectuaient entre 5 et 10 VAD par jour était plus souvent équipés de tenailles pour hameçon (cf. annexe 6).

Ils possédaient moins souvent le nécessaire pour prélèvements vaginaux (cf. annexe 6).

2) Liens avec les différentes catégories de matériel.

Les praticiens qui faisaient entre 5 et 10 VAD par jour possédaient plus de matériel de petite chirurgie que les autres (cf. annexe 7).

3) Liens avec la fréquence d'utilisation des équipements.

Les généralistes qui faisaient entre 5 et 10 VAD par jour se servaient plus fréquemment de leur tensiomètre manuel et de leur tests Hémocult® (cf. annexe 8).

Ils utilisaient plus rarement (cf. annexe 8)

- Le doppler ou doppler de poche vasculaire
- Les spéculums gynécologiques
- Le matériel nécessaire pour plâtrer
- L'insufflateur manuel ou ballon de type ambu

4) Liens avec la fréquence d'utilisation des différentes catégories de matériel.

Les médecins qui faisaient 5 à 10 VAD par jour utilisaient moins souvent leur matériel de gynécologie (cf. annexe 9).

d) Plus de 10 VAD par jour.

1) Liens avec la possession des éléments.

Les médecins qui faisaient plus de 10VAD par jour étaient plus souvent équipés d'un stéthoscope obstétrical (cf. annexe 6).

2) Liens avec les différentes catégories de matériel.

Il n'existait pas de lien significatif entre la fréquence d'utilisation d'une catégorie de matériel en particulier et effectuer plus de 10 VAD par jour.

3) Liens avec la fréquence d'utilisation des équipements.

Les médecins qui faisaient plus de 10 VAD par jour utilisaient plus fréquemment leur (cf. annexe 8) :

- Oxymètre de pouls / saturomètre
- Tensiomètre manuel
- Tests Hémocult®
- Kits de suture
- Tenailles pour hameçon

Ils se servaient moins souvent de leur toise adulte et de leur stéthoscope pédiatrique (cf. annexe 8).

4) Liens avec la fréquence d'utilisation des différentes catégories de matériel.

Aucun lien significatif n'était retrouvé entre la fréquence d'utilisation d'une catégorie de matériel en particulier et effectuer plus de 10 VAD par jour.

e) Pas de VAD.

1) Liens avec la possession des éléments.

Aucun lien significatif n'était retrouvé entre la possession d'éléments et ne pas faire de VAD.

2) Liens avec les différentes catégories de matériel.

Il n'existait pas de lien significatif entre une catégorie de matériel en particulier et ne pas effectuer de VAD.

3) Liens avec la fréquence d'utilisation des équipements.

Les généralistes qui ne faisaient pas de VAD utilisaient plus rarement leur (cf. annexe 8) :

- Lunettes O2 et masques O2 de différentes tailles
- Marteau à réflexes
- Insufflateur manuel ou ballon de type ambu
- Embout buccal pour bouche à bouche

4) Liens avec la fréquence d'utilisation des différentes catégories de matériel.

Les praticiens qui n'effectuaient pas de VAD se servaient moins souvent de leur matériel de pneumologie et de leur matériel d'urgence (cf. annexe 9).

8. Particularités d'exercice.

a) Aucune

1) Liens avec la possession des éléments.

Les généralistes qui ne déclaraient aucune particularité d'exercice étaient moins souvent équipés que les autres de (cf. annexe 6) :

- Ecouvillons bactériologiques
- Matériel de mésothérapie
- Flacons d'anatomopathologie
- Poire Enéma
- Echelle optométrique de Monoyer
- Nécessaire pour prélèvements vaginaux
- Matériel pour FCV

2) Liens avec les différentes catégories de matériel.

Les médecins qui n'avaient aucune particularité d'exercice possédaient moins de matériel transversal et de matériel gynécologique que les autres (cf. annexe 7).

3) Liens avec la fréquence d'utilisation des équipements.

Les praticiens qui n'avaient déclaré aucune particularité d'exercice utilisaient moins fréquemment que les autres leur (cf. annexe 8) :

- Toise adulte
- Stéthoscope électronique
- Brassard obèse
- Spéculums gynécologiques
- Embout buccal pour bouche à bouche

4) Liens avec la fréquence d'utilisation des différentes catégories de matériel.

Il n'existait pas de lien significatif entre ne pas avoir de particularité d'exercice et la fréquence d'utilisation d'une catégorie de matériel.

b) Gériatrie

1) Liens avec la possession des éléments.

Aucun lien significatif n'a été mis en évidence entre la pratique de la gériatrie et la possession d'éléments en particulier.

2) Liens avec les différentes catégories de matériel.

Les médecins qui avaient déclaré la gériatrie comme particularité d'exercice possédaient moins de matériel gynécologique que les autres (cf. annexe 7).

3) Liens avec la fréquence d'utilisation des équipements.

Les généralistes qui pratiquaient la gériatrie utilisaient plus souvent que les autres leur thermomètre (cf. annexe 8).

Ils se servaient plus rarement de leur embout buccal pour bouche à bouche (cf. annexe 8).

4) Liens avec la fréquence d'utilisation des différentes catégories de matériel.

Les praticiens qui exerçaient la gériatrie se servaient moins fréquemment que les autres de leur matériel de gynécologie (cf. annexe 9).

c) Gynécologie

1) Liens avec la possession des éléments.

Les médecins qui avaient déclaré comme particularité d'exercice la gynécologie étaient plus souvent équipés de (cf. annexe 6) :

- Ecouvillons bactériologiques
- Flacons d'anatomopathologie
- Nécessaire pour prélèvements vaginaux
- Matériel pour FCV

2) Liens avec les différentes catégories de matériel.

Les praticiens qui exerçaient la gynécologie possédaient plus de matériel gynécologique que les autres (cf. annexe 7).

3) Liens avec la fréquence d'utilisation des équipements.

Les généralistes qui avaient déclaré la gynécologie comme particularité d'exercice utilisaient plus souvent que les autres leur (cf. annexe 8) :

- Toise adulte

- Ecouvillons bactériologiques
- TDR (streptotests)
- Spéculum gynécologiques
- Matériel pour FCV
- Kits de suture
- Brassard tensiomètre pédiatrique

4) Liens avec la fréquence d'utilisation des différentes catégories de matériel.

Les médecins exerçant la gynécologie se servaient en moyenne plus fréquemment de leur matériel de gynécologie et de leur matériel au total (cf. annexe 9).

d) Homéopathie

1) Liens avec la possession des éléments.

Aucun lien significatif n'a été mis en évidence entre la pratique de l'homéopathie et la possession d'éléments en particulier.

2) Liens avec les différentes catégories de matériel.

Il n'existait pas de lien significatif entre la pratique de l'homéopathie et la possession d'une catégorie de matériel en particulier.

3) Liens avec la fréquence d'utilisation des équipements.

Les médecins qui avaient déclaré l'homéopathie comme particularité d'exercice utilisaient plus fréquemment que les autres leur tensiomètre manuel (cf. annexe 8).

4) Liens avec la fréquence d'utilisation des différentes catégories de matériel.

Les généralistes qui exerçaient l'homéopathie se servaient plus souvent que les autres de leur matériel de cardiologie et de leur matériel d'ophtalmologie (cf. annexe 9).

e) Médecine du sport

1) Liens avec la possession des éléments.

Les praticiens qui avaient déclaré la médecine du sport comme particularité d'exercice étaient plus souvent équipés que les autres de (cf. annexe 6) :

- L'audiomètre
- L'album test Ishihara
- Du podoscope

2) Liens avec les différentes catégories de matériel.

Les médecins du sport possédaient plus de matériel de cardiologie et de matériel de petite chirurgie que les autres (cf. annexe 7).

3) Liens avec la fréquence d'utilisation des équipements.

Les généralistes qui avaient déclaré la médecine du sport comme particularité d'exercice utilisaient plus fréquemment que les autres leur (cf. annexe 8) :

- Conteneur homologué pour objet coupant ou piquant ou tranchant
- Toise adulte
- Tensiomètre électronique
- Tests Hémocult®

Ils se servaient plus rarement que les autres de leur (cf. annexe 8) :

- Loupe / lunettes grossissantes
- Chambre d'inhalation
- Boîte de petite chirurgie

4) Liens avec la fréquence d'utilisation des différentes catégories de matériel.

Les praticiens qui déclaraient pratiquer la médecine du sport se servaient plus fréquemment de leur matériel de gastro-entérologie que les autres (cf. annexe 9).

Ils utilisaient moins souvent leur matériel de petite chirurgie et leur matériel d'urgence (cf. annexe 9).

f) Médecin pompier

1) Liens avec la possession des éléments.

Les médecins généralistes qui avaient déclaré comme particularité d'exercice « médecin pompier » avaient plus souvent fait l'acquisition de (cf. annexe 6) :

- L'échographe
- Lunettes O2 et masques O2 de différentes tailles
- Bouteilles d'oxygène
- Matériel pour aérosolthérapie
- L'ophtalmoscope
- Collyre mydriatique
- Matériel pour pose et retrait d'implant contraceptif
- Nécessaire pour le traitement des verrues

- Set de cryothérapie / cryopen pack
- Matériel pour aspiration

2) Liens avec les différentes catégories de matériel.

Les médecins pompiers possédaient en moyenne un nombre d'éléments transversaux supérieur aux autres (cf. annexe 7).

3) Liens avec la fréquence d'utilisation des équipements.

Les médecins pompiers utilisaient plus fréquemment leur (cf. annexe 8) :

- Thermomètre
- Tensiomètre électronique
- Matériel pour ponction articulaire
- Kits de suture
- Matériel pour intubation oro-trachéale

Ils se servaient plus rarement de leur mètre-ruban et du brassard tensiomètre pédiatrique (cf. annexe 8).

4) Liens avec la fréquence d'utilisation des différentes catégories de matériel.

Les médecins pompiers utilisaient plus souvent que les autres leur matériel de dermatologie (cf. annexe 9).

Ils se servaient moins fréquemment de leur matériel de pédiatrie (cf. annexe 9).

g) Mésothérapie

1) Liens avec la possession des éléments.

Les généralistes qui pratiquaient la mésothérapie avaient plus souvent fait l'acquisition de (cf. annexe 6) :

- Ecouvillons bactériologiques
- Matériel de mésothérapie
- Echographe
- Echelle optométrique de Monoyer
- Album test Ishihara
- Collyre mydriatique
- Doppler fœtal
- Matériel pour ponction articulaire

- Matériel pour infiltration articulaire

Ils étaient moins souvent équipés du lecteur de glycémie (cf. annexe 6).

2) Liens avec les différentes catégories de matériel.

Les médecins qui pratiquaient la mésothérapie possédaient plus de (cf. annexe 7) :

- Matériel transversal
- Matériel de cardiologie
- Matériel ORL
- Matériel d'ophtalmologie
- Matériel d'urologie
- Matériel d'endocrinologie et de neurologie
- D'équipements au total

3) Liens avec la fréquence d'utilisation des équipements.

Les praticiens qui exerçaient la mésothérapie se servaient plus du conteneur homologué pour objet coupant ou piquant ou tranchant et du matériel pour IDR (cf. annexe 8).

Ils utilisaient plus rarement (cf. annexe 8) :

- Le nécessaire pour méchage nasal
- Les agrafes à suture et pince à agrafes
- L'insufflateur manuel ou ballon de type ambu
- L'embout buccal pour bouche à bouche

4) Liens avec la fréquence d'utilisation des différentes catégories de matériel.

Les médecins qui pratiquaient la mésothérapie se servaient en moyenne moins souvent de leur matériel ORL (cf. annexe 9).

h) Pédiatrie

1) Liens avec la possession des éléments.

Les médecins ayant comme particularité d'exercice la pédiatrie avaient plus souvent du matériel de mésothérapie et une échelle optométrique de Monoyer (cf. annexe 6) .

2) Liens avec les différentes catégories de matériel.

Aucun lien significatif n'était retrouvé entre la pratique de la pédiatrie comme spécificité d'exercice et la possession d'une catégorie de matériel en particulier.

3) Liens avec la fréquence d'utilisation des équipements.

Les généralistes qui avaient choisi la pédiatrie comme particularité d'exercice se servaient en moyenne plus souvent que les autres de leur (cf. annexe 8) :

- Thermomètre
- Toise adulte
- Matériel de mésothérapie
- Tensiomètre électronique
- Echelle de Parinaud
- Tests Hémocult®
- Stéthoscope pédiatrique

Ils utilisaient plus rarement que les autres l'insufflateur manuel ou ballon de type ambu et l'embout buccal pour bouche à bouche (cf. annexe 8).

4) Liens avec la fréquence d'utilisation des différentes catégories de matériel.

Les praticiens qui avaient choisi la pédiatrie comme particularité d'exercice se servaient plus fréquemment de leur matériel d'ophtalmologie (cf. annexe 9).

Ils utilisaient plus rarement leur matériel d'urgence (cf. annexe 9).

i) Urgences

1) Liens avec la possession des éléments.

Les médecins qui avaient comme spécificité d'exercice les urgences étaient plus souvent équipés de (cf. annexe 6) :

- Ecouvillons bactériologiques
- Matériel de mésothérapie
- Bouteilles d'oxygène
- Nécessaire pour méchage nasal
- Spéculums nasaux
- Ophtalmoscope
- Collyre mydriatique
- Matériel pour pose et retrait d'implant contraceptif

2) Liens avec les différentes catégories de matériel.

Les généralistes qui avaient comme spécificité d'exercice les urgences possédaient plus de (cf. annexe 7) :

- Matériel transversal
- Matériel de pneumologie
- Matériel ORL
- Matériel de dermatologie
- Matériel de petite chirurgie
- Matériel total

3) Liens avec la fréquence d'utilisation des équipements.

Les praticiens interrogés qui avaient déclaré comme spécificité d'exercice la pratique de la médecine d'urgence se servaient plus souvent de leur (cf. annexe 8) :

- Oxymètre de pouls / saturimètre
- Thermomètre
- Conteneur homologué pour objet coupant ou piquant ou tranchant
- Stéthoscope électronique
- Tensiomètre électronique
- Spéculums gynécologiques
- Matériel pour ponction articulaire
- Kits de suture

Ils utilisaient plus rarement (cf. annexe 8) :

- Le mètre-ruban
- Les bandelettes urinaires
- Le marteau à réflexes

4) Liens avec la fréquence d'utilisation des différentes catégories de matériel.

Les médecins qui exerçaient la médecine d'urgence se servaient plus souvent en moyenne de leur matériel de dermatologie et de leur matériel d'orthopédie et de rhumatologie (cf. annexe 9).

Ils utilisaient plus rarement en moyenne leur matériel ORL et leur matériel de pédiatrie (cf. annexe 9).

j) Autres

Les particularités d'exercice regroupées dans la catégorie « Autres » ne figuraient pas comme proposition dans le questionnaire. Il existait un champ libre que les médecins interrogés pouvaient remplir s'ils ne trouvaient pas leur particularité d'exercice listée.

Cette catégorie regroupe les spécificités d'exercice suivantes : « médecine légale / expertise », « pathologie articulaire », « laser et esthétique / médecine esthétique », « échographie », « ostéopathie », « DIU VIH » et « Hypnose ». Ces particularités ont été étudiées d'abord regroupées puis séparément.

1) Liens avec la possession des éléments.

Ces médecins étaient plus souvent équipés de (cf. annexe 6) :

- Ecouvillons bactériologiques
- Matériel de mésothérapie
- Appareil d'automesure tensionnelle
- Matériel pour aérosolthérapie
- Collyre mydriatique
- Matériel pour lavement évacuateur
- Crayon de nitrate d'argent

2) Liens avec les différentes catégories de matériel.

Ils possédaient en moyenne plus d'éléments du matériel d'ophtalmologie et du matériel d'orthopédie et de rhumatologie (cf. annexe 7).

3) Liens avec la fréquence d'utilisation des équipements.

Ces généralistes utilisaient plus fréquemment (cf. annexe 8) :

- La toise adulte
- Le négatoscope
- Le brassard obèse
- Le matériel pour IDR
- Le matériel pour ponction articulaire
- Le matériel pour infiltration articulaire
- Le podoscope

4) Liens avec la fréquence d'utilisation des différentes catégories de matériel.

Ils se servaient en moyenne plus souvent de leur matériel d'orthopédie et de rhumatologie (cf. annexe 9).

k) Médecine légale / Expertise

1) Liens avec la possession des éléments.

Il n'existait pas de lien significatif entre la possession d'éléments en particulier et l'exercice de la « médecine légale / expertise » comme particularité d'exercice.

2) Liens avec les différentes catégories de matériel.

Les médecins qui avaient déclaré la « médecine légale / expertise » comme spécificité d'exercice étaient en moyenne plus équipés en matériel d'endocrinologie et de neurologie et matériel de petite chirurgie (cf. annexe 7).

3) Liens avec la fréquence d'utilisation des équipements.

Les généralistes qui avaient comme particularité d'exercice la « médecine légale / expertise » se servaient plus souvent que les autres de leur (cf. annexe 8) :

- Oxymètre de pouls / saturomètre
- Thermomètre
- Mètre-ruban
- Conteneur homologué pour objet coupant ou piquant ou tranchant
- Toise adulte
- Négatoscope
- Tensiomètre manuel
- Brassard obèse
- ECG
- Tensiomètre électronique
- Appareil d'automesure tensionnelle
- Matériel pour IDR
- Anneau de Trautmann / nécessaire pour ablation d'un bouchon de cérumen
- Echelle optométrique de Monoyer
- Marteau à réflexes
- Monofilament de Semmes-Weinstein
- Diapason
- Nécessaire pour strapping
- Pèse-bébé
- Toise pédiatrique

4) Liens avec la fréquence d'utilisation des différentes catégories de matériel.

Les praticiens qui exerçaient la « médecine légale / expertise » utilisaient plus fréquemment en moyenne leur (cf. annexe 9) :

- Matériel transversal
- Matériel de cardiologie
- Matériel de pneumologie
- Matériel ORL
- Matériel d'endocrinologie et de neurologie
- Matériel d'orthopédie et de rhumatologie
- Matériel de pédiatrie
- Matériel total

l) Pathologie articulaire

Un seul médecin avait déclaré comme particularité d'exercice « pathologie articulaire ». Par conséquent les liens avec les catégories de matériel, la fréquence d'utilisation des éléments et des catégories de matériel n'ont pas pu être explorés.

Il n'existait aucun lien significatif entre la spécificité d'exercice « pathologie articulaire » et la possession d'éléments en particulier.

m) Laser et esthétique / Médecine esthétique

1) Liens avec la possession des éléments.

Les médecins qui avaient comme particularité d'exercice « laser et esthétique / médecine esthétique » avaient moins souvent fait l'acquisition d'un pèse-personne adulte et d'un marteau à réflexes (cf. annexe 6).

2) Liens avec les différentes catégories de matériel.

Il n'existait pas de lien significatif entre la pratique de la « médecine esthétique / laser et esthétique » et une catégorie de matériel en particulier.

3) Liens avec la fréquence d'utilisation des équipements.

Les généralistes qui pratiquaient la « médecine esthétique / laser et esthétique » se servaient plus fréquemment du conteneur homologué pour objet coupant ou piquant ou tranchant (cf. annexe 8).

4) Liens avec la fréquence d'utilisation des différentes catégories de matériel.

Aucun lien significatif n'était retrouvé entre la pratique de la « médecine esthétique / laser et esthétique » et la fréquence d'utilisation d'une catégorie de matériel en particulier.

n) Echographie

1) Liens avec la possession des éléments.

Les médecins qui pratiquaient l'échographie avaient plus souvent acquis (cf. annexe 6) :

- L'échographe
- Le doppler ou doppler de poche vasculaire
- Le matériel pour aérosolthérapie
- L'album test Ishihara
- L'ophtalmoscope
- Le collyre mydriatique
- Le doppler fœtal
- Le dermatoscope

2) Liens avec les différentes catégories de matériel.

Les généralistes qui pratiquaient l'échographie étaient plus équipés que les autres en (cf. annexe 7) :

- Matériel de cardiologie
- Matériel de pneumologie
- Matériel ORL
- Matériel d'ophtalmologie
- Matériel d'endocrinologie et de neurologie
- Matériel de dermatologie
- Matériel total

3) Liens avec la fréquence d'utilisation des équipements.

Les praticiens qui avaient comme particularité d'exercice l'échographie se servaient plus fréquemment de leur (cf. annexe 8) :

- Oxymètre de pouls / saturomètre
- Thermomètre
- Conteneur homologué pour objet coupant ou piquant ou tranchant
- Brassard obèse

- Tensiomètre électronique
- Matériel pour IDR
- Echelle optométrique de Monoyer
- Matériel pour ponction articulaire
- Kits de suture
- Boîte de petite chirurgie

Ils utilisaient moins souvent (cf. annexe 8) :

- Le mètre-ruban
- Le tensiomètre manuel
- L'appareil d'automesure tensionnelle
- L'anneau de Trautmann / nécessaire pour ablation d'un bouchon de cérumen
- Le nécessaire pour ablation de corps étrangers (pinces de Hartmann et Lucae)
- Les bandelettes urinaires
- Le marteau à réflexes
- Les agrafes à suture et pince à agrafes
- Le brassard tensiomètre pédiatrique
- L'insufflateur manuel ou ballon de type ambu

4) Liens avec la fréquence d'utilisation des différentes catégories de matériel.

Les médecins qui pratiquaient l'échographie se servaient plus souvent de leur matériel d'orthopédie et de rhumatologie (cf. annexe 9).

Ils utilisaient plus rarement leur (cf. annexe 9) :

- Matériel transversal
- Matériel de cardiologie
- Matériel de pédiatrie
- Matériel total

o) Ostéopathie

1) Liens avec la possession des éléments.

Les généralistes ostéopathes s'étaient plus souvent équipés du matériel pour pose et retrait d'implant contraceptif et du crayon de nitrate d'argent (cf. annexe 6).

2) Liens avec les différentes catégories de matériel.

Il n'existait pas de lien significatif entre la pratique de l'ostéopathie comme particularité d'exercice et la possession d'éléments d'une catégorie de matériel en particulier.

3) Liens avec la fréquence d'utilisation des équipements.

Les médecins généralistes ostéopathes utilisaient plus fréquemment (cf. annexe 8) :

- L'oxymètre de pouls / saturomètre
- Le thermomètre
- Le tensiomètre manuel
- L'appareil d'automesure tensionnelle
- Le matériel pour ponction articulaire
- Le stéthoscope pédiatrique

4) Liens avec la fréquence d'utilisation des différentes catégories de matériel.

Aucun lien significatif n'a été retrouvé entre la pratique de l'ostéopathie comme spécificité d'exercice et la fréquence d'utilisation d'une catégorie de matériel en particulier.

p) DIU VIH

Un seul médecin avait déclaré comme particularité d'exercice « DIU VIH ». Par conséquent les liens avec les catégories de matériel, la fréquence d'utilisation des éléments et des catégories de matériel n'ont pas pu être explorés.

La spécificité d'exercice « DIU VIH » était liée à une non-possession de l'otoscope auto-éclairant (cf. annexe 6).

q) Hypnose

Un seul médecin avait déclaré comme particularité d'exercice « hypnose ». Par conséquent les liens avec les catégories de matériel, la fréquence d'utilisation des éléments et des catégories de matériel n'ont pas pu être explorés.

Il n'existait aucun lien significatif entre la spécificité d'exercice « hypnose » et la possession d'éléments en particulier.

IV. Discussion

A. Forces et faiblesses de l'étude.

1. Taux de réponse.

L'URPS-ML a envoyé le questionnaire à 352 adresses électroniques. Toutefois ce chiffre n'exclue pas les doublons (deux adresses mail ou plus pour un même médecin). Si on se réfère à la prévision pour 2020 de médecins généralistes libéraux et mixte (15) ce chiffre serait plus proche des 295. Cela est confirmé par l'Atlas national de 2019 (16) qui dénombrait 453 médecins généralistes en Corse dont 56% en libéral exclusif et 8% en activité mixte ce qui se rapproche de 290 médecins généralistes en activité libérale exclusive et mixte en Corse au 1^{er} janvier 2019.

Ainsi le taux de réponse passe de 15.6% à 19%. Cela représente un taux de réponse satisfaisant et montre l'intérêt que les médecins généralistes corses ont porté à cette étude originale qui n'avait encore jamais été réalisée sur la région.

Le choix d'un questionnaire par voie électronique semblait un avantage pratique. Il prenait peu de temps à remplir ce qui augmentait le taux de réponses. Cependant cela induisait un biais de sélection puisque seuls les médecins ayant une adresse email pouvaient participer. Cela pouvait également être un frein pour les médecins moins à l'aise avec ce type de questionnaires en ligne.

2. Durée du recueil de données.

Il s'agissait d'une étude descriptive transversale. Le recueil de données devait donc être un intervalle de temps court pour éviter d'observer des durées changeantes au cours du temps. Le recueil s'est effectué sur une période de deux mois ce qui est un intervalle de temps assez court et a permis de recueillir des informations dont la nature était stable.

3. Représentativité de l'échantillon.

L'atlas régional de la démographie médicale en région Corse en 2015 (15) a été pris comme référence pour comparer la population de l'étude à la population réelle de médecins généralistes corses.

Il existait une différence significative ($p=0,0045$) du ratio hommes / femmes (77% / 23%) avec notre étude où les femmes étaient plus représentées.

Il existait également des différences significatives concernant la répartition en classes d'âge :

- Les médecins les plus jeunes étaient plus représentés dans notre étude alors qu'ils n'étaient que 7.30% en 2015 ($p=8,1444E-10$)
- Les médecins âgés de 50 à 59 ans avaient moins répondu à notre questionnaire alors qu'ils représentaient 41,50% ($p=0,0247$) des médecins corses en 2015.

Deux classes d'âges n'avaient pas de différence statistiquement significative concernant leur répartition : les 40 à 49 ans et les 60 ans et plus.

L'échantillon était également statistiquement différent avec plus de médecins installés en groupe ou en maison de santé par rapport aux données de 2015 ($p=9,9388E-6$).

La diffusion du questionnaire par voie électronique pouvait expliquer la sélection de médecins plus jeunes qui étaient aussi composés de plus de femmes.

4. Biais possibles en répondant au questionnaire.

Il existait des biais possibles lors du remplissage du questionnaire.

Le premier était un biais de mémorisation induisant des erreurs involontaires dans les réponses des participants. Ils pouvaient notamment avoir oublié posséder certains équipements qu'ils n'utilisaient jamais ou très rarement.

Le second était l'effet Hawthorne qui induiraient les participant à répondre ce qu'ils pensent qu'on attend d'eux. Par exemple pour se conformer aux recommandations de bonnes pratiques, notamment en matière de fréquence d'utilisation.

Enfin les participants pouvaient commettre des erreurs en cliquant sur les mauvais items des questions et ne pas s'en rendre compte.

5. Critique du questionnaire.

a) Critique de la liste des caractéristiques de l'échantillon.

Le temps de trajet séparant les cabinets des médecins interrogés au centre hospitalier le plus proche a été préféré à la distance. En effet vu le relief moyen élevé et le réseau routier de la région qui ne comportait pas d'axe autoroutier les temps de trajet sont plus significatifs que les distances kilométriques.

Il n'a pas été demandé aux médecins s'ils étaient MSU. Cela aurait pu être intéressant de savoir si certains médecins s'étaient plus équipés pour pouvoir former les nouvelles générations.

Il n'a pas été demandé dans quel département les médecins exerçaient, ce qui aurait pu permettre une comparaison entre les deux départements. Une vision régionale globale était à l'origine de cette étude et cette question n'a pas été ajoutée pour ne pas alourdir le questionnaire.

On aurait pu interroger sur le mode de consultation (programmé, non programmé, alternance des deux) mais il a semblé que cet élément influencerait moins que ceux gardés pour composer le questionnaire, d'où son absence. Pour la même raison la présence d'un secrétariat ou non n'a pas été inclus.

La liste des caractéristiques de l'échantillon a ainsi été simplifiée à 8 questions ce qui était suffisant selon nous pour avoir une bonne approche des médecins interrogés.

b) Choix des éléments figurant dans la liste.

La liste comportait 92 items générateurs de deux questions chacun (possession et fréquence d'utilisation). Le nombre de questions dans Microsoft Forms étaient limité à 200. Ont donc été volontairement écartés :

- Les médicaments : les collyres à la fluorescéine et mydriatique ont été conservés car ils ont une utilisation diagnostique et non thérapeutique.
- Le mobilier (bureau, table d'examen, table d'examen gynécologique...).
- Le matériel informatique, logiciels, lecteurs de cartes vitales...

Les consommables n'ont pas tous été écartés (spéculums auriculaires, nasaux, gynécologiques, kits de sutures, agrafes et pinces à agrafes...) mais il a fallu en supprimer d'autres par souci de clarté et pour éviter d'avoir un taux de réponse trop bas face à un questionnaire trop long. Ainsi il n'a pas paru nécessaire d'inclure les cotons, compresses, abaisse-langues...

Par ailleurs certains équipements cités par les médecins d'une étude précédente (9) ont été ajoutés afin de tenir compte de leurs suggestions : ainsi le set de cryothérapie représente la « cryothérapie autre que pour les verrues » (9), l'audiomètre, le nécessaire pour VVP, nécessaire pour prise de sang, les tenailles pour hameçons, les agrafes à sutures et pinces à agrafes ont été ajoutés afin de répondre à ces demandes.

La liste des équipements a été construite autour de matériel ayant une visée diagnostique, préventive ou thérapeutique. Certains n'étaient pas détaillés et étaient simplement cités comme « nécessaire pour » afin de savoir si le médecin avait la capacité de réaliser cet acte, peu importe les équipements utilisés. L'objectif était d'aboutir à un questionnaire qui reflétait les pratiques des médecins généralistes corses.

c) Equipements qui auraient pu figurer dans le questionnaire.

Il existait une plage libre à la fin du questionnaire que les médecins répondants pouvaient remplir de leur suggestion quant au matériel manquant de ce questionnaire. Ci-dessous figurent toutes les suggestions y compris certaines à caractère humoristique :

- Scie pour plâtres
- Canule de Guedel
- Plateforme de stabilométrie
- Valises de dépistage : sensory baby test, ERTL 4 et ERTL 6, posturologie
- Échelle ophtalmologique pédiatrique
- Nécessaire pour aspiration bouchon cérumen
- Extracteur d'oxygène
- Polygraphe nocturne
- Holter rythmique
- MAPA / Holter tensionnel
- Logiciel métier

- Lecteur de carte vitale ambulatoire
- Ordinateur
- Clone pour faire le travail administratif
- Endoscope auriculaire
- Coupe bague
- Mesure du CO expiré
- Ethylomètre
- Tests urinaires stupéfiants
- Rétinographe amydriatique

B. Eléments utilisés pour l'analyse des résultats.

Les résultats de cette étude ont été comparés aux travaux de Marie-France Le Goaziou (lui-même basé sur le travail de Florence Tournoux) (5,6), de Marianne Vasseur (9) et de Maylis Carpentier, Delphine Veillard, Patrick Carpentier et Sébastien Bruel (10).

1. Travail de MC.

Il était intéressant de comparer notre travail avec celui de MC car :

- Il s'agit d'une étude récente (2020).
- Il s'agissait également d'une étude observationnelle descriptive dont le questionnaire avait été transmis par voie électronique par un organisme tiers (l'Ordre des médecins de la Loire et l'Ordre des médecins de la Haute-Loire).
- La Loire et en particulier la Haute-Loire sont des départements ayant des données démographiques similaires à celles de la Corse telle qu'une altitude moyenne élevée (plus des deux tiers au-dessus de 800m et 568 m en Corse) et une densité d'habitants au kilomètre carré basse : 46 habitants au kilomètre carré en Haute-Loire versus 39 en Corse (17,18).
- Les médecins de moins de 40 ans représentaient la majorité de l'échantillon.
- Le taux de médecins installés en groupe ou en maison de santé était similaire.
- Il n'existait pas de différence significative concernant le ratio hommes / femmes.

- Nos études avaient 44 équipements en commun.

Des différences avec notre travail pouvaient être attendues étant donné que :

- L'échantillon de MC avaient moins de médecins âgés de 60 ans et plus par rapport au notre ($p=0,0288$).
- L'échantillon de MC regroupait plus de médecins sans aucune particularité d'exercice (66%) ($p=0,0156$).
- Le nombre de gériatres (8), de médecins pompiers (2) et de mésothérapeutes (9) étaient significativement inférieurs : $p=0,0107$, $p=0,0031$ et $p=0,0162$.

2. Thèse de MV.

Il était intéressant de comparer notre étude avec celle de MV car :

- Nos études avaient 71 équipements en commun ce qui permet une comparaison riche.
- Cette thèse a inspiré notre travail, il était donc judicieux de les comparer.
- Il n'y avait pas de différence significative avec le ratio homme / femmes.
- La répartition des médecins faisant des VAD étaient similaire.
- La répartition des médecins ayant des particularités d'exercice ne présentait pas de différence significative.

Des divergences avec notre travail étaient attendues étant donné que :

- Le Nord-Pas-de-Calais est une région beaucoup plus grande, plus urbaine et densément peuplée (324 habitants au kilomètre carré). Le réseau de centre hospitaliers est plus fourni. Le relief moyen (213m)(19) est également inférieur à celui de la Corse et le réseau routier comporte de grands axes facilitant la circulation.
- Le recrutement des médecins étaient différents : les médecins étaient d'abord tirés au sort dans l'annuaire puis contactés par voie téléphonique par MV pour donner leur accord. Ils devaient ensuite répondre au questionnaire sur le site internet dédié.
- Le recueil des données a été fait sur plusieurs périodes : commencé en juin 2012 et terminé en août 2013 il s'est étalé sur plus d'un an.
- Il s'agit d'une étude vieille de 8 ans au moment du recueil de données de notre travail.
- Certains items étaient formulés différemment empêchant une comparaison adéquate.

- Il existait des différences statistiquement significatives dans la répartition des âges : les médecins de 50 à 59 ans étaient plus représentés (49,50%, $p=0,0042$) et ceux de 39 ans et moins étaient moins présents (20,90%, $p=0,0405$).
- Les médecins étaient en majorité installés seul avec une différence significative (59,30%, $p=0,0037$).
- Les généralistes installés depuis moins de 10 ans étaient moins représentés (24,20%, $p=0,0435$).
- Il existait également des différences significatives avec l'éloignement du CH le plus proche : la plupart des médecins étaient installés à moins de 15 minutes (65,90%, $p=0,0044$).
- Les médecins n'ayant aucune particularité d'exercice étaient plus représentés (70%) de manière significative ($p=0,0103$).

3. Travail de MFLG.

Il existait plusieurs points d'intérêts à comparer notre travail avec celui de MFLG :

- 20 ans séparaient les deux études. Cela permettait de mettre en évidence des différences dues à des évolutions de la médecine générale.
- Nos travaux avaient 38 équipements en commun.

Des différences étaient à prévoir avec notre étude :

- Le ratio hommes / femmes était significativement différent (76% / 24%, $p=0,0073$), sûrement dû à une féminisation de la profession avec les années.
- Le recrutement avait été fait par voie postale et les médecins pouvaient choisir de ne pas répondre à certaines parties du questionnaire.
- La répartition en classes d'âges était également différente : la classe des 40-49 ans était plus représentée ($p=1,6006E-7$) et celles des moins de 40 ans et des plus de 50 ans étaient moins présentes que dans notre étude ($p=0,0381$ et $p=0,0022$).
- Les médecins de cette étude étaient en majorité installés seul, ce qui représentait là aussi une différence significative avec notre travail ($p=0,0088$).
- Il n'était pas possible de comparer l'éloignement de l'hôpital des médecins qui était exprimé en kilomètres.

C. Analyse des résultats.

Les médecins de l'échantillon étaient dans l'ensemble bien équipés avec 40.6 éléments sur les 92 items proposés.

Les médecins les plus équipés étaient des hommes. Cela peut s'expliquer par le fait qu'ils étaient significativement plus âgés que leurs consœurs et qu'ils étaient également installés depuis plus longtemps qu'elles de manière significative.

Les médecins les plus jeunes (39 ans et moins) étaient moins équipés que leurs confrères. Cela peut s'expliquer par le fait qu'ils soient plus nouvellement diplômés et font l'acquisition de nouveaux équipements au fur et à mesure de leur pratique. Les médecins plus âgés ont eu plus de temps pour accumuler plus de matériel. Cela peut aussi s'expliquer par le coût : faire l'acquisition de beaucoup de matériel dans un laps de temps plus court est plus difficile financièrement.

Les mêmes hypothèses peuvent être proposées pour expliquer que les médecins installés depuis moins de 5 ans soient moins équipés.

Les médecins installés entre 10 et 15 minutes du centre hospitalier le plus proche possédaient également moins d'équipements en moyenne. Une explication peut être que ces médecins situés suffisamment proches d'un centre hospitalier et d'un pool de spécialistes ressentaient moins le besoin de s'équiper pour « parer à toutes éventualités ».

Les médecins qui avaient déclaré comme particularité d'exercice la mésothérapie, la médecine d'urgence et l'échographie étaient également plus équipés que les autres. Cela n'est pas étonnant car ces types d'exercice, de par leur transversalité, induisent une acquisition plus forte d'équipements. Pour les médecins pratiquant l'échographie cela représente un investissement conséquent et on peut supposer qu'il s'agit de médecins « technophiles » avides de faire évoluer leurs pratiques et d'être « à la pointe », d'où la possession d'un nombre plus important d'éléments. On peut également supposer que l'aspect financier n'était pas un obstacle pour ces médecins. Ils se servaient également moins souvent de leur matériel de manière globale. Un matériel performant peut diminuer le besoin d'utiliser d'autres équipements.

Les médecins pratiquant la gynécologie et la médecine légale / expertises utilisaient plus souvent leur matériel. Peut-être que le fait d'avoir des pratiques variées augmentait les fréquences d'utilisation de leurs différents équipements.

Les médecins qui voyaient entre 10 et 20 patients par jour utilisaient moins souvent leur matériel, cela peut s'expliquer par leur volume d'activité moindre.

1. Matériel transversal.

Les généralistes de l'échantillon étaient dans l'ensemble bien équipés en équipements transversaux avec une moyenne et une médiane toutes deux à 10 sur 16 éléments.

Les médecins âgés de moins de 39 ans et ceux installés depuis moins de 5 ans possédaient moins de matériel transversal que les autres, probablement pour les mêmes raisons citées plus haut.

Les hommes avaient également plus de matériel transversal que les femmes pour les mêmes raisons citées ci-dessus.

Les médecins qui voyaient entre 10 et 20 patients par jour se servaient moins fréquemment de leur matériel transversal. Cela semble logique car ils ont un volume d'activité plus faible que leurs confrères.

Les médecins qui n'avaient aucune particularité d'exercice en possédaient également moins. Probablement parce que leur pratique nécessitait moins d'équipement au contraire des médecins pompiers, des médecins pratiquant la mésothérapie et la médecine d'urgence.

De la même manière il semble logique que les médecins pratiquant la médecine légale se servent plus souvent de leur matériel transversal.

Les médecins pratiquant l'échographie se servaient moins souvent de leur matériel transversal. Une hypothèse peut être qu'avec cet équipement, « prolongement du stéthoscope », le besoin de se servir d'autres éléments se faisait moins ressentir.

Les équipements du questionnaire qui figuraient également dans d'autres études ont fait l'objet d'une comparaison. AV désigne cette étude, MV désigne celle de Marianne Vasseur,

MFLG désigne celle du Pr Le Goaziou et MC désigne l'article paru dans Médecine de Maylis Carpentier et al.

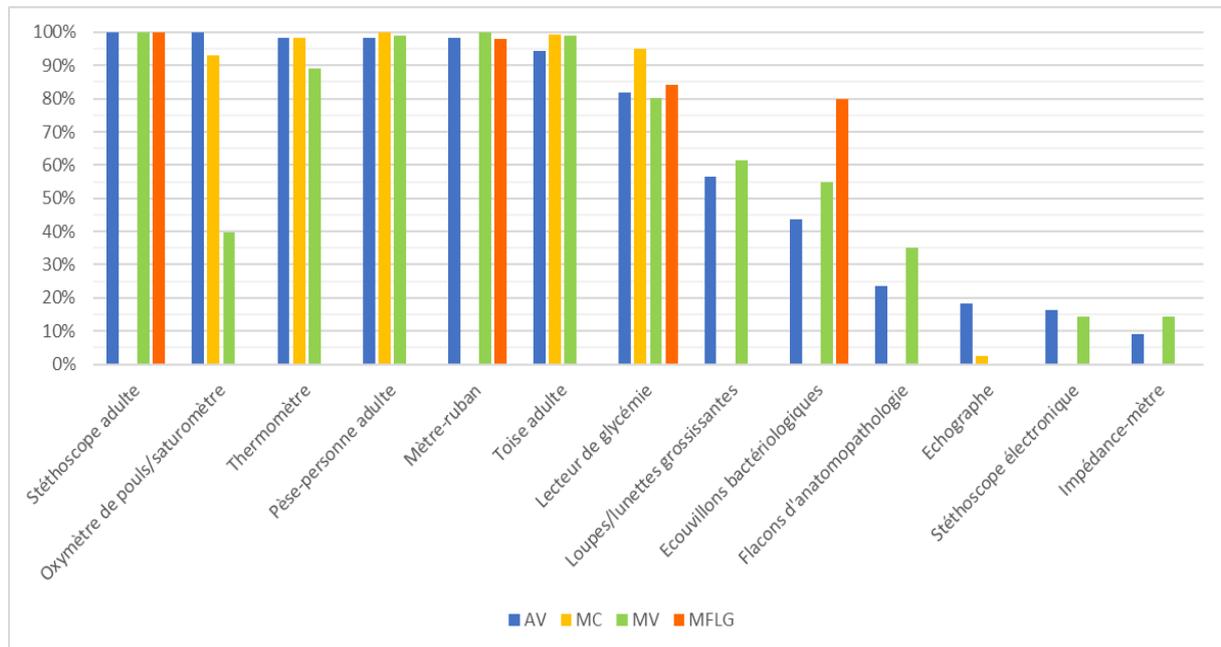


Figure 19 : Comparaison du matériel transversal avec d'autres études.

Le **stéthoscope adulte** apparaissait comme un indispensable du médecin généraliste dans cette étude et dans celles de MV et MFLG.

L'oxymètre de pouls / saturo-mètre voyait son taux de possession augmenter au fil des années pour atteindre les 100% dans notre étude. La pandémie de Covid-19 peut avoir influencé cet accroissement. Il s'agit d'un outil peu coûteux, peu encombrant, facilement transportable, d'utilisation facile ne nécessitant de formation supplémentaire et n'allongeant pas le temps de consultation. Les médecins faisant plus de 10 VAD par jour s'en servaient plus que les autres. On peut l'expliquer par son utilité lors de l'examen en particulier chez les personnes âgées dépendantes qui sont souvent vues en VAD et non au cabinet.

De manière surprenante, le taux de possession du **thermomètre** n'atteignait pas les 100%. La température étant l'une des constantes du patient, cela signifiait que le médecin qui n'en possédait pas ne vérifiait pas cette mesure. De la même manière on peut s'interroger sur la fréquence d'utilisation inférieure à une fois par an. Les médecins qui avaient déclaré la « médecine légale / expertise » comme particularité d'exercice s'en servaient plus souvent que les autres, probablement car la prise systématique de toutes les constantes vitales faisait

partie de leur exercice. Notre étude ne retrouvait pas de différence significative avec celles de MC (98.3%) et MV (89%) (10,9).

Le **pèse-personne adulte** était également un indispensable, présent chez 98.2% des médecins et utilisé de manière quotidienne par 92.6% d'entre eux. Cela était conforme aux recommandations de la HAS qui préconise que « *Le médecin généraliste doit peser régulièrement et au mieux à chaque consultation tous les patients.* »(20). Notre étude ne retrouvait pas de différence significative avec celles de MC (100%) et MV (98.9%) (10,9).

Le **mètre-ruban** était également présent chez tous les médecins sauf un. Son utilisation principale étant la mesure du périmètre crânien en pédiatrie, on peut supposer que ce médecin qui avait déclaré comme particularité d'exercice la gériatrie n'avait pas trouvé d'intérêt à l'acquérir, même s'il peut être utilisé dans d'autres mesures anthropométriques notamment pour diagnostiquer la dénutrition du sujet âgé. Les médecins qui pratiquaient la médecine légale s'en servaient plus souvent que les autres, sûrement car leur pratique implique de prendre les mesures anthropométriques de manière systématique. Notre étude ne retrouvait pas de différence significative avec celles de MV (100%) et MFLG (98%) (9,5).

Le **conteneur homologué pour objet coupant ou piquant ou tranchant** est nécessaire pour l'élimination des déchets d'activités de soins à risques infectieux. Il est nécessaire de « *disposer d'un collecteur à portée de main lors des soins pour permettre une élimination immédiate de l'objet perforant.* » (21). 96.4% des médecins en étaient équipés et parmi eux 96.2% en avaient une utilisation quotidienne ou hebdomadaire, ce qui respecte les recommandations. Les médecins qui avaient des particularités d'exercice telles que médecine du sport, mésothérapie, urgence, médecine légale / expertise, laser et esthétique et échographie, nécessitant l'utilisation d'objets coupants ou tranchants s'en servaient sans surprise plus souvent que les autres.

La **toise adulte** avait un taux de possession élevé à 94.5%. Ce résultat était similaire à celui de MV (98.9%) mais significativement différent de celui de MC (99.2%) (9,10). La HAS préconise que « *chaque cabinet médical doit être équipé (...) d'une toise* » pour calculer l'IMC du patient à la première consultation et ce quel qu'en soit le motif (20). Les médecins de l'échantillon semblaient avoir une utilisation conforme à ces recommandations puisque seulement 9.6% des médecins qui en étaient équipés s'en servaient mensuellement voire moins. Les médecins

qui s'en servaient le moins étaient ceux qui faisaient plus de 10 VAD par jour. Peut-être parce qu'ils avaient une activité plus importante en visite que les autres et que la toise adulte n'est pas un équipement facilement transportable et utilisable en VAD. Ceux qui s'en servaient le plus étaient des médecins qui avaient déclaré comme particularité d'exercice la gynécologie, la médecine du sport, la pédiatrie et la médecine légale / expertise car leurs pratiques impliquaient des mesures anthropométriques plus systématiques.

Le **lecteur de glycémie** était présent chez 81.8% des généralistes de l'étude. Ce chiffre était comparable aux données de l'étude de MV (80.2%) et de MFLG (84%) (9,5), seule l'étude de MC retrouvait un résultat significativement différent avec 95% ($p=0,0026$) (10). Il s'agit d'un appareil de petite taille, abordable et d'utilisation rapide utilisant des consommables (lancettes et bandelettes). Les médecins qui en avaient fait le plus souvent l'acquisition étaient ceux qui s'étaient également équipés d'autres consommables tels que les spéculums gynécologiques et les bandelettes urinaires.

La **loupe / lunettes grossissantes** est utilisée lors de l'examen cutané notamment pour le retrait de corps étrangers. Cela explique les liens retrouvés avec le matériel de dermatologie et de petite chirurgie. Les médecins de moins de 39 ans en possédaient moins souvent que leurs confrères tandis que les médecins de 50 à 59 ans s'en étaient plus souvent équipés. Une explication que l'on pourrait avancer à ce besoin est l'évolution de l'acuité visuelle avec l'âge. La même explication peut être fournie pour le fait que les hommes, plus âgés que leurs consœurs, s'en soient plus souvent munis. Notre étude ne retrouvait pas de différence significative avec celle de MV (61.5%) (9).

Le taux de possession des **écouvillons bactériologiques** diminuait significativement par rapport à l'étude de MFLG avec 80% en 2003 ($p=3,8225E-8$), et n'était pas significativement différent de celui de 54.9% en 2014 dans l'étude de MV (5,9). Une hypothèse devant ce changement peut être la réalisation de plus en plus fréquente des prélèvements directement au laboratoire. Les écouvillons bactériologiques peuvent être utilisés pour faire des prélèvements lors de l'examen gynécologique ou cutané, cela peut expliquer les liens retrouvés avec les éléments gynécologiques et dermatologiques ainsi qu'avec la particularité d'exercice gynécologique. On retrouvait également des liens avec d'autres équipements pour prélèvements tels que les flacons d'anatomopathologie, le nécessaire pour prélèvements vaginaux, les bandelettes urinaires et le matériel pour prise de sang.

Il n'existait pas de comparatif pour le **négatoscope**. 40% des médecins en étaient équipés ce qui est un taux de possession conséquent. Les médecins de moins de 39 ans en avaient moins souvent fait l'acquisition. Cela peut être dû à son prix qui peut parfois atteindre plusieurs centaines d'euros, mais ce peut aussi être dû au fait que les radiographies soient de plus en plus souvent disponibles en format numérique. Les médecins qui avaient déclaré la médecine légale et expertise en avaient plus souvent fait l'acquisition, certainement car cela facilite l'interprétation des radiographies dans leur pratique.

Un quart des médecins interrogés étaient équipés du **matériel de mésothérapie** et parmi eux seulement 14.3% d'entre eux ne s'en servaient que de manière annuelle. Une part importante de l'échantillon pratiquait donc la mésothérapie de manière régulière. Sans surprise tous les médecins ayant déclaré la mésothérapie comme particularité d'exercice possédaient le matériel de mésothérapie. La mésothérapie étant essentiellement utilisée dans le traitement de la douleur, en médecine du sport et en médecine esthétique (22), il n'est pas étonnant de retrouver des liens avec le matériel d'orthopédie et de rhumatologie et avec le matériel de dermatologie.

Tout comme les écouvillons bactériologiques, le taux de possession des **flacons d'anatomopathologie** n'était pas significativement différent par rapport à l'étude de MV (9). 92.3% des médecins qui en étaient équipés s'en servaient au moins mensuellement, ce qui montre une utilisation fréquente.

L'**échographe** voyait son taux d'acquisition significativement augmenter ($p=8,3061E-5$). Il était de 2.5% en 2018 dans l'étude de MC (10) et de 18.2% dans notre étude. Il s'agit d'un équipement coûteux de plusieurs milliers d'euros et qui nécessite une formation. Il n'était pas fait de différence entre échographe fixe et échographe portable, toutefois on peut constater un lien entre la possession d'un échographe et faire moins de 3 VAD par jour. Ils privilégiaient donc leur exercice au cabinet, ce qui semble indiquer plutôt des échographes fixes. 90% des médecins se servaient de leur échographe au moins de manière hebdomadaire mais il est étonnant de constater que 10% des médecins ne se servaient jamais de leur échographe.

Le taux de possession du **stéthoscope électronique** était stable (16.4%) par rapport à celui de MV (14.3%) (9). Tout comme dans son étude où on constatait que seulement 46.2% des acquéreurs s'en servaient de manière quotidienne, il était étonnant de constater ici que

seulement 55.6% des médecins s'en servaient de manière quotidienne. Les médecins les plus jeunes âgés de 39 ans et moins utilisaient plus souvent le stéthoscope. Ils semblaient préférer un équipement moderne. Les médecins qui possédaient un stéthoscope électronique avaient en moyenne plus de matériel de cardiologie, ce qui n'est pas surprenant vu l'intérêt qu'ils portaient à une auscultation plus précise.

L'**impédance-mètre** peut être utilisé pour le diagnostic de la dénutrition de l'enfant et de l'adulte (23). Il n'existait pas de différence significative avec le 14.3% retrouvé par MV (9).

2. Matériel cardio-vasculaire.

Dans l'ensemble les praticiens de l'étude étaient bien équipés en matériel de cardiologie avec 4.2 équipements et une médiane à 4. Cela nous semble suffisant pour une bonne pratique.

Les médecins qui pratiquaient la médecine du sport possédaient plus de matériel cardio-vasculaire que les autres. Cela peut être expliqué par le fait qu'ils sont amenés à faire des certificats d'aptitude nécessitant un examen cardio-vasculaire avec réalisation de l'ECG.

Les médecins pratiquant la mésothérapie et l'échographie possédaient également plus de matériel cardio-vasculaire que les autres. Il s'agissait de médecins plus équipés que les autres en moyenne.

Les hommes possédaient également plus de matériel cardio-vasculaire que leurs consœurs. Probablement parce qu'ils étaient plus âgés et installés depuis plus longtemps, ce qui leur laissait le temps d'acquérir plus de matériel.

Les médecins qui voyaient entre 20 et 30 patients par jour se servaient plus souvent de leur matériel cardio-vasculaire. Une hypothèse peut être qu'ils voyaient un nombre conséquent de patients sans pour autant avoir des temps de consultation réduits, ce qui leur laissait le temps de se servir de leurs équipements.

Les médecins qui pratiquaient l'échographie se servaient moins souvent de leur matériel cardio-vasculaire. Certainement car certains équipements tel que le doppler vasculaire étaient redondants avec l'échographe. Les médecins pratiquant l'homéopathie et la médecine légale s'en servaient au contraire plus souvent.

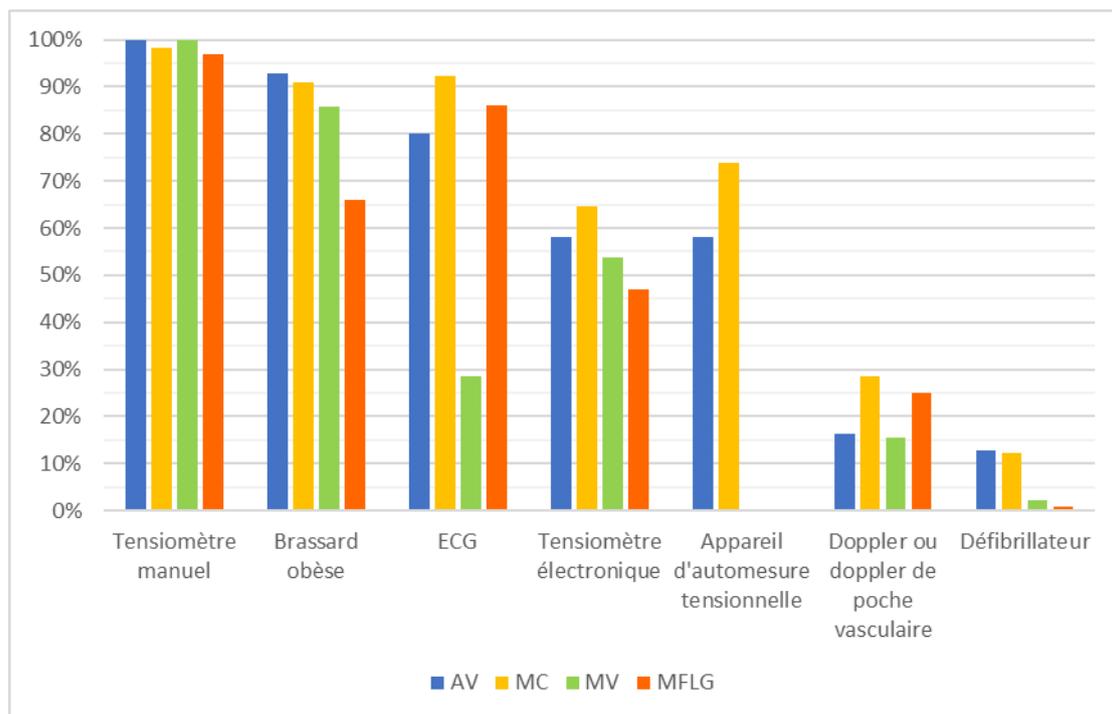


Figure 20: Comparaison du matériel cardio-vasculaire avec d'autres études.

Le **tensiomètre manuel** apparaissait comme un indispensable du médecin généraliste. Les taux de possession de notre travail (100%), de celui de MC (98.3%), de celui de MV(100%) et de celui de MFLG (97%) l'attestaient (5,9,10). Il n'existait pas de différence significative avec les autres travaux.

Le taux de possession du **brassard obèse** était similaire à ceux retrouvés par MC et MV (9,10) et significativement plus élevé ($p=9,1936E-5$) par rapport au travail de MFLG (66%) (5) mais il n'atteignait pas les 100% comme le tensiomètre manuel. Selon l'étude Obépi-Roche de 2020, 17% des adultes français sont obèses (24). Cela veut dire que 7.3% des médecins de l'échantillon ne pouvaient pas mesurer la pression artérielle de leurs patients obèses. Le brassard obèse devrait, au même titre que le tensiomètre, faire partie du matériel indispensable des médecins généralistes.

Le taux de possession de l'**ECG** était similaire à celui de MFLG (86%) mais significativement différent ($p=0,0054$) de celui de MC (92.4%) et de celui de 28.6% de MV ($p=1,6666E-9$) (5,10,9). Il s'agit d'un équipement coûteux, nécessitant des consommables, dont la réalisation et l'interprétation prennent du temps et devant être utilisé régulièrement pour conserver un bon niveau d'interprétation. 84.1% des médecins qui étaient équipés d'un ECG s'en servaient au moins mensuellement, ce qui semble satisfaisant pour garder un bon niveau

d'interprétation. Les médecins qui possédaient un ECG étaient plus équipés que la moyenne, sûrement car ils avaient les moyens financiers pour. Cela peut également expliquer que les médecins installés seuls possédaient moins souvent un ECG car ils n'avaient pas les ressources en commun de plusieurs confrères. Les médecins qui exerçaient la médecine légale se servaient plus souvent de l'ECG, ce qui n'est pas surprenant vu leur activité d'expertise.

Le taux de possession du **tensiomètre électronique** ne présentait pas de différence significative par rapport aux travaux de MC (64.%), MV (53.8%) et MFLG (47%) (10,9,5). 25.5% des médecins de l'étude se servaient quotidiennement de manière conjointe de leurs tensiomètres manuel et électronique. Les médecins qui se servaient moins d'une fois par an voire jamais de leur tensiomètre électronique se servaient quotidiennement de leur tensiomètre manuel. Un seul médecin déclarait se servir moins d'une fois par an à la fois de son tensiomètre manuel et électronique. Il s'agissait d'une femme installée seule et ayant comme particularité d'exercice « Laser et esthétique », peut-être n'avait-elle pas besoin au cours de son exercice d'un usage régulier du tensiomètre.

L'**appareil d'automesure tensionnelle** est utilisé pour confirmer le diagnostic d'HTA et éliminer un effet « blouse blanche ». Il est possible de commander un appareil d'automesure tensionnelle gratuitement sur le site amelipro. Il est dommage de constater que malgré ce dispositif, seulement 58.2% des médecins de l'étude en aient fait l'acquisition.

Le taux de possession du **doppler ou doppler de poche vasculaire** ne présentait pas de différence significative avec les résultats retrouvés par MC, MV et MFLG (5,9,10). Il existe désormais différents modèles de doppler avec une gamme de prix élargie pouvant aller de moins de cent euros à plusieurs centaines d'euros. Désormais la plupart des modèles proposent des modes pour passer en doppler fœtal, et les échographes ont également un mode doppler ce qui peut expliquer les liens retrouvés avec ces deux équipements.

Le **défibrillateur** est un appareil coûteux, ce qui peut expliquer son faible taux de possession à 12.7%. Ce taux n'était pas significativement différent de celui de MC (12.2%) (10) mais il existait une différence significative ($p=0,0268$) avec le résultat trouvé par MV (2.2%)(9). Malgré sa faible utilisation, les médecins avaient donc tendance à plus s'en équiper au fil des ans.

3. Matériel de pneumologie.

Les généralistes de l'échantillon possédaient en moyenne 2.9 éléments du matériel de pneumologie sur 8 avec une médiane à 3. Toutefois cela ne nous semblait préjudiciable car certains équipements étaient spécifiques à certaines pratiques et nécessitait une formation tandis que d'autres équipements n'étaient appelés qu'à servir dans de rares occasions.

Les médecins âgés de 50 à 59 ans possédaient en moyenne plus de matériel de pneumologie tandis que les médecins les plus jeunes, âgés de 39 ans et moins, en avaient moins acquis. Cela peut s'expliquer par le fait qu'on s'équipe de plus en plus au fil du temps. La même explication est valable pour le fait que les médecins installés depuis moins de 5 ans possèdent moins de matériel de pneumologie tandis que les médecins installés depuis 20 à 30 ans en sont plus équipés.

Les médecins installés en groupe possédaient moins de matériel de pneumologie. Peut-être se répartissaient-ils un seul équipement pour plusieurs médecins, ce qui pourrait également expliquer qu'ils s'en servent moins.

Les médecins qui avaient comme particularité d'exercice la médecine d'urgence étaient plus équipés en matériel de pneumologie. Cela est logique car certains éléments proposés sont nécessaires à la prise en charge de patients en urgence. Les médecins qui pratiquaient l'échographie en étaient également plus équipés car il s'agissait de médecins qui avaient tendance à plus s'équiper que les autres.

De la même manière, les médecins qui étaient situés les plus loin du CH le plus proche, c'est-à-dire à plus de 20 minutes, étaient plus équipés en matériel de pneumologie. Ils avaient potentiellement des urgences à prendre en charge en attendant l'arrivée des secours. Les médecins installés moins loin d'un CH, entre 10 et 15 minutes, étaient au contraire moins équipés car plus proche d'une prise en charge hospitalière.

Les médecins installés depuis moins de 5 ans utilisaient moins que les autres leur matériel de pneumologie. Une explication à cela peut être qu'ils n'ont pas appris durant la formation à se servir de certains équipements et qu'ils ne se sont pas encore formés à le faire.

Les hommes, eux, l'utilisaient plus fréquemment. Peut-être parce qu'ils étaient installés depuis plus longtemps que leurs consœurs. De la même manière cela peut expliquer que les

médecins qui ne faisaient pas de VAD (qui étaient toutes des femmes dans cette étude) se servaient également moins souvent de leur matériel de pneumologie.

Les médecins installés en maison de santé se servaient plus souvent de leur matériel de pneumologie. Cela peut s'expliquer par le fait que certaines maisons de santé sont orientées vers la prise en charge en urgence des patients, ce qui peut amener à faire plus souvent certains gestes tels que l'administration d'oxygène, d'aérosols...

Les médecins pratiquant la médecine légale et expertises se servaient plus souvent que les autres de leur matériel de pneumologie. Cela peut s'expliquer par le fait que certains équipements proposés sont destinés à évaluer la fonction respiratoire ou à vérifier l'état de la vaccination antituberculeuse, ce qui s'inscrit bien dans leur pratique.

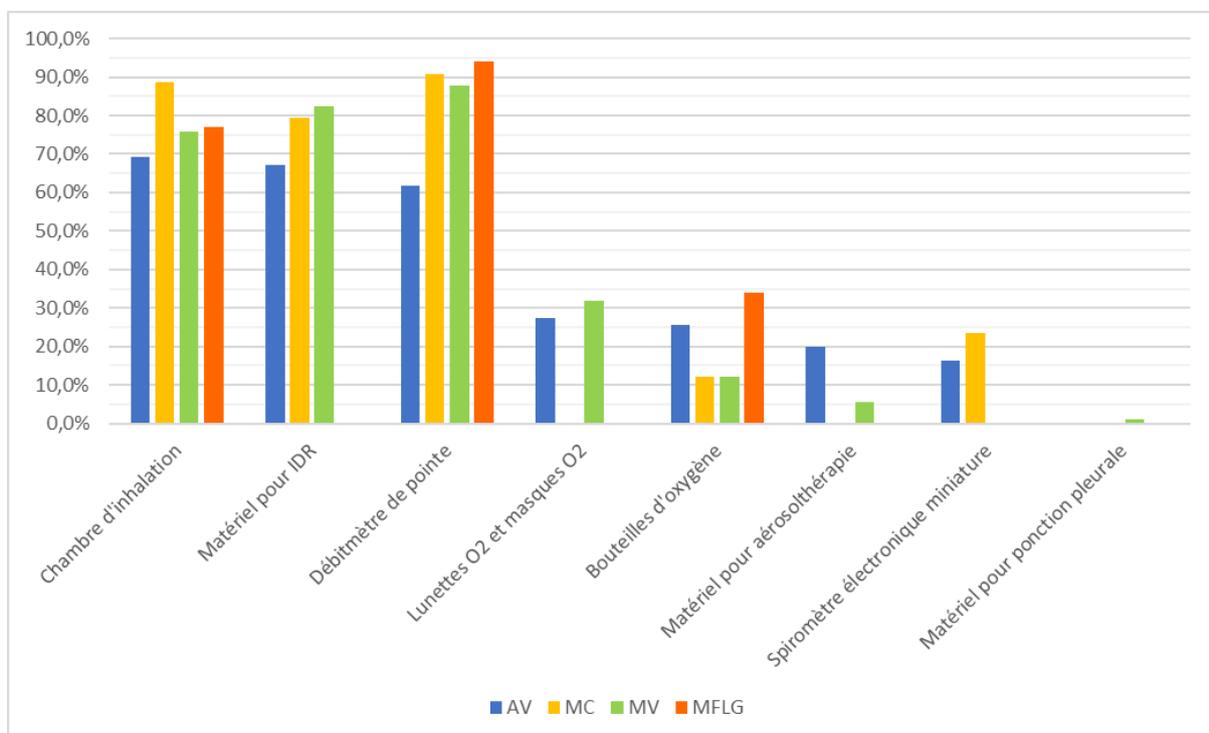


Figure 21 : Comparaison du matériel de pneumologie avec d'autres études.

La **chambre d'inhalation** était retrouvée chez 69.1% des médecins, ce taux était significativement différent de celui de 88.7% trouvé par MC ($p=0,0003$) mais n'était pas significativement différent des résultats de MV et MFLG (5,9,10). Les médecins les plus éloignés des CH (plus de 20 minutes) étaient plus équipés que les autres de la chambre d'inhalation. Cela est logique car ils pouvaient en avoir besoin en situation d'urgence et étaient trop loin du service d'urgences le plus proche pour attendre que le patient y soit

transporté. Les médecins du sport s'en servaient moins souvent car leur pratique les y confrontait moins.

Le taux de possession du **matériel pour IDR** de notre étude était semblable à celui retrouvé par MC mais significativement différent du 82.4% trouvé par MV en 2014 (10,9). Il semblerait que les médecins aient plus tendance à déléguer la réalisation des IDR aux CLAT. En effet, les médecins âgés de 39 ans et moins et ceux installés depuis moins de 5 ans s'en servaient moins fréquemment alors que les médecins installés depuis 20 à 30 ans l'utilisaient plus souvent. Les médecins exerçant la médecine légale l'utilisaient plus souvent également.

Le **débitmètre de pointe** était présent chez 61.8% des médecins. Ce chiffre était significativement inférieur aux données trouvées par MC ($p=4,6030E-8$), MV ($p=0,0002$) et MFLG ($p=1,1689E-11$) (10,9,5). 64.6% des médecins qui en étaient équipés s'en servaient au moins mensuellement, ce qui montre qu'ils l'avaient intégré à leurs pratiques. Les médecins les plus jeunes l'avaient moins inclus à leurs pratiques. En effet les praticiens de 39 ans et moins en étaient moins souvent équipés. Il ne s'agissait pas d'une problématique de coût ni d'encombrement car il s'agit d'un appareil petit et peu cher mais bien d'une évolution de pratique. Les médecins installés depuis plus de 30 ans s'en servaient eux plus fréquemment.

Les **lunettes O2** servent à administrer l'oxygène au patient. Les **masques de différentes tailles** peuvent également servir à administrer l'oxygène mais peuvent aussi se mettre sur la chambre d'inhalation et sur le matériel d'aérosolthérapie. Le taux de possession trouvé dans cette étude était similaire à celui de MV (31.9%) (9). On retrouvait donc de manière logique des liens de possession avec les bouteilles d'oxygène et le matériel d'aérosolthérapie mais aussi avec d'autres équipements pour la prise en charge des détresses respiratoires tels que l'insufflateur manuel ou ballon de type ambu et le matériel pour aspiration. Les médecins de 39 ans et moins en étaient moins équipés car ils avaient fait le choix de moins s'équiper d'une bouteille d'oxygène également. Les médecins pompiers qui dans leur pratique étaient plus susceptibles de devoir gérer des détresses respiratoires en avaient fait l'acquisition plus que les autres. Les médecins installés en groupe s'en servaient moins alors que les médecins installés en maison de santé les utilisaient plus. Peut-être parce que certaines maisons de santé étaient orientées vers des consultations d'urgence. On aurait pu penser que les médecins les plus éloignés de l'hôpital s'en servent plus souvent mais de manière surprenante

ce sont les médecins installés à moins de 10 minutes du CH le plus proche qui en ont une utilisation plus fréquente.

Près d'un quart des médecins de l'échantillon (25.5%) s'étaient équipés de **bouteilles d'oxygène**. Ce chiffre était similaire à celui trouvé par MFLG (34%) (5) mais supérieur à ceux trouvés par MC (12.2%) ($p=0,0122$) et MV (12.1%) ($p=0,0378$) (10,9). Les médecins installés en Corse avaient donc tendance à plus s'équiper de bouteilles d'oxygène, nécessaires en situations d'urgence, peut-être de par leur exercice en milieu rural. Il est toutefois étonnant de constater une telle différence avec l'étude de MC dont une partie s'est déroulée en Haute-Loire, département similaire par sa densité d'habitants et son relief moyen. Les médecins qui avaient des particularités d'exercice où ils étaient plus susceptibles d'avoir à gérer une détresse respiratoire, tels que les médecins pompiers et la médecine d'urgence, étaient plus souvent équipés de bouteille d'oxygène. De même des liens de possession étaient trouvés avec des équipements servant à traiter une détresse respiratoire comme les lunettes O2 et masques O2 de différentes tailles, le matériel pour aérosolthérapie, l'insufflateur manuel ou ballon de type ambu, l'embout buccal pour bouche à bouche, le matériel pour intubation oro-trachéale et le matériel pour aspiration.

Le taux de possession du **matériel pour aérosolthérapie** dans notre étude était significativement différent du 5.5% trouvé par MV (9). Les médecins corses, du fait de leur situation plus rurale, avaient peut-être plus besoin de cet équipement que les médecins du Nord-Pas-de-Calais, région plus urbaine. Les médecins installés en groupe en étaient moins souvent équipés, peut-être parce qu'ils n'en voyaient pas la nécessité si un de leurs confrères en possédait déjà. Les médecins pompiers, de manière logique, en étaient plus souvent équipés, tout comme les médecins pratiquant l'échographie qui était plus équipés que les autres.

Le **spiromètre électronique miniature** est utilisé pour dépister la BPCO. Notre étude ne retrouvait pas de différence significative avec le travail de MC (10). Le prix des spiromètres électroniques miniatures varie d'une centaine d'euros à plusieurs centaines d'euros pour les modèles avec logiciel PC. Cela peut expliquer que les médecins installés depuis moins de 5 ans en aient moins fait l'acquisition. De plus, pour une bonne réalisation de l'examen, le professionnel de santé doit avoir de l'expérience et de la pratique. 88.9% des médecins qui en

étaient équipés s'en servaient au moins mensuellement, ce qui montre qu'ils l'avaient intégré à leur exercice.

Aucun des médecins interrogés ne possédait le **matériel pour ponction pleurale**, ce qui n'était pas significativement différent du résultat trouvé par MV (1.1%) (9). La ponction pleurale nécessite de l'expérience et de la pratique de la part de l'opérateur. Il est donc logique que les médecins généralistes aient choisi de ne pas s'équiper de cet élément qu'ils n'auraient quasiment jamais utilisé.

4. Matériel ORL.

Les généralistes de l'étude étaient bien équipés en matériel ORL avec en moyenne 5.4 éléments sur 9 proposés et une médiane à 5. Cela nous semble suffisant pour prendre en charge les situations courantes de médecine générale.

Les médecins qui avaient déclaré comme particularité d'exercice la médecine d'urgence possédaient plus de matériel ORL que les autres. En effet, de par leurs pratiques ils avaient besoin, en plus de pouvoir faire l'examen des conduits auditifs, de pouvoir prendre en charge une épistaxis ou un retrait de corps étranger. Les médecins pratiquant la mésothérapie et l'échographie détenaient également plus de matériel ORL. Il s'agissait de médecin ayant un profil très équipé.

Les médecins qui pratiquaient la médecine d'urgence et la mésothérapie se servaient moins souvent de leur matériel ORL. Cela peut s'expliquer par le fait que certains éléments que ces médecins possédaient servaient moins souvent (nécessaire pour méchage nasal, pinces de Hartmann et Lucae, spéculums nasaux).

Les médecins qui pratiquaient la médecine légale et expertise s'en servaient plus souvent car leur pratique les confrontait à des situations différentes des autres médecins.

Le matériel ORL étaient de manière générale très utilisé et possédé par des médecins aux profils divers. Les médecins âgés de 50 à 59 ans en détenaient plus et les médecins installés depuis moins de 5 ans s'en servaient plus que les autres.

Les médecins qui voyaient plus de 30 patients par jour s'en servaient également plus fréquemment que les autres. Ceci est logique car en voyant plus de patients ils avaient plus d'opportunités d'utiliser leur matériel.

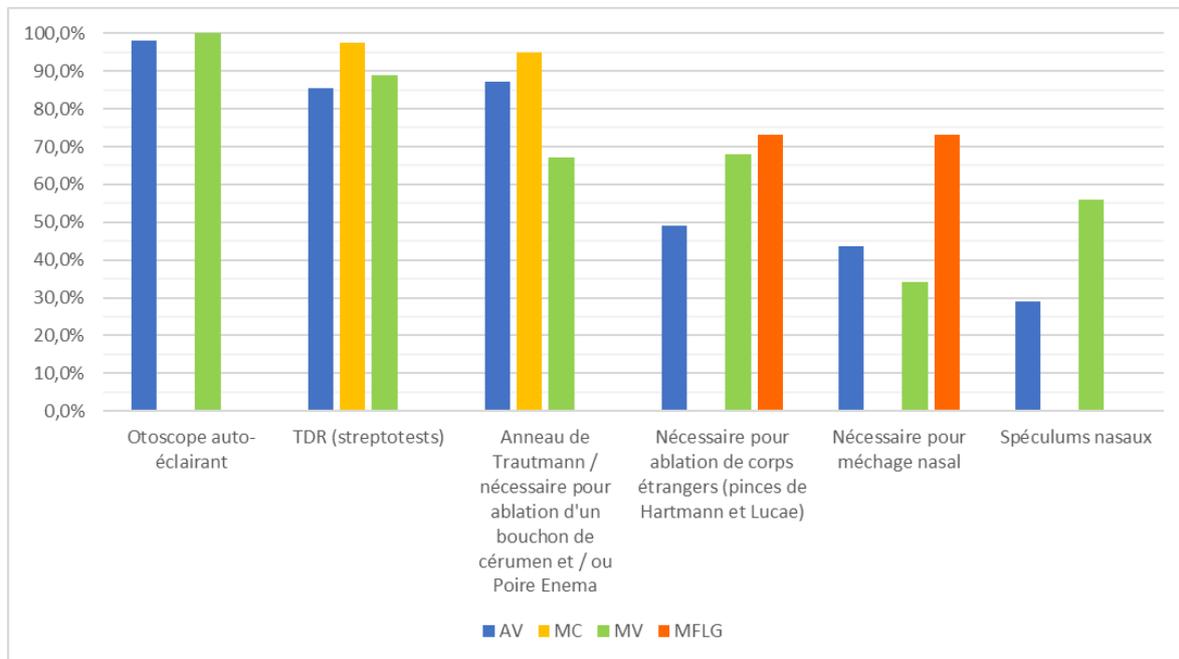


Figure 22: Comparaison du matériel ORL avec d'autres études.

Les **spéculums auriculaires** faisaient partie du matériel indispensable du médecin. Il n'existait pas de comparaison possible avec les autres travaux.

L'**otoscope auto-éclairant** était retrouvé chez quasiment tous les médecins. Un seul médecin déclarait ne pas en posséder mais elle avait également répondu détenir des spéculums auriculaires. Il semble plus probable que cela soit une erreur lors du remplissage du questionnaire. Notre étude ne retrouvait pas de différence statistique avec celle de MV (9).

Les **TDR (streptotests)** sont utilisés pour poser le diagnostic d'angine bactérienne à Streptocoque du groupe A. Ils sont faciles d'utilisation et rapides. L'apprentissage de leur utilisation se fait en général au cours de la formation médicale initiale. Il est possible de les commander gratuitement sur le site Amelipro. Cela peut expliquer que les médecins âgés de 39 ans et moins et ceux installés depuis moins de 5 ans en soient plus équipés que les autres. Cela peut également expliquer que les médecins âgés de 50 à 59 ans et ceux installés depuis 20 à 30 ans s'en servent plus souvent que les autres. Le taux de possession de notre étude était similaire à celui de 89% trouvé par MV mais statistiquement différent ($p=0,0012$) du 97.5% trouvé par MC (9,10).

Les autres travaux ne différencient pas les équipements pour l'ablation d'un bouchon de cérumen. Par conséquent il a été choisi de regrouper **l'anneau de Trautmann / nécessaire pour ablation d'un bouchon de cérumen** et la **poire Enéma** pour effectuer la comparaison avec les différentes études. Cela donnait un taux de possession de 87.3% qui n'était pas différent statistiquement des 95% trouvés par MC mais qui était significativement différent ($p=0,0064$) des 67% de MV en 2014 (9,10). Les médecins s'étaient donc de plus en plus équipé de ce matériel depuis cette étude. En effet la plupart des méthodes utilisées pour l'ablation d'un bouchon de cérumen sont peu onéreuses et n'allongent pas le temps de consultation.

Le taux de possession du **nécessaire pour ablation de corps étrangers (pinces de Hartmann et Lucae)** était inférieur aux résultats trouvés par MV (68.1%) ($p=0,0223$) et MFLG (73%) ($p=0,0004$). Une explication à cela peut être le fait que les patients consultent de moins en moins leur médecin généraliste en cas de corps étranger ORL mais s'orientent directement vers les urgences.

Le **nécessaire pour méchage nasal** était présent chez 43.6% des praticiens interrogés. Ce taux n'était pas statistiquement différent du 34% de MV mais était significativement différent ($p=1,8462E-5$) du 73% de MFLG (9,5). Les patients consultaient peut-être plus directement aux urgences en cas d'épistaxis. Les médecins installés en groupe possédaient moins souvent le nécessaire pour méchage nasal, peut-être parce qu'ils le partageaient avec leurs confrères. Les médecins qui pratiquaient la médecine d'urgence en étaient plus souvent équipés au contraire, car l'épistaxis est un motif de consultation d'urgence.

29.1% des médecins interrogés étaient équipés de **spéculums nasaux**, ce chiffre était statistiquement différent ($p=0,0015$) des 56% retrouvés par MV (9). Les spéculums nasaux sont utilisés pour l'examen des fosses nasales, notamment en cas de corps étranger ou d'épistaxis. Peut-être y avait-il une diminution du nombre de consultation pour ces motifs pouvant expliquer cette baisse et le fait que les médecins installés depuis moins de 5 ans s'en soient moins équipés. De même il est compréhensible que les médecins pratiquant la médecine d'urgence en soient plus équipés au cas où ils seraient confrontés à ce type de situation.

Il n'existait pas de comparaison possible avec les autres études pour l'**audiomètre**. Les médecins du sport étaient plus souvent équipés d'audiomètre. Une explication à cela peut être les certificats de non-contre-indication au sport qu'ils doivent réaliser.

5. Matériel ophtalmologique.

Les généralistes de l'étude possédaient en moyenne 1.7 éléments d'ophtalmologie sur 7 avec une médiane à 2. Cela nous semblait un chiffre correct pour les prises en charge courantes en médecine générale. D'autres situations nécessitant un avis spécialisé, il n'était pas nécessaire de s'équiper si les médecins n'y étaient pas formés.

Les médecins installés en groupe possédaient moins de matériel d'ophtalmologie que les autres, il s'agissait peut-être d'une mutualisation des moyens avec une mise en commun de matériel.

Les médecins pratiquant la mésothérapie et ceux pratiquant l'échographie étaient plus équipés en matériel d'ophtalmologie que les autres. Il s'agissait de médecins plus équipés que les autres de manière générale, peut-être parce qu'ils avaient une activité diversifiée.

Les médecins pratiquant la pédiatrie se servaient plus fréquemment de leur matériel d'ophtalmologie car ils étaient amenés à faire plus souvent que les autres les dépistages des troubles de la vision chez l'enfant. Les médecins qui pratiquaient l'homéopathie utilisaient également plus souvent leur matériel d'ophtalmologie, peut-être était-ce là une manière de s'adapter à leur patientèle.

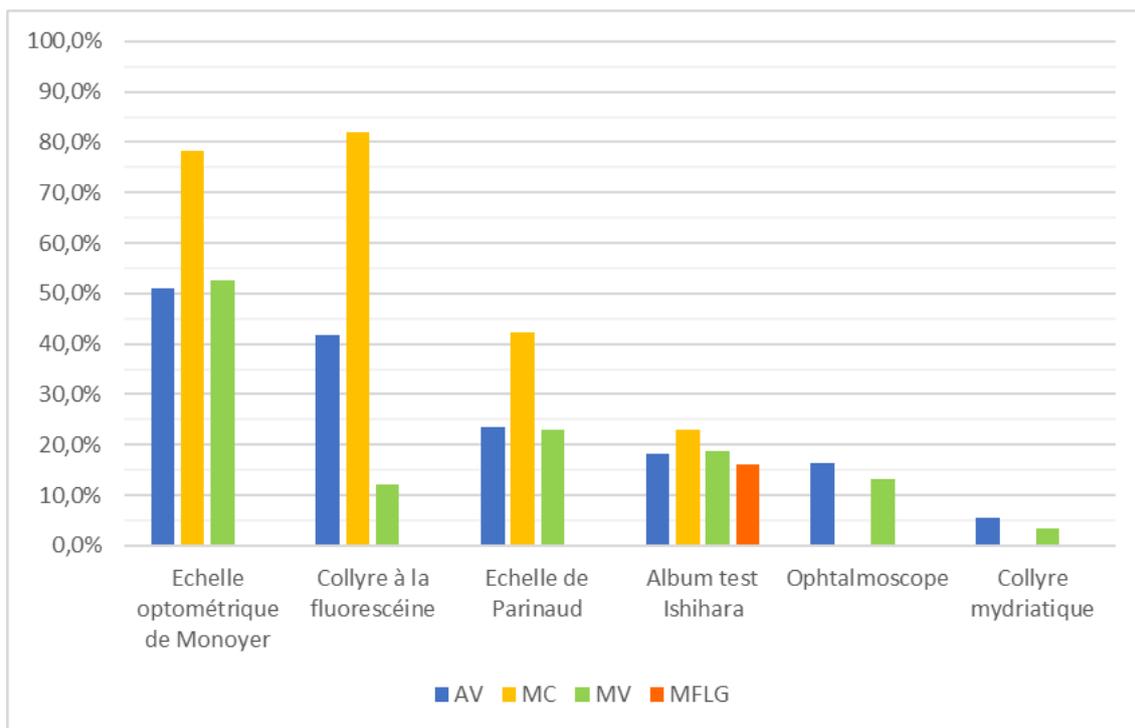


Figure 23 : Comparaison du matériel ophtalmologique avec d'autres études.

50.9% des médecins interrogés étaient équipés d'une **échelle optométrique de Monoyer** pour la vision de loin. Ce taux était similaire à celui de 52.7% trouvé par MV mais statistiquement différent ($p=4,0744E-5$) du 78.2% trouvé par MC (9,10). Une explication à cela peut-être une plus grande facilité d'accès aux ophtalmologues en Corse par rapport à la Loire et à la Haute-Loire. En effet, au 1^{er} janvier 2019 il y avait 7.2 et 4.8 ophtalmologues pour 100 000 habitants dans la Loire et la Haute-Loire (16) soit une densité moyenne de 6 pour 100 000. En Corse en 2021 la densité était de 7.4 ophtalmologues pour 100 000 habitants (8.2 en Corse du Sud et 6.6 en Haute-Corse) (25). Les médecins en groupe possédaient moins souvent l'échelle optométrique de Monoyer. Peut-être parce que chacun avait une orientation spécifique et qu'un seul médecin se chargeait des dépistages des troubles visuels. Les médecins installés à plus de 20 minutes du CH le plus proche s'en servaient plus souvent alors que ceux installés entre 10 et 15 minutes l'utilisaient moins souvent. Peut-être s'agissait-il encore une fois d'une question d'accessibilité aux ophtalmologues.

Le **collyre à la fluorescéine** peut servir à détecter des ulcérations cornéennes. 41.8% des médecins de l'étude en étaient équipés. Ce taux était significativement différent des résultats trouvés par MV (12.1%) ($p=3,8151E-5$) et MC (82.1%) ($p=8,0498E-10$) (9,10). Les médecins se sont donc de plus en plus équipés par rapport à l'étude de 2014. La différence observée entre

notre étude et celle de MC peut encore une fois s'expliquer par la densité médicale. Les médecins qui voyaient plus de 30 patients par jour avaient tendance à plus s'équiper du collyre à la fluorescéine tandis que les médecins qui voyaient 20 à 30 patients par jour en étaient moins équipés. Peut-être parce que les médecins voyant plus de monde avaient été plus confrontés à des situations où ils avaient besoin de fluorescéine.

Le taux de possession de l'**échelle de Parinaud** pour la vision de près était similaire à celui de MV (23.1%) mais statistiquement différent ($p=0,0100$) de celui de MC (42.4%) (9,10). Encore une fois l'accès aux spécialistes peut expliquer cette différence. On retrouvait des liens entre l'échelle de Parinaud et le matériel pédiatrique et la particularité d'exercice de pédiatrie. Cela peut s'expliquer par l'utilisation de l'échelle de Parinaud pour les dépistages des troubles visuels chez l'enfant.

L'**album test Ishihara** pour le dépistage des dyschromatopsies était retrouvé chez 18.2% des médecins interrogés. Notre étude ne retrouvait pas de différence significative avec celles de MC (23.1%), MV (18.7%) et MFLG (16%) (10,9,5). Ce faible taux peut s'expliquer par le coût de l'album test Ishihara s'élevant à plus de 100 euros et la présence sur internet de planches gratuites pour tester la vision des couleurs. On retrouvait un lien avec un autre équipement pour le dépistage des troubles sensoriels : l'audiomètre. Les médecins du sport étaient plus souvent équipés d'un album test Ishihara. En effet, la vision des couleurs doit être testée pour la réalisation de certains certificats de non contre-indication à la pratique sportive (disciplines sportives pratiquées en compétition comportant l'utilisation de véhicules terrestres à moteur, disciplines sportives comportant l'utilisation d'un aéronef).

L'**ophtalmoscope** permet de réaliser un examen du fond d'œil pour détecter une éventuelle atteinte de la rétine. La réalisation du fond d'œil se fait soit avec une mydriase physiologique soit en la créant avec un collyre mydriatique, ce qui explique le lien trouvé entre ces deux éléments. Le fond d'œil permet de détecter un œdème papillaire marqueur d'une hypertension intracrânienne. Ceci explique que les médecins ayant comme particularité d'exercice médecin pompier et la médecine d'urgence en soient plus souvent équipés. Les médecins qui pratiquaient l'échographie en étaient également plus souvent équipés, sûrement parce qu'ils avaient une pratique variée. Notre étude ne retrouvait pas de différence significative avec celle de MV (13.2%) (9).

Il n'existait pas de comparaison possible avec les autres travaux pour l'**aiguille à corps étrangers**. Les médecins équipés d'une aiguille pour corps étrangers se servaient plus fréquemment de leur matériel de petite chirurgie servant également à l'ablation de corps étrangers.

Pour le **collyre mydriatique** comme pour l'ophtalmoscope, les médecins pompiers et les médecins pratiquant la médecine d'urgence en étaient plus équipés. Sûrement pour pouvoir réaliser un fond d'œil en urgence. Les médecins pratiquant l'échographie et la mésothérapie en étaient également plus fréquemment équipés, car ils avaient un champ varié de pratiques. Notre étude ne retrouvait pas de différence significative avec les résultats de MV (3.3%).

6. Matériel de gastro-entérologie.

Les généralistes interrogés possédaient en moyenne un équipement de gastro-entérologie sur les 5 proposés avec une médiane à 1. Un seul équipement était cependant destiné à une utilisation courante c'est pourquoi nous pensons que les médecins de l'étude étaient bien équipés.

Les médecins de 39 ans et moins possédaient moins de matériel de gastro-entérologie que les autres. Une explication à cela est que certains équipements s'utilisaient désormais plus en milieu hospitalier et non en médecine de ville.

Les médecins installés en maison de santé utilisaient plus souvent que les autres leur matériel de gastro-entérologie. Peut-être leur projet de santé s'inscrivait-il dans l'amélioration des dépistages de cancers. Les médecins installés en groupe, eux, en possédaient moins. Leur patientèle était peut-être moins sensibilisée au dépistage du cancer colo-rectal.

Les généralistes qui voyaient plus de 30 patients par jour se servaient également plus souvent de leur matériel de gastro-entérologie, certainement parce qu'ils voyaient plus de patients que les autres et avaient donc plus d'occasions de se servir de leur matériel.

Les médecins du sport se servaient eux aussi plus souvent de leur matériel de gastro-entérologie. On peut donc avoir une particularité d'exercice et continuer à avoir une fonction de médecin traitant.

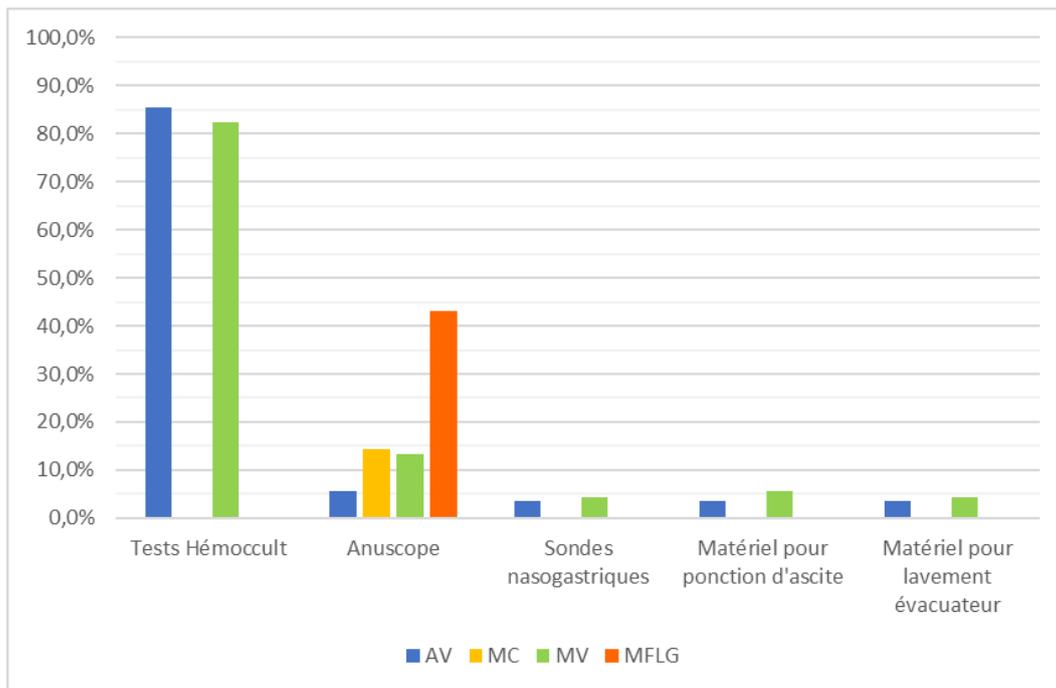


Figure 24: Comparaison du matériel gastro-entérologique avec d'autres études .

85.5% des médecins interrogés étaient équipés de **tests Hémocult®**. Ces tests peuvent être commandés gratuitement sur le site Amelipro dans le cadre du dépistage organisé du cancer colo-rectal. Les objectifs du dépistage organisé du CCR sont d'éviter 4000 à 6600 décès par an avec des taux de participation entre 45% (minimum acceptable) et 65% (recommandé) (26). En 2016, la Corse est bien en-dessous de ces recommandations avec 14% de participation, ce qui est aussi inférieur à la moyenne nationale de 33.5% (27). Les 14.5% de médecins qui n'avaient pas de tests Hémocult® ne faisaient peut-être pas de suivi médecin traitant de leurs patients. Notre étude ne retrouvait pas de différence significative avec celle de MV (82.4%) (9).

Concernant l'**anuscope** notre étude ne retrouvait pas de différence significative avec celles de MC (14.3%) et MV (13.2%) mais retrouvait une différence statistiquement significative ($p=1,4097E-7$) avec celle de MFLG (43%) (10,9,5). Cet équipement était de moins en moins nécessaire pour les médecins généralistes comme le montre sa faible utilisation : les deux tiers des possesseurs ne s'en servant jamais.

Le taux de possession des **sondes nasogastriques** n'était pas significativement différent de celui trouvé par MV (4.4%) (9). Les médecins qui en étaient le plus équipés étaient ceux installés depuis plus de 30 ans. Le pose de sonde naso-gastrique faisant partie des actes

réalisables par l'infirmier (28), cela peut expliquer que les médecins s'équipent désormais moins de cet élément.

Le **matériel pour ponction d'ascite** était peu présent chez les médecins interrogés et il ne servait jamais. La ponction d'ascite peut durer 1 à 2 heures et nécessite une surveillance. On comprend donc qu'elle est difficilement réalisable par un médecin en ville et que la prise en charge hospitalière, même ambulatoire, lui soit préférée. Notre étude ne retrouvait pas de différence significative avec celle de MV (5.5%) (9).

On retrouvait un lien de possession logique entre le **matériel pour lavement évacuateur** et l'anuscope, probablement pour l'examen avant d'effectuer le lavement. Un seul médecin déclarait en avoir une utilisation régulière. L'autre médecin déclarait s'en servir moins d'une fois par an. Ce faible taux de possession et cette utilisation périodique ne sont pas surprenants. En effet le lavement évacuateur est un geste pouvant être effectué par un infirmier. Notre étude ne retrouvait pas de différence statistiquement significative avec celle de MV (9).

7. Matériel gynécologique.

Globalement les praticiens interrogés possédaient peu de matériel de gynécologie avec 1.8 éléments en moyenne sur 7 et une médiane à 1. Il s'agissait d'une des pistes d'amélioration soulevée par cette étude.

Les médecins qui avaient comme particularité d'exercice la gynécologie possédaient plus de matériel gynécologique que les autres et s'en servaient également plus fréquemment. Cela est tout à fait logique car leur exercice était orienté vers la gynécologie.

Les médecins qui n'avaient aucune particularité d'exercice possédaient moins de matériel gynécologique que les autres. Peut-être ces médecins préféraient-ils orienter les patientes directement vers le spécialiste ou les sage-femmes.

Les médecins qui pratiquaient la gériatrie possédaient également moins de matériel gynécologique et l'utilisaient moins souvent que les autres. Une explication à cela peut être l'âge de leur patientèle qui ne correspond pas à celui d'une femme en âge de procréer.

Les médecins installés en groupe possédaient moins de matériel gynécologique et l'utilisaient moins. Peut-être ces médecins étaient installés avec d'autres généralistes qui eux faisaient de la gynécologie, et orientaient leurs patients vers leurs confrères.

Les médecins qui avaient un mode d'installation mixte se servaient moins fréquemment de leur matériel gynécologique. Certains actes en gynécologie peuvent prendre du temps, les médecins qui n'étaient pas à plein temps dans leur cabinet de ville préféraient peut-être laisser ces actes potentiellement chronophages à leurs confrères.

Les médecins qui faisaient 5 à 10 VAD par jour utilisaient également moins souvent leur matériel de gynécologie. Les éléments proposés dans le questionnaire correspondaient en majorité à une pratique en cabinet et non en visite. Des médecins qui faisaient beaucoup de visites avaient donc moins d'occasions de s'en servir.

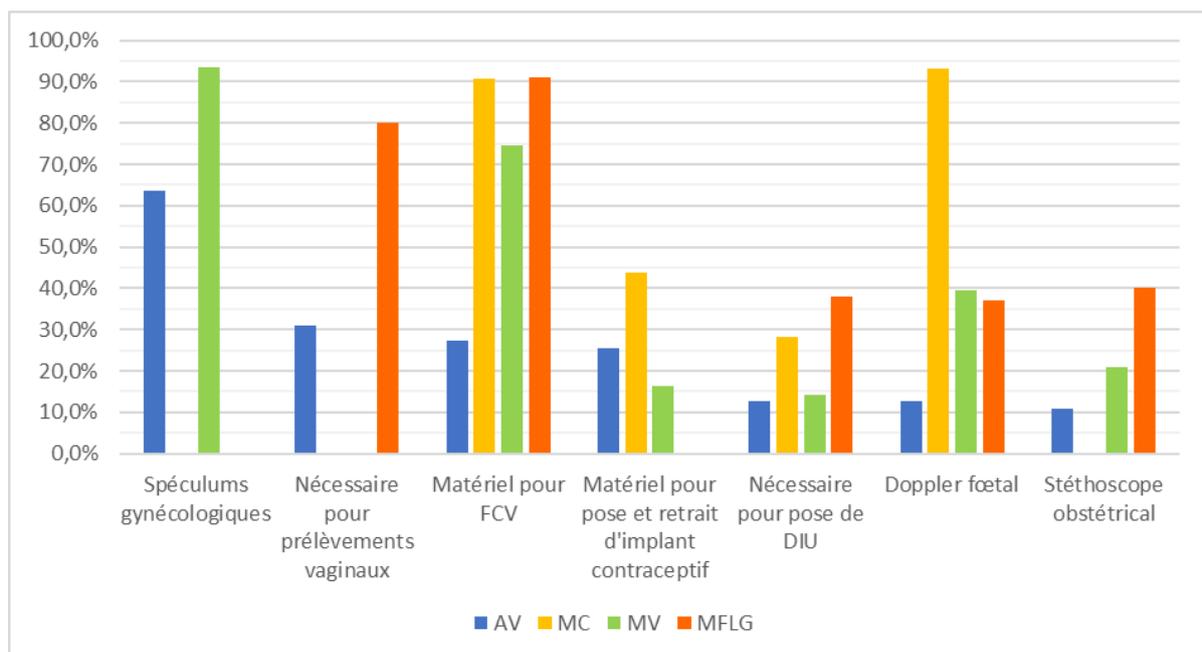


Figure 25: Comparaison du matériel gynécologique avec d'autres études.

Le taux de possession des **spéculums gynécologiques** était significativement différent ($p=5,2138E-6$) du taux de 93.4% retrouvé par MV (9). Une telle différence interroge, il est fort peu probable que 36.4% des médecins interrogés n'aient pas de femme dans leur patientèle: s'agit-il d'un choix des médecins de ne pas pratiquer de gynécologie ? Les patientes s'orientent-elles directement vers le gynécologue ou la sage-femme ? Peut-être qu'avec la diminution du nombre de gynécologues médicaux, la féminisation de la profession et le stage de gynécologie obligatoire pendant le DES ce taux va être amené à augmenter.

Le taux de possession du **nécessaire pour prélèvements vaginaux** était statistiquement différent ($p=3,7619E-13$) de celui trouvé par MFLG (80%) (5). Les mêmes hypothèses que ci-dessus peuvent être formulées pour l'expliquer. Les médecins de 39 ans et moins s'en servaient moins fréquemment, peut-être étaient-ils moins confrontés aux situations nécessitant un prélèvement. Le collège national de gynécologie obstétrique rappelle que : « *Il n'est pas indispensable mais souvent nécessaire : si les signes cliniques ne sont pas typiques ; si l'examen direct retrouve de nombreux leucocytes sans agent identifié ; s'il existe des signes d'IGH ; en cas d'urétrite chez le partenaire ; en cas d'échec d'un premier traitement médical ou de récurrence des symptômes ; si la leucorrhée a déjà motivé des consultations antérieures.* » (29). Les médecins installés à moins de 10 minutes du CH le plus proche l'utilisaient plus souvent. Peut-être la proximité des laboratoires d'analyse médicale rendait l'acheminement des prélèvements plus facile.

Le taux de possession du **matériel pour FCV** était significativement différent des résultats trouvés par MC (90.8%) ($p=2,7899E-25$), MV (74.7%) ($p=2,0284E-8$) et MFLG (91%) ($p=6,4222E-27$) (10,9,5). Les médecins préféraient peut-être adresser leurs patientes directement chez le gynécologue, la sage-femme ou au laboratoire d'analyses médicales. Les femmes se servaient plus souvent du matériel pour FCV comme dans l'étude de MV (9). Les médecins qui faisaient moins de 3 VAD par jour s'en servaient également plus souvent, sûrement parce qu'ils avaient moins de contraintes de temps.

Le taux de possession du **matériel pour pose et retrait d'implant contraceptif** était significativement différent des résultats de l'étude de MC (43.7%) ($p=0,0129$) (10). Peut-être les médecins de l'étude trouvaient cet acte chronophage et préféraient les adresser à d'autres confrères. Les médecins pompiers, les médecins ostéopathes et les généralistes pratiquant la médecine d'urgence en étaient plus souvent équipés. Il existe des kits pour la pose et le retrait d'implant contraceptif, mais cela peut aussi être fait avec du matériel de petite chirurgie. Une autre explication peut être que la particularité d'exercice de ces médecins n'était pas un frein pour des consultations de contraception. Notre étude ne retrouvait pas de différence significative avec celle de MV (16.5%) (9).

Concernant le **nécessaire pour pose de DIU** notre étude retrouvait une différence significative avec celles de MC (28.2%) ($p=0,0177$), de MFLG (38%) ($p=0,0002$) mais pas avec celle de MV (14.3%) (10,5,9). Les médecins installés en groupe possédaient moins le nécessaire pour pose

de DIU. Si un de leur confrère les posait, ils pouvaient adresser directement leur patiente chez lui, ce qui peut expliquer ce constat. Les médecins âgés de 39 ans et moins en étaient également moins équipés. En 2013, la HAS avait listé les freins concernant le choix d'une contraception adaptée chez les professionnels de santé. Ceux concernant le DIU étaient : « *Méconnaissance des risques et des contre-indications : Croyance erronée que le DIU est contre-indiqué chez les nullipares. Surestimation des complications des DIU (grossesses extra-utérines, infections pelviennes). Formation technique insuffisante ou réticence à la réalisation de gestes techniques. Contraintes matérielles et de temps pour la pose de DIU : Contraintes matérielles liées à l'absence fréquente du matériel nécessaire à la pose de DIU chez les médecins généralistes.* » (30).

Le taux de possession du **doppler fœtal** était significativement différent des résultats trouvés par MC (93.2%) ($p=8,2050E-39$), MV (39.6%) ($p=0,0006$) et MFLG (37%) ($p=0,0005$). Un des freins à la possession d'un doppler fœtal pouvait être les aspects médico-légaux du suivi de grossesse. Les médecins qui pratiquaient la mésothérapie et ceux qui pratiquaient l'échographie possédaient plus souvent le doppler fœtal. Il s'agissait de médecins qui étaient également plus souvent équipés d'un échographe.

Concernant le **stéthoscope obstétrical** notre étude retrouvait une différence significative ($p=4,6754E-5$) avec celle de MFLG (40%) mais pas avec celle de MV (20.9%) (5,9). Ce faible taux de possession peut-être encore une fois expliqué par les freins médico-légaux ressentis par les médecins quant au suivi de grossesse. Une autre raison peut être le fait que les médecins qui désiraient pratiquer de nos jours le suivi s'équiperaient plutôt du doppler fœtal. Cela est confirmé par le fait que les médecins de 60 ans et plus en soient plus fréquemment équipés. Ils l'avaient probablement acquis avant que le doppler fœtal ne se démocratise. Les médecins qui faisaient plus de 10 VAD par jour étaient également plus souvent équipés du stéthoscope obstétrical. Il s'agissait d'un équipement facilement transportable et utilisable en visite. Les médecins qui s'équipaient du stéthoscope obstétrical étaient également plus souvent équipés des autres stéthoscopes proposés : stéthoscope électronique et stéthoscope pédiatrique.

8. Matériel urologique.

Les généralistes de l'étude possédaient en moyenne 0.9 éléments d'urologie sur les 3 proposés avec une médiane à 1. Ici encore, un seul élément était destiné à une utilisation fréquente. Cela semblait donc adapté à la pratique de la médecine générale.

Les médecins qui pratiquaient la mésothérapie étaient plus équipés que les autres en matériel d'urologie. Il s'agissait de médecins avec une pratique variée de la médecine générale qui étaient de manière globale plus équipés que les autres.

Les médecins installés en maison de santé se servaient plus fréquemment que les autres de leur matériel d'urologie. Les médecins installés en maison de santé doivent proposer une offre de soins non programmés (31), ce qui peut expliquer cette utilisation du matériel d'urologie.

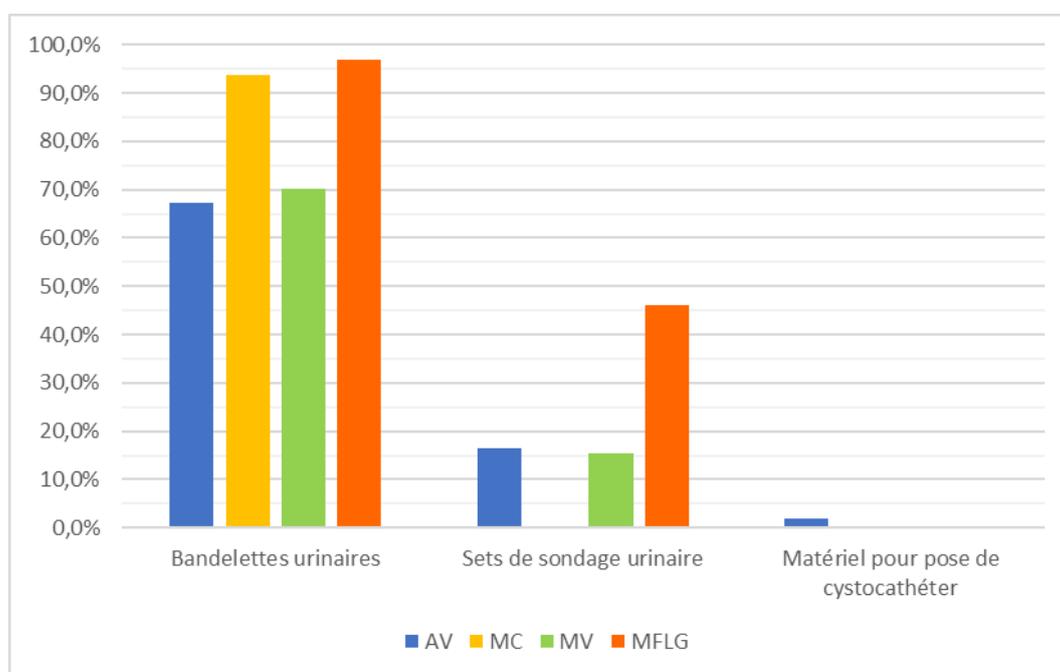


Figure 26 : Comparaison du matériel urologique avec d'autres études.

Concernant les **bandelettes urinaires**, il existait une différence significative entre le taux de notre étude et ceux trouvés par MC (93.7%) ($p=2,3116E-8$) et MFLG (97%) ($p=6,6626E-10$) (10,5). Notre étude ne retrouvait pas de différence significative avec celle de MV (70.3%). Les médecins de 60 ans et plus, ceux installés depuis plus de 30 ans, et ceux faisant entre 3 et 5 VAD par jour en étaient moins équipés. Un des freins à l'achat de bandelettes urinaires pouvait être le caractère consommable et le fait qu'il s'agisse d'un équipement avec une date de péremption. Les médecins pratiquant la médecine d'urgence, ceux pratiquant l'échographie

et ceux en libéral exclusif se servaient moins souvent des bandelettes urinaires. Peut-être préféraient-ils se référer à la clinique ou directement prescrire un ECBU. Le collègue des universitaires de maladies infectieuses et tropicales rappelle que les bandelettes urinaires sont « *une aide au diagnostic. Chez la femme symptomatique, l'absence simultanée de leucocytes et de nitrites présente une très bonne valeur prédictive négative (> 95 %) en l'absence d'immunodépression. Une BU négative doit faire rechercher un autre diagnostic. Chez l'homme, une BU positive pour les leucocytes et/ou les nitrites a une bonne valeur prédictive positive (> 85 %). En revanche, une BU négative ne permet pas d'éliminer une IU* » (32). Les médecins qui faisaient 3 à 5 VAD par jour, pourtant moins équipés, s'en servaient plus fréquemment. Les bandelettes urinaires sont peu encombrantes et donc facilement transportables en visites à domicile.

Le taux de possession des **sets de sondage urinaire** était significativement différent ($p=4,6457E-5$) de celui trouvé par MFLG (46%) (5). Peut-être la plupart des médecins préfèrent-ils désormais faire effectuer le sondage par un infirmier. En effet les médecins âgés de 39 ans et moins et ceux installés depuis moins de 5 ans en étaient moins équipés alors que les médecins installés depuis plus de 30 ans avaient plus souvent acquis les sets de sondage urinaire. Les médecins installés en groupe se servaient moins souvent des sets de sondage urinaire. Probablement car ils étaient plus jeunes et avaient moins intégré ce geste à leurs pratiques. Les médecins voyant plus de 30 patients par jour utilisaient également moins fréquemment les sets de sondage urinaire. Un des freins pouvant être le manque de temps pour effectuer ce geste. Notre étude ne retrouvait pas de différence significative avec le résultat de MV (15.4%) (9).

Le seul médecin qui était équipé du **matériel pour pose de cystocathéter** ne s'en servait jamais. Notre étude ne retrouvait pas de différence significative avec les résultats de MV (0%) (9). Une explication à ce faible taux de possession peut être la technicité du geste qui n'est pas forcément appris au cours de la formation médicale initiale et la rareté des situations où son geste est indiqué en ambulatoire.

9. Matériel d'endocrinologie et de neurologie.

Les médecins généralistes interrogés étaient bien équipés en matériel d'endocrinologie et de neurologie avec en moyenne 2 éléments sur 3 et une médiane à 2. Cela nous semble adapté pour la pratique en médecine générale.

Les médecins âgés de 40 à 49 ans étaient plus équipés en matériel d'endocrinologie et de neurologie et ceux âgés de 50 à 59 ans s'en servaient plus. Il s'agissait de médecins qui avaient eu le temps de s'équiper et d'intégrer ce matériel à leurs pratiques.

Les médecins exerçant en libéral exclusif étaient également plus équipés en matériel d'endocrinologie et de neurologie. Certains équipements proposés étaient peu coûteux ce qui peut expliquer ceci.

Les médecins qui pratiquaient la mésothérapie possédaient plus d'équipements d'endocrinologie et de neurologie, tout comme ceux exerçant la médecine légale / expertises qui en plus en avaient une utilisation plus fréquente. Il s'agissait de médecins avec un champ d'action varié.

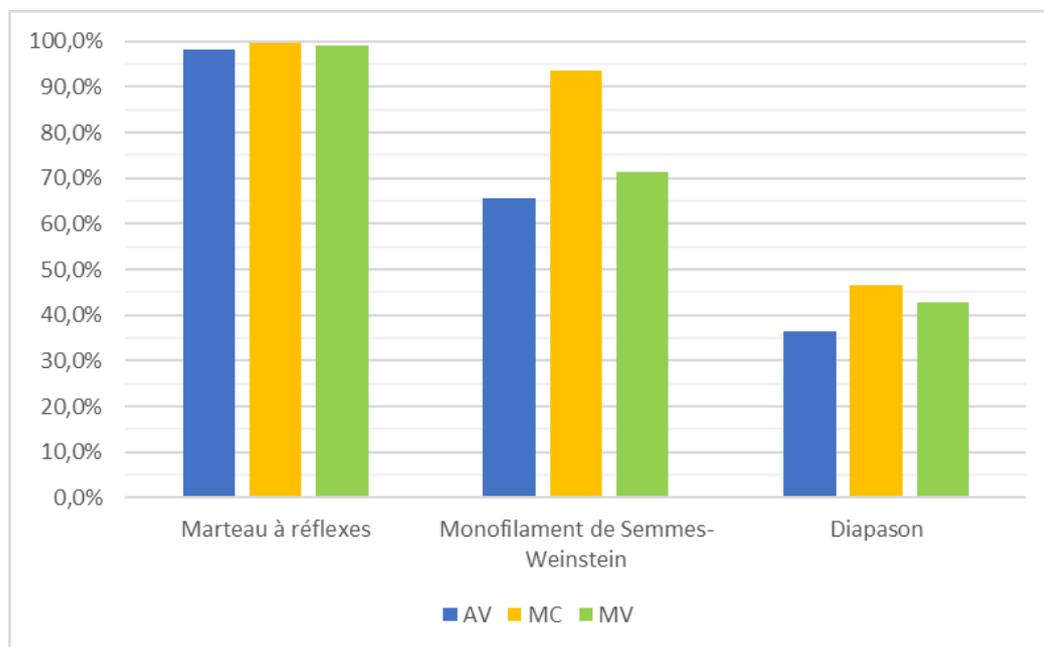


Figure 27 : Comparaison du matériel d'endocrinologie et de neurologie avec d'autres études.

Le **marteau à réflexes** faisait partie des indispensables du médecin généraliste. Notre étude ne retrouvait pas de différence significative avec celles de MC (99.6%) et MV (98.9%) (10,9). Les médecins qui avaient la particularité d'exercice laser et esthétique étaient moins souvent

équipées du marteau réflexe. Peut-être les motifs de consultation ne nécessitaient pas d'en être équipés. Les médecins qui avaient pour particularité d'exercice la médecine légale / expertises et les généralistes hommes s'en servaient plus fréquemment. Les médecins qui avaient pour particularité d'exercice la médecine d'urgence et l'échographie et ceux ne faisant pas de VAD s'en servaient moins. Cela est surprenant car la lombalgie est un motif fréquent de consultation en médecine générale (2^{ème} pour la lombalgie aiguë et 3^{ème} pour la lombalgie chronique) et son examen clinique nécessite la prise des réflexes ostéotendineux (33). Les médecins qui voyaient entre 10 et 20 patients par jour s'en servaient moins fréquemment alors que ceux qui en voyaient plus de 30 l'utilisaient plus souvent. Toutefois cette différence observée est certainement liée au volume d'activité.

Concernant le taux de possession du **monofilament de Semmes-Weinstein**, il existait une différence significative ($p=3,7652E-9$) avec le résultat de MC (93.7%) mais pas avec celui de MV (71.4%) (10,9). Le monofilament est utilisé pour le dépistage des neuropathies, notamment la neuropathie diabétique. Il est recommandé d'effectuer un dépistage annuel du risque podologique chez le patient diabétique sans neuropathie connue. Ce dépistage peut-être fait par le médecin généraliste, le podologue ou le diabétologue (34). La possession d'un monofilament de Semmes-Weinstein était associée à celle du diapason, lui aussi utilisé pour ce dépistage. Les médecins installés à plus de 20 minutes du CH le plus proche s'en servaient plus souvent. Sans doute étaient-ils installés loin de podologues et / ou diabétologues.

Le **diapason** gradué 128 Hz sert à dépister la neuropathie diabétique. Il existe également des coffrets de diapasons, plus onéreux, pour tester l'audition. Les généralistes en libéral exclusif étaient plus souvent équipés du diapason. Probablement car il s'agissait d'un équipement pouvant avoir une utilisation régulière et qui était destiné à durer dans le temps. Les médecins qui exerçaient la médecine légale s'en servaient plus souvent. Ils devaient certainement effectuer des dépistages régulièrement dans le cadre de leur exercice. Tout comme pour le monofilament, les médecins installés à plus de 20 minutes du CH le plus proche se servaient plus souvent du diapason, sûrement pour les mêmes raisons citées plus haut. Notre étude ne retrouvait pas de différence significative avec celles de MC (46.6%) et MV (42.9%) (10,9).

10. Matériel dermatologique.

Les praticiens de l'étude s'étaient équipés du nécessaire pour la dermatologie en médecine générale avec 1.7 équipements sur les 6 proposés et une médiane à 1.

Les médecins ayant comme particularité d'exercice la médecine d'urgence et ceux pratiquant l'échographie possédaient plus de matériel dermatologique que les autres. Ces médecins étaient plus équipés de manière générale pour faire face à des motifs variés de consultation. Les médecins pompiers et les médecins pratiquant la médecine d'urgence s'en servaient également plus souvent. Le matériel de dermatologie avait donc sa place au cours des consultations non programmées.

Les médecins installés à plus de 20 minutes du CH le plus proche étaient plus équipés en matériel de dermatologie et s'en servaient plus souvent alors que les médecins installés à 10 à 15 minutes du CH le plus proche en avaient moins. Être éloigné des CH rendait peut-être l'accès aux spécialistes en dermatologie plus difficile et ces médecins s'étaient donc équipés en conséquence.

Les hommes possédaient également plus de matériel de dermatologie que les femmes. Ils avaient eu plus le temps de s'équiper puisqu'ils étaient plus âgés et installés depuis plus longtemps qu'elles.

Les médecins âgés de 50 à 59 ans et ceux installés depuis 20 à 30 ans se servaient plus souvent de leur matériel de dermatologie alors que ceux installés depuis 10 à 20 ans l'utilisaient moins. Peut-être que les médecins âgés de 50 à 59 ans et ceux installés depuis 20 à 30 ans en avaient fait l'acquisition depuis plus longtemps que les médecins installés depuis 10 à 20 ans et que cela avait modifié leurs pratiques.

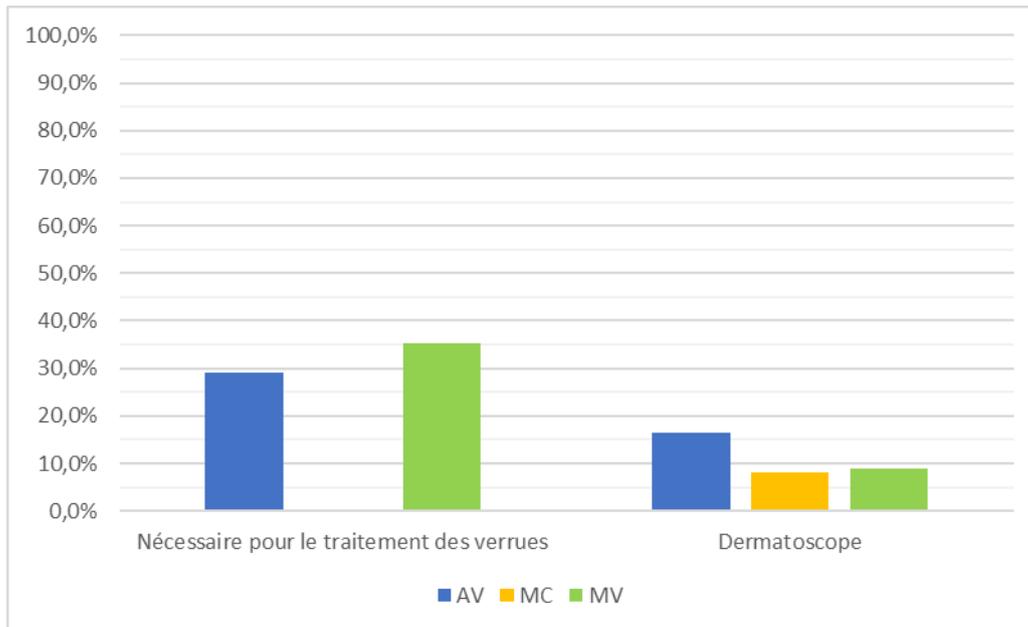


Figure 28 : Comparaison du matériel dermatologique avec d'autres études.

Il n'existait pas de comparaison possible pour la **pince à tiques** avec les autres études. Il s'agit d'un équipement peu coûteux disponible en pharmacie et dans certains magasins de sport. Son utilisation est facile et le patient peut l'utiliser lui-même s'il en est déjà équipé. Les médecins âgés de 60 ans et plus et ceux installés depuis plus de 30 ans s'en servaient plus souvent. On peut imaginer que cette habitude a été prise avant que les pinces à tiques soient aussi facilement disponibles. Les médecins installés à 10-15 minutes du CH le plus proche l'utilisaient moins souvent contrairement à ceux installés à plus 20 minutes. Peut-être est-ce dû à l'éloignement plus ou moins marqué des pharmacies dans les secteurs où ces médecins exercent. La même explication peut être apportée pour le fait que les médecins faisant moins de 3 VAD par jour utilisaient moins souvent la pince à tiques.

Concernant le **nécessaire pour le traitement des verrues**, notre étude ne retrouvait pas de différence significative avec celle de MV. Les médecins installés depuis 20 à 30 ans et les hommes, qui étaient installés depuis plus longtemps, possédaient plus souvent le nécessaire pour traitements des verrues. Cela est logique car on acquiert plus de matériel au fil du temps. Les médecins âgés de 40 à 49 ans l'utilisaient moins souvent. Peut-être préféraient-ils les méthodes chimiques. L'éloignement des hôpitaux et des pools de spécialistes influent également puisque les médecins installés à plus de 20 minutes du CH le plus proche étaient plus souvent équipés du nécessaire pour le traitement des verrues et ceux installés à 15 à 20 minutes s'en servaient plus fréquemment. Les médecins pompiers en étaient également plus

équipés montrant qu'ils avaient un champ varié d'activités. Les médecins voyant plus de 30 patients par jour utilisaient plus fréquemment le nécessaire à verrues alors que ceux voyant 10 à 20 patients par jour et ceux ayant un mode d'installation mixte l'utilisaient moins. Cela est sûrement dû au temps disponible en cabinet et au volume d'activité.

Le **set de cryothérapie / cryopen pack** n'était pas présent dans les autres études. Il avait été suggéré par les médecins interrogés par MV : « *cryothérapie autre que pour les verrues* » (9). Sa possession était liée à l'acquisition d'un plus grand nombre de matériel dermatologique et à son utilisation plus fréquente. Comme pour le nécessaire pour le traitement des verrues, il était plus présent chez les médecins installés depuis 20 à 30 ans, les médecins pompiers, les médecins installés à plus de 20 minutes du CH le plus proche et les hommes. Les mêmes raisons évoquées ci-dessus peuvent l'expliquer.

La **curette fine dermato-fenêtrée** ne figurait pas dans les autres travaux. Il existe différentes tailles de curettes qui n'ont pas été détaillées dans le questionnaire. Elle peut servir lors de biopsies cutanées, lors de curetage de certaines lésions ou de la détersion de fibrine dans la prise en charge des plaies. Les médecins qui s'en servaient le moins étaient ceux voyant 10 à 20 patients par jour. Cela est logique car plus le volume d'activité est faible, moins on a l'occasion de se servir de ses équipements.

Concernant le taux de possession du **dermatoscope**, il n'était pas significativement différent des résultats trouvés par MC (8%) et MV (8.8%) (10,9). Il s'agit d'un outil coûteux dont le prix est d'environ plusieurs centaines d'euros voire de plus de mille euros pour certains modèles. Cela explique que les médecins pratiquant l'échographie, qui avaient donc déjà un équipement coûteux, en soient plus équipés que les autres.

Le **crayon de nitrate d'argent** est un équipement peu onéreux et facilement transportable. Il est utilisé dans les cas de plaie bourgeonnante, notamment en pédiatrie pour le bourgeon ombilical. Les généralistes ostéopathes et ceux faisant 3 à 5 VAD par jour en étaient plus équipés sûrement grâce à cette praticité. Il n'existait pas de comparaison possible avec les autres études.

11. Le matériel orthopédique et rhumatologique.

Les médecins de l'étude possédaient en moyenne 1.7 équipements d'orthopédie et rhumatologie sur les 6 proposés avec une médiane à 1. Ce chiffre seul peut sembler bas mais il est à noter que certains éléments relèvent de particularités d'exercice ou tout du moins d'une formation et d'une pratique régulière à certains actes. En conséquence pour les actes courants de médecine générale, les médecins de l'étude étaient bien équipés.

Les hommes avaient fait l'acquisition de plus de matériel orthopédique et rhumatologique que les autres. Cela peut être expliqué par le fait qu'ils étaient plus âgés et donc avaient eu le temps de cumuler plus d'équipements. Une autre explication peut être leur expérience personnelle les ayant conduits à plus s'équiper.

Les médecins de 39 ans et moins et ceux installés depuis moins de 5 ans possédaient moins de matériel orthopédique et rhumatologique que les autres. Peut-être ne se sentaient-ils pas assez formés pour effectuer certains gestes, ou peut-être manquaient-ils de confiance et se seraient moins équipés en conséquence.

Les praticiens installés entre 10 à 15 minutes du CH le plus proche possédaient moins de matériel orthopédique et rhumatologique. Le fait, en cas de geste technique à effectuer, de pouvoir envoyer le patient dans un service d'urgence proche était sûrement un frein à l'acquisition de ce type de matériel.

Les généralistes qui avaient comme particularité d'exercice la médecine d'urgence, la médecine légale et expertise et l'échographie utilisaient plus souvent le matériel orthopédique et rhumatologique. Ils pouvaient être confrontés à des motifs non programmés orthopédiques ou étant donné leur pratique et leur équipement pouvoir effectuer certains gestes plus facilement par guidage échographique pour une ponction ou infiltration articulaire par exemple.

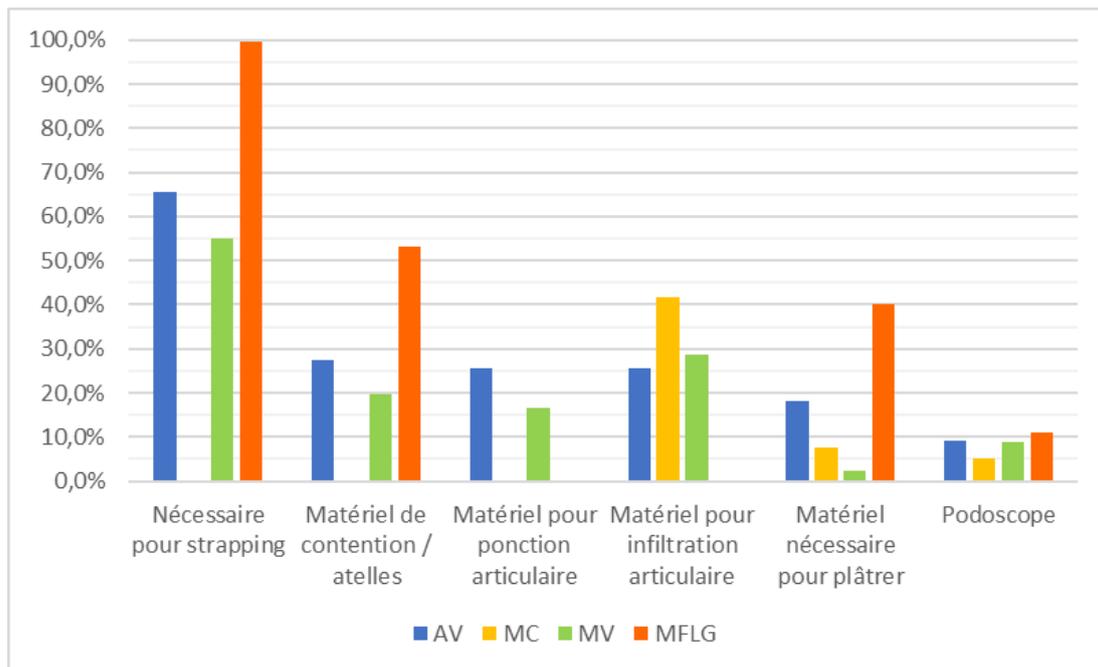


Figure 29 : Comparaison du matériel orthopédique et rhumatologique avec d'autres études.

Le taux de possession du **nécessaire pour strapping** n'était pas différent statistiquement de celui trouvé par MV (54.9%) mais il existait une différence significative ($p=2,6341E-15$) avec celui trouvé par MFLG (99.5%) (9,5). Le strapping peut être utilisé pour les lésions articulaires, musculaires, au cours du protocole RICE etc. Toutefois la contention peut également se faire par orthèse facilement prescrite par le médecin. Cela explique que son taux de possession soit en baisse. Le nécessaire pour strapping servirait alors lors de la permanence des soins. Cette tendance est confirmée par le fait que les médecins âgés de 39 ans et moins et ceux installés depuis moins de 5 ans en soient moins équipés et que les médecins installés depuis 10 à 20 ans s'en servent moins. Pour les mêmes raisons les médecins installés en groupe en étaient moins équipés. Il pouvait également s'agir d'une mutualisation des moyens. Les praticiens voyant plus de 30 patients par jour avaient peut-être été confrontés plus souvent à des situations nécessitant un strapping, ce qui peut expliquer qu'ils en soient plus équipés. Les médecins installés à moins de 10 minutes d'un CH en étaient également plus équipés, peut-être de par leur expérience personnelle. Les médecins pratiquant la médecine légale et l'expertise s'en servaient plus souvent car ils avaient des pratiques variées.

Concernant le taux de possession du **matériel de contention / attelles** il existait une différence significative ($p=0,0005$) avec le résultat de MFLG (53%) mais pas avec celui de MV (19.3%) (5,9). Les médecins préféraient peut-être de plus en plus prescrire les orthèses que s'en

équiper. En effet les médecins de 39 ans et moins et ceux installés en libéral exclusif possédaient moins souvent le matériel de contention / attelles.

La possession du **matériel pour ponction articulaire** était liée à d'autres équipements utilisés en prise en charge de pathologies articulaires : matériel de mésothérapie, matériel de contention / attelles et matériel pour infiltration articulaire. Les médecins âgés de 39 ans et moins et ceux voyant 20 à 30 patients par jour en étaient moins souvent équipés. Peut-être était-ce dû à une absence de formation à ce geste au cours de la formation médicale, ou que cela ne rentrait pas dans les actes qu'ils aimaient faire. Les médecins installés à plus de 20 minutes du CH le plus proche en étaient plus souvent équipés. Sûrement pour ne pas envoyer leur patient trop loin en cas de nécessité. Les hommes en étaient également plus équipés, sûrement parce qu'étant plus âgés ils avaient eu plus d'opportunités d'acquérir du matériel. Les médecins pratiquant la mésothérapie en possédaient plus car ce matériel correspondait à leurs pratiques. La même raison peut être évoquée pour expliquer le fait que les médecins pompiers, les médecins pratiquant la médecine d'urgence, ceux faisant de l'échographie et les médecins ostéopathes s'en servaient plus souvent. Notre étude ne retrouvait pas de différence significative avec celle de MV (16.5%) (9).

Le taux de possession du **matériel pour infiltration articulaire** était significativement différent ($p=0.0267$) de celui trouvé par MC (41.6%) mais pas de celui de MV (28.6%). Les médecins âgés de 39 ans et moins, ceux installés depuis moins de 5 ans et ceux voyant 20 à 30 patients par jour possédaient moins souvent le matériel pour infiltration articulaire. Les généralistes voyant plus de 30 patients par jour s'en servaient moins. Dans sa thèse, le Dr Gerez-Ducos relève plusieurs freins à la réalisation des infiltrations articulaires chez les internes en fin de cursus. Les principaux sont le « *manque de formation au geste (...) le manque de pratique, (...) la peur des effets indésirables* » et des « *freins logistiques* » (35). Les médecins pratiquant la mésothérapie, ceux situés à plus de 20 minutes du CH le plus proche et les hommes en étaient plus équipés. Les médecins réalisant moins de 3 VAD par jour l'utilisaient plus souvent. Toujours dans sa thèse, le Dr Gerez-Ducos cite les avantages perçus à la réalisation de l'infiltration articulaire comme « *la rapidité de l'accès aux soins* » contre un long délai d'attente pour une consultation avec le spécialiste, encore plus en milieu rural, un « *gain de temps dans la prise en charge* », un « *sentiment de satisfaction (...) le côté valorisant du geste à la fois pour le praticien, sa formation ainsi que son statut auprès de ses patients* » (35).

Le taux de possession du **matériel nécessaire pour plâtrer** était significativement inférieur ($p=0,0026$) à celui trouvé par MFLG (40%) (5) et statistiquement supérieur ($p=0,0011$) à celui de MV (2.2%) et de MC (7.6%) ($p=0,0158$) (9,10). Il existait des disparités entre les études mais de manière générale, les études les plus récentes retrouvaient un taux de possession plus faible que celui exprimé par MFLG. Les médecins installés depuis 10 à 20 ans et ceux voyant plus de 30 patients par jour en étaient plus souvent équipés. Sûrement parce qu'ils s'étaient installés du temps où la réalisation de plâtres au cabinet était plus fréquente ou que leur volume d'activité leur imposait d'être plus équipés. Les médecins faisant moins de 3 VAD par jour en avaient moins souvent fait l'acquisition. Les médecins âgés de 50 à 59 ans, ceux installés depuis 20 à 30 ans et ceux faisant 5 à 10 VAD par jour s'en servaient moins. Il s'agit d'une pratique de moins en moins réalisée en cabinet de médecine générale soit par manque de temps ou de pratique ou tout simplement parce que les médecins préfèrent déléguer ce geste aux services d'urgence qui peuvent plus facilement demander un avis spécialisé.

Le **podoscope** peut être utilisé en médecine afin de réaliser des orthèses plantaires. Ceci explique que les médecins du sport en soient plus équipés. Il s'agit d'un outil coûteux (plusieurs centaines d'euros) qui répond à une pratique spécialisée. Cela explique que les médecins installés depuis 5 à 10 ans ont eu le temps d'investir dans cet équipement tandis que les médecins installés en groupe s'en servent moins fréquemment laissant son utilisation à leur confrère ayant cette particularité d'exercice ou à un podologue. Notre étude ne retrouvait pas de différence significative avec les autres travaux.

12. Matériel de petite chirurgie.

Les praticiens interrogés étaient bien équipés en matériel de petite chirurgie avec 2.3 éléments sur les 4 proposés et une médiane à 3. Ils étaient ainsi capables de prendre en charge des patients nécessitant des sutures ou des retraits de corps étrangers peu profonds sans les envoyer aux urgences.

Les médecins âgés de 39 ans et moins et ceux installés depuis moins de 5 ans possédaient moins de matériel de petite chirurgie. Les médecins installés depuis 5 à 10 ans s'en servaient également moins souvent. Les médecins installés depuis plus de 30 ans et les hommes (significativement plus âgés et installés depuis plus longtemps) en possédaient plus. On

retrouve ici encore des différences de pratiques entre les médecins de différents âges et différentes périodes d'installation qui reflètent l'équipement progressif des médecins au fil du temps.

Les médecins qui avaient des pratiques nécessitant d'être équipés en matériel de petite chirurgie possédaient également plus d'équipements. Il s'agissait des médecins du sport, de ceux pratiquant la médecine d'urgence et de ceux pratiquant la médecine légale / expertises. Il est à noter que les médecins du sport en avaient une utilisation plus rare, car posséder plus d'éléments peut amener à en utiliser certains moins souvent par le peu d'opportunités d'en avoir l'usage par exemple.

Les médecins installés à plus de 20 minutes du CH le plus proche en étaient également plus équipés et s'en servaient plus souvent alors que ceux installés à 10-15 minutes en avaient une utilisation plus réduite. Cela peut s'expliquer par le fait que s'il peut être possible d'envoyer dans un service d'urgence pour les médecins les plus proches des hôpitaux, cela peut être préjudiciable pour le patient les plus éloignés. La même explication peut être apportée pour expliquer le fait que les médecins faisant 5 à 10 VAD par jour en soient plus équipés.

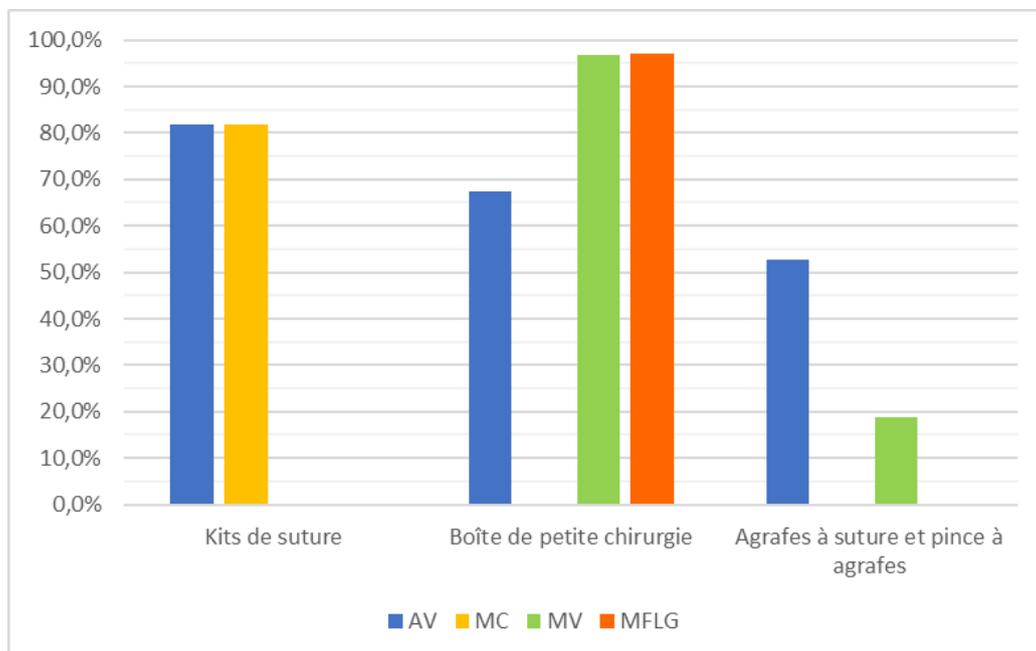


Figure 30 : Comparaison du matériel de petite chirurgie avec d'autres études .

Le taux de possession des **kits de suture** était similaire à celui de MC (81.9%) (10). Il n'était pas possible de comparer avec les études de MV et de MFLG qui séparaient les différents

éléments nécessaires aux sutures. On retrouvait également « *Boîte de petite chirurgie (suture)* » chez MV et MFLG (9,5) mais ces boîtes se différencient des kits ou nécessaire à suture par leur caractère non consommable. Il s'agit en effet de matériaux de petite chirurgie le plus souvent en inox. Par conséquent ces éléments sont comparés à la boîte de chirurgie de notre étude et non aux kits de suture. Les généralistes qui avaient acquis des kits de suture possédaient plus souvent les autres éléments de petite chirurgie. Les médecins qui s'en servaient le plus étaient ceux à plus de 20 minutes du CH le plus proche et ceux faisant plus de 10 VAD par jour. Le délai de prise en charge des sutures devait influencer ces pratiques. On retrouvait également un lien avec les particularités d'exercice comme la gynécologie, médecin pompier, la médecine d'urgence et l'échographie et une fréquence d'utilisation plus élevée. Il s'agissait de particularités d'exercice qui avaient besoin de matériel de petite chirurgie lors de leur exercice.

Concernant la **boîte de petite chirurgie** le taux de possession différait significativement des résultats trouvés par MV (96.7%) ($p=9,0914E-7$) et MFLG (97%) ($p=2,4392E-10$) (9,5). Cette différence peut s'expliquer par le fait que les médecins de l'étude s'équipaient plutôt en consommable (kits de suture) pour réaliser leurs actes de petite chirurgie. La boîte de petite chirurgie peut être composée de petits matériaux d'instrumentation en inox selon les besoins du médecin mais il existe à la vente des boîtes déjà prêtes. Les médecins installés depuis plus de 30 ans en étaient plus souvent équipés que les autres. Ils avaient eu plus le temps de se fournir en matériel. Les médecins installés à plus de 20 minutes et ceux pratiquant l'échographie s'en servaient plus souvent alors que ceux pratiquant la médecine du sport et les médecins installés depuis 5 à 10 ans s'en servaient plus rarement. L'éloignement et la pratique influaient sur l'utilisation de cet équipement. Peut-être certains patients se rendaient-ils directement aux urgences ce qui pourrait expliquer une utilisation plus rare.

Le taux de possession des **agrafes à suture et pince à agraphes** était significativement supérieur ($p=1,7782E-5$) à celui trouvé par MV (18.7%) (9). Cela reflète la facilité et la rapidité d'utilisation de cette alternative aux sutures classiques qui séduit de plus en plus de généralistes. Les médecins âgés de 60 ans et plus, ceux installés depuis plus de 30 ans s'en servaient plus souvent et les hommes (qui étaient plus âgés et installés depuis plus longtemps) en étaient plus souvent équipés. Les médecins pratiquant la mésothérapie et ceux pratiquant l'échographie s'en servaient plus rarement. Peut-être étaient-ils moins confrontés à des plaies

éligibles aux sutures par agrafes ? Ou bien dans le cas des médecins pratiquant l'échographie ils privilégiaient les sutures classiques. Les médecins âgés de 39 ans et moins et ceux installés depuis moins de 5 ans en étaient moins souvent équipés. Peut-être le caractère jetable de l'agrafeuse, même en ayant utilisé peu d'agrafes, les rebutaient-ils.

Les **tenailles pour hameçon** sont nécessaires en cas de plaies par hameçons équipés d'un ardillon. Dans ce cas, le retour en arrière étant impossible car cela déchirerait les tissus, la pointe de l'hameçon doit être sectionnée par une pince (13). Certains modèles sont disponibles en magasin spécialisé pour la pêche ou dans des magasins de sport. Les médecins qui en étaient le plus souvent équipés étaient ceux âgés de 60 ans et plus, ceux installés depuis plus de 30 ans, ceux à plus de 20 minutes du CH le plus proche et ceux faisant 5 à 10 VAD par jour. Ceux qui au contraire les possédaient plus rarement étaient les médecins âgés de 39 ans et moins, ceux installés depuis moins de 5 ans et ceux faisant moins de 3 VAD par jour. On peut penser qu'outre les facteurs favorisant l'achat de cet équipement tels que l'âge ou l'éloignement, les médecins qui avaient déjà été confrontés à une plaie par hameçon s'en étaient équipés par la suite contrairement à ceux n'ayant jamais connu cette situation. Les médecins installés depuis plus de 30 ans et ceux faisant plus de 10 VAD par jour en avaient un usage plus fréquent. Peut-être se sentaient-ils plus à l'aise face à ce type de plaie ou bien leurs patients avaient des accidents plus fréquemment.

13. Matériel pédiatrique.

Les médecins de l'étude étaient bien équipés en matériel pédiatrique puisqu'ils possédaient en moyenne 3 éléments sur les 4 proposés avec une médiane à 3. Ils pouvaient donc bien examiner et faire des mesures avec le matériel adapté chez les enfants.

Il n'existait pas de différence entre les différentes particularités ou non particularité d'exercice concernant la possession d'un plus grand nombre d'éléments de pédiatrie. En particulier les médecins qui avaient comme spécificité d'exercice la pédiatrie ne possédaient pas plus de matériel pédiatrique que les autres. On voit bien que quelles que soient leurs pratiques, les généralistes de cette étude étaient bien équipés en matériel de pédiatrie même s'ils n'avaient pas beaucoup d'enfants dans leur patientèle. Ce qui pourrait expliquer que les médecins

pompiers, ceux pratiquant la médecine d'urgence et ceux faisant de l'échographie s'en servent moins.

Les médecins pratiquant la médecine légale / expertises s'en servaient plus souvent. Peut-être voyaient-ils plus d'enfants ou étaient-ils plus systématiques dans la prise de mesures anthropométriques en pédiatrie.

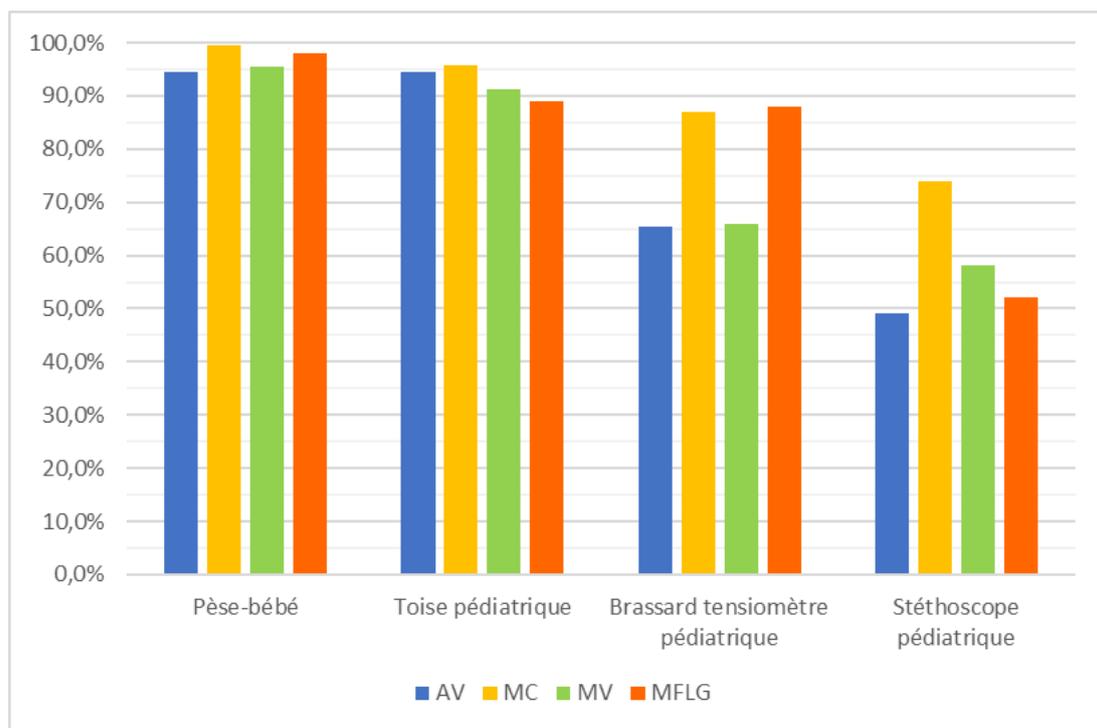


Figure 31: Comparaison du matériel pédiatrique avec d'autres études.

Les médecins se servant le plus du **pèse-bébé** étaient ceux voyant plus de 30 patients par jour et ceux pratiquant la médecine légale / expertises. Cela peut être dû au volume d'activité ou au respect des recommandations de la HAS qui préconise de peser les enfants :

- Avant l'âge de 3 ans : au cours des examens de santé obligatoires (examen des 8 jours, au cours de la 2^{ème} semaine, examen du premier mois puis une fois par mois entre le 2^{ème} et le 6^{ème} mois, examens des 9^{ème}, 12^{ème} et 13^{ème} mois, entre 16 et 18 mois et au cours du 24^{ème} ou du 25^{ème} mois).
- Après l'âge de 3 ans : tous les 6 mois. (36,37)

82.7% des généralistes équipés d'un pèse bébé en avaient une utilisation hebdomadaire au minimum. Les autres 17.3% en avaient une utilisation mensuelle, cela semble trop peu fréquent pour respecter les recommandations sauf si ces médecins avaient peu de patients enfants en-dessous de 3 à 4 ans, le poids limite des pèse-bébés étant situé entre 15 et 20 kg.

Notre étude retrouvait une différence significative ($p=0,0219$) avec celle de MC (99.6%) (10) mais pas avec celles de MV (95.6%) et MFLG (98%) (9,5).

Tous les médecins qui avaient une **toise pédiatrique** possédaient un pèse-bébé et inversement. Les mêmes recommandations que pour la mesure du poids s'appliquent pour la mesure de la taille des enfants (36,37). 17.3% des médecins équipés d'une toise s'en servaient mensuellement seulement, peut-être parce qu'ils avaient peu d'enfants dans leur patientèle ou ils ne mesuraient pas la taille aussi souvent que recommandé. Les médecins âgés de 40 à 49 ans utilisaient moins souvent leur toise pédiatrique. Une des raisons pour une utilisation moins fréquente de la toise par rapport au pèse-bébé peut être que la mesure du poids est nécessaire pour une prescription médicamenteuse adéquate ou pour l'évaluation du retentissement d'une infection par exemple alors que le suivi de la taille selon les examens obligatoires peut suffire. Tout comme pour le pèse-bébé, les médecins voyant plus de 30 patients par jour et ceux pratiquant la médecine légale / expertises s'en servaient plus souvent. Les mêmes explications que ci-dessus peuvent être avancées. Notre étude ne retrouvait pas de différence significative avec celles de MC (95.8%), MV (91.2%) et MFLG (89%) (10,9,5).

Concernant le taux de possession du **brassard tensiomètre pédiatrique**, il existait une différence significative avec les études de MC (87%) ($p=0,0001$) et MFLG (88%) ($p=3,4271E-5$) (10,5). Notre étude ne retrouvait pas de différence significative avec celle de MV (65.9%) (9). Il est recommandé de mesurer la pression artérielle de l'enfant au cours des examens de la 4^{ème} année, de la 6^{ème} année, entre 8 et 9 ans, entre 11 et 13 ans, et entre 15 et 16 ans. Certains auteurs préconisent une mesure de la PA systématique à chaque consultation dès l'âge de 3 ans et avant cela en cas de « *circonstances particulières : pathologie néonatale nécessitant une surveillance en soins continus, cardiopathie congénitale, pathologie uro-néphrologique, transplantation d'organe solide, néoplasie, greffe de moelle osseuse, autres pathologies systémiques connues pour être associées à un risque d'HTA, utilisation de traitements connus pour augmenter la PA, signes d'hypertension intracrânienne.* » (38).

Un brassard adapté à la taille du bras de l'enfant est nécessaire pour une bonne mesure de la PA. Il est dommage de constater que 34.5% des médecins en étaient privés d'autant que la plupart avaient des enfants dans leur patientèle puisqu'ils étaient équipés du pèse-bébé et de la toise pédiatrique. Il existe des lots de brassards tensionnels de différentes tailles

comprenant également le brassard obèse. Les médecins qui se servaient le plus souvent de leur brassard pédiatrique étaient ceux âgés de 60 ans et plus, ceux installés depuis plus de 30 ans et ceux pratiquant la gynécologie. Peut-être avaient-ils trouvé de l'intérêt à une mesure plus fréquente de la PA conforme aux recommandations. Les médecins qui avaient un mode d'installation mixte, les médecins pompiers et ceux pratiquant l'échographie l'utilisaient plus rarement. Peut-être voyaient-ils moins d'enfants que les autres.

Concernant le taux de possession du **stéthoscope pédiatrique**, notre étude ne retrouvait pas de différence significative avec les résultats de MV (58.2%) et MFLG (52%) (9,5). Il existait une différence significative ($p=0,0003$) avec l'étude de MC (73.9%) (10). Ce taux inférieur à 50% pouvait être expliqué par la démocratisation des stéthoscopes double pavillons adaptés à l'auscultation pédiatrique. Cela expliquerait aussi pourquoi certains médecins se servaient moins de leur stéthoscope pédiatrique en utilisant cette fonction de leur stéthoscope adulte. Il s'agissait des médecins installés depuis moins de 5 ans et de ceux faisant plus de 10 VAD par jour. Les médecins qui s'en servaient le plus étaient ceux pratiquant la pédiatrie, ceux pratiquant l'ostéopathie, ceux voyant plus de 30 patients par jour, ceux installés en maison de santé et ceux âgés de 50 à 59 ans. Il s'agissait sûrement d'une préférence personnelle, ces médecins devant trouver l'auscultation de meilleure qualité avec le stéthoscope pédiatrique.

14. Matériel d'urgence.

Les médecins de l'étude possédaient en moyenne 2 équipements d'urgence sur les 7 proposés avec une médiane à 2. Le matériel d'urgence est un cas particulier car il sert peu, nécessite dans certains cas une formation et de la pratique et peut avoir une date de péremption.

Le code de déontologie médicale dans son article 9 rappelle que « *Tout médecin qui se trouve en présence d'un malade ou d'un blessé en péril ou, informé qu'un malade ou un blessé est en péril, doit lui porter assistance ou s'assurer qu'il reçoit les soins nécessaires.* » (39) et le CNOM dans son commentaire du code précise que « *tout médecin, quelle que soit sa fonction ou sa spécialité, doit recevoir au cours de ses études universitaires et post-universitaires une bonne formation dans le domaine de la médecine d'urgence.* » (40).

Toutefois l'article R4127-70 du code de la santé publique rappelle que le médecin « *ne doit pas, sauf circonstances exceptionnelles, entreprendre ou poursuivre des soins, ni formuler des*

prescriptions dans des domaines qui dépassent ses connaissances, son expérience et les moyens dont il dispose » (41).

Ainsi il paraît déraisonnable d'attendre d'un médecin généraliste la même expérience pratique qu'un médecin urgentiste ou réanimateur. Il nous semble que le médecin généraliste devrait en matière d'urgence être formé régulièrement aux gestes de premier secours, n'utiliser que des équipements dont il a une maîtrise technique suffisante et dont il a pu assurer l'entretien sous peine d'aggraver la situation (par exemple trachéotomie en urgence par un médecin non expérimenté), qu'il sache identifier les situations d'urgence de manière à ne pas retarder la prise en charge du patient et qu'il collabore de manière efficace avec les services de secours.

Le matériel d'urgence était plus retrouvé chez les médecins installés depuis plus de 30 ans et chez les hommes, également installés depuis plus longtemps. Les médecins âgés de 39 ans et moins, ceux installés depuis moins de 5 ans ou depuis 5 à 10 ans en possédaient moins. Il nous semble que les médecins installés depuis plus longtemps s'étaient plus équipés car l'accès aux services d'urgences étaient plus compliqué, notamment avec les anciennes routes, mais que les nouveaux médecins ne font plus face à ce problème et n'ont plus besoin d'autant de matériel.

Ces mêmes médecins âgés de 39 ans et moins et installés depuis moins de 5 ans se servaient moins souvent de leur matériel d'urgence. Ils pouvaient être moins souvent confrontés à ces situations et donc manquer de pratique. Les hommes semblaient au contraire avoir intégré ce matériel à leurs pratiques et s'en servaient plus souvent.

Les médecins pratiquant la pédiatrie s'en servaient également moins souvent mais cela peut être expliqué par le fait que la plupart des équipements proposés sont pour l'adulte. Les médecins du sport en avaient également un usage plus rare car ils devaient y être peu confrontés dans leur exercice.

Enfin les médecins qui ne faisaient pas de VAD s'en servaient également moins souvent. Il s'agissait exclusivement de femmes et elles étaient plus jeunes et installées depuis moins longtemps. Les raisons évoquées ci-dessus s'appliquent probablement ici aussi.

Dans son étude, le Dr Julie Malet rapporte que certains médecins évoquent la proximité avec un service d'urgence pouvant expliquer la non-acquisition ou non utilisation du matériel

d'urgence (12). Ici contrairement à cette idée reçue, on ne retrouvait pas de lien avec cet éloignement et la possession d'un plus grand nombre d'équipements d'urgence et une utilisation plus fréquente.

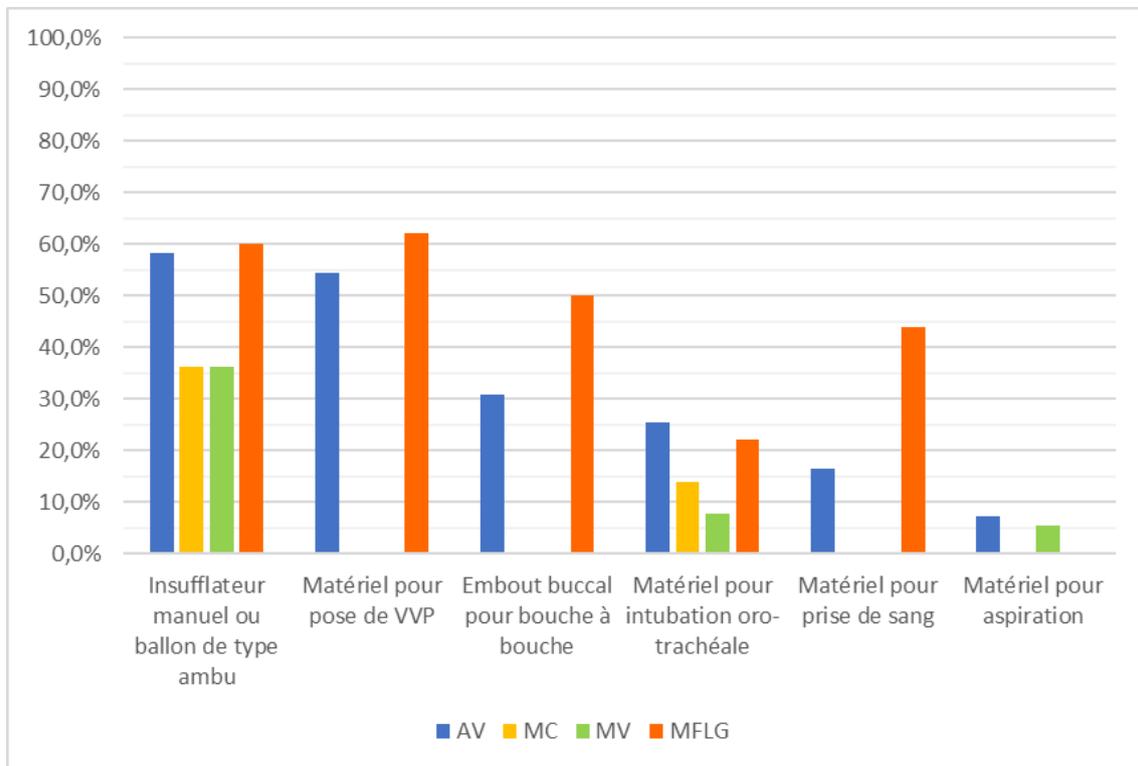


Figure 32 : Comparaison du matériel d'urgences avec d'autres études.

Le taux de possession de l'**insufflateur manuel ou ballon de type ambu** était significativement supérieur à ceux retrouvés par MC (36.1%) ($p=0,0027$) et MV (36.3%) ($p=0,0098$). Il n'existait pas de différence significative avec le résultat de 60% trouvé par MFLG. Les médecins qui possédaient un insufflateur manuel étaient plus souvent équipés de matériel destiné à prendre en charge une détresse respiratoire tels que la chambre d'inhalation, les lunettes O2 et masques O2 de différentes tailles, les bouteilles d'oxygène, l'embout buccal pour bouche à bouche et le matériel pour intubation oro-trachéale. Ils possédaient également plus de matériel d'urgences dont le matériel pour pose de VVP.

Les médecins âgés de 39 ans et moins et ceux installés depuis moins de 5 ans utilisaient moins souvent l'insufflateur manuel ou ballon de type ambu. Peut-être ne se sentaient-ils pas assez confiants pour l'utiliser ou bien étaient-ils moins souvent face à des situations nécessitant son utilisation. Les hommes, plus âgés et installés depuis plus longtemps, s'en servaient plus fréquemment. Cela reflétait peut-être leur plus grande expérience.

Les médecins installés seul le possédaient plus souvent contrairement à ceux installés en groupe. On comprend qu'un médecin installé seul pourra moins facilement faire appel à un collègue déjà sur place en attendant l'arrivée des secours et doit donc s'équiper en conséquence. De plus les médecins installés en groupe s'en servaient moins souvent. Peut-être y avaient-ils dans ces groupes un médecin plus à l'aise et plus formé aux situations d'urgence qui aiderait ses collègues en cas de besoin. Ceci expliquerait une fréquence d'utilisation moindre.

Les médecins qui avaient comme particularité d'exercice la mésothérapie, la pédiatrie et l'échographie s'en servaient moins souvent. Devant des situations rares, il est normal de manquer de pratique ce qui peut freiner l'utilisation de ce type de matériel. Cela peut également expliquer que les médecins faisant 5 à 10 VAD par jour et ceux ne faisant pas de VAD s'en servaient moins.

Concernant le taux de possession du **matériel pour pose de VVP**, notre étude ne retrouvait pas de différence significative avec celle de MFLG (62%). Les médecins âgés de 39 ans et moins et ceux installés en groupe s'en servaient moins souvent. Peut-être s'auto-censuraient-ils par manque de pratique. Un accès plus ou moins rapide aux services de secours peut aussi expliquer les différences retrouvées entre les médecins installés à 15-20 minutes et ceux installés à plus de 20 minutes du CH le plus proche. Enfin les médecins qui voyaient entre 10 et 20 patients par jour s'en servaient plus souvent. Avoir un volume d'activité plus faible rendait peut-être plus facile pour eux d'assister à des formations pratiques, ce qui pourrait expliquer qu'ils continuent à se servir de leur matériel pour pose de VVP.

L'**embout buccal pour bouche à bouche** est un équipement pour la RCP qui peut avoir l'avantage d'être plus facile à utiliser pour les médecins moins entraînés que l'insufflateur manuel. Notre étude retrouvait une différence significative ($p=0,0091$) avec celle de MFLG (50%) (5). Les situations d'urgence nécessitant une RCP étant rares, il est logique que les médecins âgés de 39 ans et moins et ceux installés depuis moins de 5 ans s'équipent en priorité de matériel pour une utilisation fréquente. Les médecins âgés de 60 ans et plus et ceux installés depuis plus de 30 ans en étaient plus souvent équipés car ils avaient déjà le matériel essentiel et pouvaient investir dans d'autres équipements. Le volume d'activité pouvait aussi changer la perception de la fréquence de ces situations : ainsi les médecins réalisant plus de 30 actes par jour en étaient plus souvent équipés et ceux voyant entre 10 et

20 patients par jour s'en servaient moins. De manière générale devant une situation rare il peut être facile d'oublier que l'on s'était équipé en conséquence, voire même de ne plus retrouver son matériel rarement utilisé. Cela pourrait expliquer que les médecins ayant une installation mixte, ceux ne faisant pas de VAD, ceux n'ayant aucune particularité d'exercice, ceux pratiquant la mésothérapie, la pédiatrie et la gériatrie l'utilisaient moins. Un autre argument est que le patient doit être « réanimable » et que cette démarche ne doit pas s'inscrire dans une obstination déraisonnable.

Concernant le **matériel pour intubation oro-trachéale**, le taux de possession trouvé dans cette étude était similaire à celui de 22% trouvé par MFLG mais était significativement différent des résultats trouvés par les études plus récentes de MC (13.9%) ($p=0,0348$) et MV (7.7%) ($p=0,0030$) (5,10,9). L'intubation oro-trachéale nécessite d'être réalisée par un médecin formé et ayant une bonne expérience et pratique de ce type de geste. Cela explique que les médecins pompiers s'en servent plus souvent, car cela s'intègre à leurs pratiques. De même, on comprend que les médecins les plus jeunes âgés de 39 ans et moins, qui étaient moins expérimentés, soient plus réticents à réaliser ce geste technique.

Le taux de possession du **matériel pour prise de sang** était significativement différent de celui de 44% trouvé par MFLG (5). Les prélèvements sanguins sont facilement réalisables en laboratoire d'analyses médicales ou à domicile par une IDE. Cela peut expliquer que l'on retrouve de moins en moins cet équipement chez les médecins généralistes. Les généralistes âgés de 39 ans et moins et ceux installés depuis moins de 5 ans s'en servaient moins souvent alors que ceux âgés de 50 à 59 ans, de 60 ans et plus, ceux installés depuis 20 à 30 ans, les médecins installés depuis plus de 30 ans et les hommes en avaient une utilisation plus fréquente. Les médecins installés à 15-20 minutes du CH le plus proches l'utilisaient moins souvent, il y avait probablement moins de besoin dans ces zones. Les médecins qui voyaient 10 à 20 patients par jour en avaient plus souvent sans en avoir une utilisation plus ou moins fréquente que les autres.

Le taux de possession du **matériel pour aspiration** ne présentait pas de différence significative avec le résultat trouvé par MV (5.5%) (9). Les médecins âgés de 60 ans et plus s'en étaient plus équipés. Ce geste peut désormais être réalisé au domicile du patient par une IDE ce qui peut expliquer que les médecins installés en groupe en possèdent moins souvent. Les médecins

pompiers, dont la pratique induisait de prendre en charge des patients en urgence, en avaient plus souvent fait l'acquisition.

Les médecins qui avaient fait l'acquisition du **matériel de trachéotomie** ne s'en servaient jamais. Il s'agit d'un geste technique nécessitant un apprentissage et une pratique régulière pour une bonne réalisation. De plus, en médecine générale les situations nécessitant une trachéotomie d'urgence sont rares. Il est donc préférable que les médecins ne réalisent pas des actes s'ils n'ont pas l'expérience requise.

V. Conclusion

Le médecin généraliste est un acteur central dans notre système de soins actuel. Selon l'article L4130-1 du code de la santé publique il contribue à « *l'offre de soins ambulatoire, en assurant pour ses patients la prévention, le dépistage, le diagnostic, le traitement et le suivi des maladies ainsi que l'éducation pour la santé.* » il a aussi un rôle d'orientation dans « *le système de soins et le secteur médico-social* » et assure « *la coordination des soins nécessaire à ses patients* » il contribue également « *au suivi des maladies chroniques* » (42).

Ce rôle pivot induit une transversalité des pratiques qui se reflète dans les équipements divers et variés nécessaires au bon exercice de la médecine générale. Il nécessite une formation continue pour suivre l'évolution des bonnes pratiques.

Les médecins généralistes de notre étude étaient bien équipés avec en moyenne 40.6 éléments sur les 92 proposés. Les équipements considérés comme « indispensables » étaient bien représentés : stéthoscope adulte, oxymètre de pouls / saturimètre, tensiomètre manuel, spéculums auriculaires, thermomètre, pèse-personne adulte, mètre-ruban, otoscope auto-éclairant, marteau à réflexes, conteneur homologué pour objet coupant ou piquant ou tranchant, toise adulte, pèse-bébé, toise pédiatrique et brassard obèse. L'ECG, appareil coûteux, était pourtant présent chez 80% des médecins interrogés.

Les médecins les plus équipés de manière globale étaient les hommes et ceux ayant comme particularité d'exercice la mésothérapie, la médecine d'urgence et l'échographie. Les médecins situés à plus de 20 minutes du CH le plus proche ne possédaient pas plus de matériel de façon globale, toutefois ils étaient plus équipés en matériel de pneumologie, de dermatologie et de petite chirurgie.

Les médecins qui possédaient en moyenne le moins d'équipements étaient les plus jeunes âgés de 39 ans et moins, ceux installés depuis moins de 5 ans et ceux situés à 10-15 minutes du CH le plus proche.

Toutefois il existait des pistes d'amélioration. Ainsi les médecins ne semblaient pas suffisamment équipés en matériel de gynécologie pour répondre aux besoins des patientes. Une autre piste serait de retrouver de manière plus systématique les équipements fournis de manière gratuite par la CPAM : tests Hémocult®, TDR pour angines, appareils d'automesure

tensionnelle. Enfin les équipements tels que le glucomètre et le brassard pédiatrique nous semblaient indispensables mais avaient des taux de possession inférieurs à 90%. Le monofilament de Semmes-Weinstein semblait également trop peu présent pour assurer le dépistage annuel de la neuropathie chez les diabétiques.

Les médecins généralistes ne sont contraints à aucune obligation légale concernant leur équipement. C'est à eux de faire leur choix parmi tous les dispositifs disponibles. Il en découle une diversité de profils avec certains médecins suréquipés d'un côté pour faire face à tous type de situation tandis que d'autres vont disposer du minimum. Il semblerait intéressant d'émettre quelques recommandations pour homogénéiser les pratiques en soins primaires.

Voici quelques pistes découlant de ce travail, les équipements tels que le stéthoscope adulte, le saturomètre et l'otoscope ne sont volontairement pas cités car déjà présents chez tous les médecins :

- Être équipé de tous les équipements nécessaires à la prise de constantes avec les adaptations morphologiques nécessaire si besoin : tensiomètre avec les brassards de taille adaptée (obèse et pédiatrique), thermomètre, glucomètre.
- Posséder les équipements nécessaires aux mesure anthropométriques de base de l'adulte et de l'enfant : pèse-personne adulte et pèse-bébé, toise adulte et toise pédiatrique, mètre-ruban.
- Acquérir les équipements proposés gratuitement par la CPAM : tests Hémocult®, TDR pour angines et appareil d'automesure tensionnelle.
- Acquérir certains éléments peu coûteux nécessaire à la bonne prise en charge des patients selon les recommandations de bonne pratique. On pense notamment au monofilament de Semmes-Weinstein et au marteau à réflexes.
- Pouvoir répondre aux besoins du territoire d'installation. Pour la région Corse il semblerait par exemple intéressant que les médecins acquièrent du matériel gynécologique.
- Ne pas chercher à se suréquiper mais procéder avec discernement en allant vers l'utile et ce que l'on maîtrise. Optimiser les éléments déjà possédés en s'en servant plus fréquemment.
- Ne pas oublier la notion de plaisir dans notre travail qui doit se refléter dans nos pratiques et donc dans notre matériel.

- Se former constamment au cours de notre carrière pour inclure de nouvelles pratiques et de nouveaux équipements.

VI. Références bibliographiques.

1. Allen DJ, Heyrman PJ. WONCA - LA DEFINITION EUROPEENNE DE LA MEDECINE GENERALE - MEDECINE DE FAMILLE. 2002;52.
2. Article R4127-33 - Code de la santé publique - Légifrance. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006912895
3. Article R4127-71 - Code de la santé publique - Légifrance. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006912943
4. Conseil National de l'Ordre des Médecins. Commentaires du code de déontologie médicale. Article 71 - Installation convenable. 2019 Disponible sur: <https://www.conseil-national.medecin.fr/code-deontologie/lexercice-profession-art-69-108/1-regles-communes-modes-dexercice-art-69-84-1>
5. Le Goaziou MF. L'équipement du cabinet médical. Rev Exerc. déc 2003;(67-26).
6. Tournoux F. LE MATERIEL DU CABINET DU MEDECIN GENERALISTE ET SON UTILISATION: ENQUETE AUPRES DES MEDECINS GENERALISTES DU DEPARTEMENT DE L'AIN [Thèse d'exercice]. [Lyon, France]: Université Claude Bernard; 2001.
7. Dumax Leproux D. Le matériel médical du cabinet du médecin généraliste et son utilisation : enquête auprès des médecins généralistes du département du Loiret. [Thèse d'exercice]. Université de Tours; 2010.
8. Rosenblatt Y. Equipement des cabinets médicaux de médecine générale et gestion de l'outil professionnel : enquête auprès des médecins généralistes et d'internes en fin de troisième cycle des études médicales. [Thèse d'exercice]. Université de Lille 2; 2011.
9. Vasseur M. LE MATERIEL DIAGNOSTIQUE ET THERAPEUTIQUE DU MEDECIN GENERALISTE DU NORD-PAS-DE-CALAIS : Quel taux d'équipement ? Quelle fréquence d'utilisation ? Etat des lieux et propositions d'amélioration. [Thèse d'exercice]. Université Lille 2; 2014. Disponible sur: <https://pepite-depot.univ-lille2.fr/nuxeo/site/esupversions/3a2a029c-1c8d-4cdc-8274-433d9174cd74>

10. Carpentier M, Veillard D, Carpentier P, Bruel S. Quel équipement pour le médecin généraliste en ambulatoire ? Médecine. 1 janv 2020;16(1):31-6.
11. Mauget E. État des lieux de l'équipement des médecins généralistes installés dans le département des Ardennes: quelles sont les caractéristiques d'exercice qui influencent significativement sur le niveau d'équipement des médecins ? [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Reims Champagne-Ardenne; 2021.
12. Malet J. Les facteurs influençant l'acquisition et l'utilisation des équipements dans les cabinets de médecine générale: étude qualitative chez des médecins généralistes installés de l'Hérault. [Thèse d'exercice]. Université de Montpellier; 2018.
13. Gay B, Saccone P, Valverde-Carrillo A. 80 gestes techniques en médecine générale, guides des bonnes pratiques. Elsevier-Masson. 2006.
14. BiostaTGV - Statistiques en ligne. Disponible sur: <https://biostatgv.sentiweb.fr/>
15. RAULT JF, LE BRETON-LEROUVILLOIS G, FRANCIONE R, BISSONNIER C, BOETSCH D, MATUSZEWSKI C, et al. La démographie médicale En Région Corse Situation en 2015. 2015;57.
16. Conseil National de l'Ordre des médecins. Approche territoriale des spécialités médicales et chirurgicales - Situation au 1er janvier 2019 Tome 2. 2019. Disponible sur: https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/analyse_etude/1rg5kdp/approche_territoriale_des_specialites_medicales_et_chirurgicales.pdf
17. Conseil Général de la Haute-Loire (43). La Haute-Loire: Le relief. Conseil Général Haute-Loire. 2011. Disponible sur: https://archive.wikiwix.com/cache/index2.php?url=http%3A%2F%2Fwww.cg43.fr%2Fdocument.php4%3Fid_doc%3D14#federation=archive.wikiwix.com&tab=url
18. Géographie de la Corse. La préfecture et les services de l'État en région Corse. Disponible sur: <https://www.prefectures-regions.gouv.fr/corse/Region-et-institutions/Portrait-de-la-region/Geographie/Geographie-de-la-Corse>

19. Carte topographique Pas-de-Calais, altitude, relief. Cartes topographiques. Disponible sur: <https://fr-fr.topographic-map.com/map-sk557/Pas-de-Calais/>
20. Haute Autorité de Santé. Surpoids et obésité de l'adulte : prise en charge médicale de premier recours Méthode « Recommandations pour la pratique clinique ». Haute Autorité de Santé. 2011. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2011-12/recommandation_obesite_adulte.pdf
21. Direction Générale de la Santé. Déchets d'activité de soins à risque - Comment les éliminer? 2009. Disponible sur: https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Guide_Dasri_BD.pdf
22. Société Française de Mésothérapie. DÉFINITION MESOTHERAPIE | SFM. Disponible sur: https://www.sfmestherapie.com/definition-docteur-medecin-douleur-pathologie-inflammation-arthrose-rhumatisme-lombalgie-nevralgie-tendinite-blessure-platre-bandage-sport-muscle-tendon-piqure-injection_39.html
23. Haute Autorité de Santé. Diagnostic de la dénutrition de l'enfant et de l'adulte - Méthode Recommandations pour la pratique clinique. 2019;142.
24. Fontbonne A, Tounian P, Nocca D. Enquête épidémiologique nationale sur le surpoids et l'obésité pour la Ligue contre l'Obésité Nouvelle édition de l'étude Obépi-Roche menée depuis 1997. 2020. Disponible sur: <https://www.sraenutrition.fr/wp-content/uploads/2021/08/Enquete-epidemiologique-sur-le-surpoids-et-lobesite-Odoxa-x-Obepi.pdf>
25. Conseil National de l'Ordre des médecins. Approche territoriale des spécialités médicales et chirurgicales - Situation au 1er janvier 2021 Tome 2. 2021. Disponible sur: https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/analyse_etude/1hv7pva/atlas_cnom_tome_2_approche_territoriale_des_speci_alites_medicales_et_chirurgicales_-2021.pdf
26. Institut National du Cancer. DÉPISTAGE DU CANCER COLORECTAL Programme national de dépistage organisé. 2022.

27. ARS de Corse. Cadre d'orientation stratégique 2018-2028. 2018. Disponible sur:
<https://www.corse.ars.sante.fr/media/35058/download?inline>
28. Article R4311-7 - Code de la santé publique. Code de la santé publique. Disponible sur:
https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000043085621/
29. Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français,. Item 162 Infections sexuellement transmissibles (IST) : gonococcies, chlamydioses, syphilis, papillomavirus humain (HPV) , trichomonose - Gynécologie Obstétrique 5ème édition. Elsevier Masson; 2021
30. Haute Autorité de Santé. État des lieux des pratiques contraceptives et des freins à l'accès et au choix d'une contraception adaptée. Haute Autorité de Santé. 2013. Disponible sur:
https://www.has-sante.fr/jcms/c_1545927/fr/etat-des-lieux-des-pratiques-contraceptives-et-des-freins-a-l-acces-et-au-choix-d-une-contraception-adaptee
31. #17 Jeudi de l'Ordre : L'exercice coordonné, les MSP, les CPTS. 2022. Disponible sur:
<https://conseil13.ordre.medecin.fr/content/jeudis-de-lordre>
32. Collège des universitaires de maladies infectieuses et tropicales. Infections urinaires de l'adulte / Connaître les particularités de l'infection urinaire au cours de la grossesse. In: Maladies infectieuses et tropicales: prépa ECN, tous les items d'infectiologie. 6e éd. Paris: Alinéa plus; 2019.
33. La lombalgie un enjeu de santé publique. 2022. Disponible sur:
<https://www.ameli.fr/medecin/sante-prevention/pathologies/lombalgies/enjeu-sante-publique>
34. Haute Autorité de Santé, Collège National de Pédiatrie-Podologie. Pour le médecin de premier recours : évaluation du risque podologique et traitement podologique pour un patient diabétique. 2020.
35. Gerez-Ducos M. Evaluation du ressenti des internes, en fin de DES de médecine générale de la faculté d'Angers, à propos de leur formation concernant les infiltrations de corticoïdes en cabinet de médecine générale. [Thèse d'exercice] Université d'Angers;

2022. Disponible sur: <https://dune.univ-angers.fr/fichiers/15003910/2022MCEM15149/fichier/15149F.pdf>
36. Haute Autorité de Santé. Guide du parcours de soins : surpoids et obésité chez l'enfant et l'adolescent(e). Haute Autorité de Santé. 2022. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2022-02/guide_parcours_surpoids_et_obesite_enfants_adolescents.pdf
37. Examens de suivi médical de l'enfant et de l'adolescent. 2021. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/medecin/sante-prevention/enfants-et-adolescents/examens-de-suivi-medical-de-l-enfant-et-de-l-adolescent>
38. Pietrement C. Repères pratiques Cardiologie - Mesure de la pression artérielle chez l'enfant : comment et quand ? Réal Pédiatriques;(152). Disponible sur: https://www.realites-cardiologiques.com/wp-content/uploads/sites/2/2011/01/RP152_cardio.pdf
39. Article R4127-9 - Code de la santé publique . Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006912870
40. Conseil National de l'Ordre des Médecins. Commentaires du code de déontologie médicale. Article 9 - Assistance à personne en danger. Conseil National de l'Ordre des Médecins. 2019. Disponible sur: <https://www.conseil-national.medecin.fr/code-deontologie/devoirs-generaux-medecins-art-2-31/article-9-assistance-danger>
41. Article R4127-70. Code de la santé publique. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006912939
42. Article L4130-1. Code de la santé publique. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000031928438

VII. Annexe1 :

Caractéristiques des médecins interrogés :

Quel est votre sexe ?

- Homme
- Femme

Quel est votre âge ?

Quel est votre type d'exercice (plusieurs réponses possibles) ?

- Seul
- En groupe
- En maison de santé
- Libéral exclusif
- Mixte

Depuis combien de temps êtes-vous installé ?

- Moins de 5 ans
- Entre 5 et 10 ans
- Entre 10 et 20 ans
- Entre 20 et 30 ans
- Plus de 30 ans

Combien de temps sépare votre lieu d'exercice du centre hospitalier le plus proche ?

- Moins de 10 minutes
- Entre 10 et 15 minutes
- Entre 15 et 20 minutes
- Plus de 20 minutes

En moyenne, combien voyez-vous de patients par jour ?

- Moins de 10
- Entre 10 et 20
- Entre 20 et 30
- Plus de 30

En moyenne, combien faites-vous de visites à domicile par jour ?

- Moins de 3
- Entre 3 et 5
- Entre 5 et 10
- Plus de 10
- Je ne fais pas de visite

Avez-vous une particularité d'exercice (plusieurs choix possibles) ?

- Acupuncture
- Gériatrie
- Gynécologie
- Homéopathie
- Médecine du sport
- Médecin pompier
- Mésothérapie
- Nutrition
- Pédiatrie
- Urgences type SOS médecin
- Aucune
- Autre

VIII. Annexe 2 :

Possédez-vous :

<u>Matériel transversal :</u>	<u>Cardiologie :</u>	<u>Pneumologie :</u>	<u>ORL :</u>
<ul style="list-style-type: none"> - Stéthoscope adulte - Oxymètre de pouls / saturomètre - Thermomètre - Pèse-personne adulte - Mètre-ruban - Conteneur homologué pour objet coupant ou piquant ou tranchant - Toise adulte - Lecteur de glycémie - Loupes / lunettes grossissantes - Ecouvillons bactériologiques - Négatoscope - Matériel de mésothérapie - Flacons d'anatomopathologie - Echographe - Stéthoscope électronique - Impédance-mètre 	<ul style="list-style-type: none"> - Tensiomètre manuel - Brassard obèse - ECG - Tensiomètre électronique - Appareil d'automesure tensionnelle - Doppler ou doppler de poche vasculaire - Défibrillateur 	<ul style="list-style-type: none"> - Chambre d'inhalation - Matériel pour IDR - Débitmètre de pointe - Lunettes O2 et masques O2 de différentes tailles - Bouteilles d'oxygène - Matériel pour aérosolthérapie - Spiromètre électronique miniature - Matériel pour ponction pleurale 	<ul style="list-style-type: none"> - Spéculums auriculaires - Otoscope auto-éclairant - TDR (streptotests) - Anneau de Trautmann / nécessaire pour ablation d'un bouchon de cérumen - Poire Enéma - Nécessaire pour ablation de corps étrangers (pinces de Hartmann et Lucae) - Nécessaire pour méchage nasal - Spéculums nasaux - Audiomètre

<p><u>Ophtalmologie :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Echelle optométrique de Monoyer - Collyre à la fluorescéine - Echelle de Parinaud - Album test Ishihara - Ophtalmoscope - Aiguille à corps étrangers - Collyre mydriatique 	<p><u>Gastro-entérologie :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Tests HémoCult® - Anuscope - Sondes nasogastriques - Matériel pour ponction d'ascite - Matériel pour lavement évacuateur 	<p><u>Gynécologie :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Spéculum gynécologiques - Nécessaire pour prélèvements vaginaux - Matériel pour FCV - Matériel pour pose et retrait d'implant contraceptif - Nécessaire pour pose de DIU - Doppler fœtal - Stéthoscope obstétrical 	<p><u>Urologie :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Bandelettes urinaires - Sets de sondage urinaire - Matériel pour pose de cystocathéter
<p><u>Endocrinologie et neurologie :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Marteau à réflexes - Monofilament de Semmes-Weinstein - Diapason 	<p><u>Dermatologie :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Pince à tiques - Nécessaire pour le traitement des verrues - Set de cryothérapie / cryopen pack - Curette fine dermato-fenêtrée - Dermatoscope - Crayon de nitrate d'argent 	<p><u>Orthopédie et rhumatologie :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Nécessaire pour strapping - Matériel de contention / attelles - Matériel pour ponction articulaire - Matériel pour infiltration articulaire - Matériel nécessaire pour plâtrer - Podoscope 	<p><u>Petite chirurgie :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Kits de suture - Boîte de petite chirurgie - Agrafes à suture et pince à agrafes - Tenailles pour hameçon

<u>Pédiatrie :</u>	<u>Urgence :</u>	<u>Pour finir :</u>	
<ul style="list-style-type: none"> - Pèse-bébé - Toise pédiatrique - Brassard tensiomètre pédiatrique - Stéthoscope pédiatrique 	<ul style="list-style-type: none"> - Insufflateur manuel ou ballon de type ambu - Matériel pour pose de VVP - Embout buccal pour bouche à bouche - Matériel pour intubation oro-trachéale - Matériel pour prise de sang - Matériel pour aspiration - Matériel de trachéotomie 	<p>Y-a-t-il des éléments qui ne figurent pas dans ce questionnaire et qui y auraient eu leur place ?</p>	

IX. Annexe 3 : Liens de possession entre les éléments et les différentes catégories de matériel.

Lecture des tableaux en annexe 3 :

- Les cases surlignées en jaune montrent un lien entre la possession de l'élément et de la possession moyenne plus importante de la catégorie de matériel.
- Les cases surlignées en bleu montrent des liens entre la possession de l'élément et la possession moyenne plus faible de la catégorie de matériel.

Tous les résultats cités en annexe 3 ont été obtenus avec le test de Student.

Les valeurs de p ont été arrondies au dix millième ou au dix millième multiplié par 10⁻ⁿ.

A. Matériel transversal.

Tableau 17 : Liens de possession entre le matériel transversal et les différentes catégories de matériel (Partie 1).

	Conteneur homologué pour objet coupant ou piquant ou tranchant	Toise adulte	Loupes / lunettes grossissantes	Ecouvillons bactériologiques
Matériel transversal				p=0.0157
Matériel de pneumologie				p=0.0355
Matériel ORL				p=0.0011
Matériel d'ophtalmologie		p=0.0224		p=0.0024
Matériel de gynécologie				p=4.6717E-5
Matériel d'urologie				p=0.0004
Matériel de dermatologie	p=0.0009		p=0.0094	p=0.0282
Matériel d'orthopédie et de rhumatologie			p=0.0041	p=0.0095
Matériel de petite chirurgie			p=0.0234	
Matériel pédiatrique	p=4.6784E-9			
Total			p=0.0137	p=0.0006

Tableau 17 : Liens de possession entre le matériel transversal et les différentes catégories de matériel
(Partie 2).

	Négatoscope	Matériel de mésothérapie	Flacons d'anatomopathologie	Echographe	Stéthoscope électronique
Matériel transversal			p=0.0262	p=0.0060	
Matériel de cardiologie				p=0.0187	p=0.0029
Matériel de pneumologie	p=0.0221	p=0.0375			
Matériel ORL			p=0.0346		p=0.0139
Matériel d'ophtalmologie		p=0.0411	p=0.0204		
Matériel de gynécologie			p=6.3683E-5		
Matériel d'urologie		p=0.0341	p=0.0012	p=0.0410	
Matériel de dermatologie		p=0.0399	p=0.0383		
Matériel d'orthopédie et de rhumatologie		p=0.0154	p=0.0152	p=0.0456	
Matériel de petite chirurgie	p=0.0242				p=0.0075
Matériel d'urgence	p=0.0019				p=0.0329
Total	p=0.0108	p=0.0222	p=0.0071	p=0.0144	p=0.0387

B. Matériel cardio-vasculaire.

Tableau 18 : Liens de possession entre le matériel cardio-vasculaire et les différentes catégories de matériel.

	Brassard obèse	ECG	Tensiomètre électronique	Appareil d'automesure tensionnelle	Doppler ou doppler de poche vasculaire	Défibrillateur
Matériel transversal		p=0.0316	p=0.0382	p=0.0247	p=0.0104	
Matériel de cardiologie		p=0.0192		p=0.0016	p=0.0160	p=0.0413

Tableau 19 (suite) : Liens de possession entre le matériel cardio-vasculaire et les différentes catégories de matériel.

	Brassard obèse	ECG	Tensiomètre électronique	Appareil d'automesure tensionnelle	Doppler ou doppler de poche vasculaire
Matériel de pneumologie			p=0.0384		p=0.0207
Matériel ORL			p=0.0031		p=0.0058
Matériel d'ophtalmologie		p=0.0390		p=0.0298	p=0.0123
Matériel d'urologie				p=0.0019	
Matériel d'endocrinologie et de neurologie			p=0.0128		p=0.0102
Matériel de dermatologie	p=0.0103	p=8.7364E-5			
Matériel d'orthopédie et de rhumatologie	p=0.0079				
Matériel de petite chirurgie			p=0.0095	p=0.0265	p=1.6963E-5
Matériel pédiatrique					p=0.0474
Matériel d'urgence			p=0.0254		
Total		p=0.0207	p=0.0048	p=0.0077	p=0.0027

C. Matériel de pneumologie.

Tableau 19 : Liens de possession entre le matériel de pneumologie et les différentes catégories de matériel (Partie 1).

	Chambre d'inhalation	Matériel pour IDR	Débitmètre de pointe	Lunettes O2 et masques O2 de différentes tailles
Matériel transversal			p=0.0032	p=0.0465
Matériel de cardiologie				p=0.0343
Matériel de pneumologie			p=0.0083	p=0.0038
Matériel ORL		p=0.0437	p=0.0023	
Matériel d'ophtalmologie		p=0.0347	p=0.0005	
Matériel de gastro-entérologie			p=0.0129	p=0.0495
Matériel d'urologie		p=0.0076	p=0.0046	

Tableau 20 (suite) : Liens de possession entre le matériel de pneumologie et les différentes catégories de matériel (Partie 1).

	Chambre d'inhalation	Matériel pour IDR	Débitmètre de pointe	Lunettes O2 et masques O2 de différentes tailles
Matériel d'endocrinologie et de neurologie		p=0.0332	p=0.0012	
Matériel de dermatologie		p=0.0015		p=0.0036
Matériel d'orthopédie et de rhumatologie			p=0.0017	
Matériel de petite chirurgie		p=0.0244	p=0.0235	
Matériel pédiatrique		p=0.0312		
Matériel d'urgence	p=0.0322		p=0.0033	p=0.0420
Total		p=0.0018	p=3.2497E-5	p=0.0130

Tableau 20 : Liens de possession entre le matériel de pneumologie et les différentes catégories de matériel (Partie 2).

	Bouteilles d'oxygène	Matériel pour aérosolthérapie	Spiromètre électronique miniature
Matériel transversal	p=0.0125	p=0.0482	
Matériel de cardiologie	p=0.0046	p=0.0431	p=4.1835E-8
Matériel de pneumologie	p=8.1644E-6	p=0.0113	
Matériel ORL	p=0.0044	p=0.0330	p=0.0013
Matériel d'ophtalmologie	p=0.0043	p=0.0108	p=0.0104
Matériel d'urologie			p=0.0448
Matériel d'endocrinologie et de neurologie	p=0.0093		
Matériel de dermatologie	p=0.0003	p=0.0046	
Matériel d'orthopédie et de rhumatologie	p=0.0123		
Matériel de petite chirurgie	p=0.0264		p=0.0028
Matériel pédiatrique			p=0.0168
Matériel d'urgence	p=0.0104		
Total	p=0.0004	p=0.0076	p=0.0142

D. Matériel ORL.

Tableau 21 : Liens de possession entre le matériel ORL et les différentes catégories de matériel (Partie 1).

	TDR (streptotests)	Anneau de Trautmann / nécessaire pour ablation d'un bouchon de cérumen	Poire Enéma	Nécessaire pour ablation de corps étrangers (pinces de Hartmann et Lucae)
Matériel transversal		p=0.0058	p=0.0028	p=0.0084
Matériel de cardiologie	p=0.0459			p=0.0093
Matériel de pneumologie		p=0.0049		p=0.0016
Matériel ORL		p=0.0265	p=0.0491	p=0.0023
Matériel d'ophtalmologie		p=2.9165E-5		p=0.0336
Matériel de gastro-entérologie				p=0.0313
Matériel de gynécologie		p=2.3264E-9		p=0.0268
Matériel d'urologie		p=0.0012		
Matériel d'endocrinologie et de neurologie		p=0.0034		p=0.0195
Matériel de dermatologie		p=0.0442		p=0.0033
Matériel d'orthopédie et de rhumatologie		p=0.0001	p=0.0457	p=0.0005
Matériel de petite chirurgie		p=0.0104		p=0.0032
Matériel pédiatrique		p=0.0372		p=0.0171
Matériel d'urgence				p=0.0012
Total		p=1.6307E-5	p=0.0146	p=1.3160E-5

Tableau 22 : Liens de possession entre le matériel ORL et les différentes catégories de matériel (Partie 2).

	Nécessaire pour méchage nasal	Spéculums nasaux	Audiomètre
Matériel transversal	p=0.0089	p=0.0077	
Matériel de cardiologie		p=0.0087	p=3.6817E-15
Matériel de pneumologie	p=0.0059	p=0.0009	
Matériel ORL	p=0.0289	p=0.0008	
Matériel d'ophtalmologie	p=0.0028	p=0.0018	

Tableau 23 (suite) : Liens de possession entre le matériel ORL et les différentes catégories de matériel
(Partie 2).

	Nécessaire pour méchage nasal	Spéculums nasaux	Audiomètre
Matériel de gastro-entérologie	p=0.0156		
Matériel de gynécologie	p=0.0018	p=0.0172	
Matériel d'urologie		p=0.0453	
Matériel d'endocrinologie et de neurologie		p=0.0092	
Matériel de dermatologie		p=0.0119	
Matériel d'orthopédie et de rhumatologie	p=0.0030		
Matériel de petite chirurgie		p=0.0171	p=0.0004
Matériel pédiatrique		p=0.0312	p=4.6784E-9
Matériel d'urgence	p=0.0184		
Total	p=0.0006	p=0.0004	

E. Matériel d'ophtalmologie.

Tableau 23 : Liens de possession entre le matériel d'ophtalmologie et les différentes catégories de matériel (Partie 1).

	Echelle optométrique de Monoyer	Collyre à la fluorescéine	Echelle de Parinaud	Album test Ishihara
Matériel transversal	p=0.0081	p=0.0197		
Matériel de cardiologie				p=1.1057E-5
Matériel de pneumologie	p=0.0003	p=0.0497		p=0.0414
Matériel ORL	p=0.0063	p=0.0181		p=0.0119
Matériel d'ophtalmologie	p=0.0490			
Matériel de gastro-entérologie	p=0.0275			
Matériel de gynécologie		p=0.0162		
Matériel d'urologie	p=0.0071	p=0.0038		
Matériel d'endocrinologie et de neurologie	p=0.0195	p=0.0366		
Matériel de dermatologie				p=0.0385

Tableau 24 (suite) : Liens de possession entre le matériel d'ophtalmologie et les différentes catégories de matériel (Partie 1).

	Echelle optométrique de Monoyer	Collyre à la fluorescéine	Echelle de Parinaud	Album test Ishihara
Matériel d'orthopédie et de rhumatologie	p=0.0300	p=0.0015		p=0.0285
Matériel de petite chirurgie				p=0.0015
Matériel pédiatrique		p=0.0088	p=0.0052	
Matériel d'urgence		p=0.0362		
Total	p=0.0014	p=0.0007		p=0.0034

Tableau 24 : Liens de possession entre le matériel d'ophtalmologie et les différentes catégories de matériel (Partie 2).

	Ophthalmoscope	Aiguille à corps étrangers	Collyre mydriatique
Matériel transversal	p=0.0018	p=0.0094	
Matériel de cardiologie			p=2.0957E-15
Matériel de pneumologie	p=0.0103	p=0.0391	p=9.1959E-21
Matériel ORL	p=0.0231	p=0.0095	p=0.0063
Matériel d'ophtalmologie	p=0.0193		
Matériel de gynécologie	p=0.0012	p=0.0017	
Matériel d'urologie	p=0.0448	p=0.0035	
Matériel d'endocrinologie et de neurologie	p=0.0294	p=0.0064	p=7.0305E-13
Matériel de dermatologie	p=0.0003	p=0.0343	p=0.0342
Matériel d'orthopédie et de rhumatologie	p=0.0001	p=0.0008	
Matériel de petite chirurgie	p=0.0059	p=0.0016	p=0.0274
Matériel pédiatrique		p=0.0474	
Total	p=0.0003	p=0.0019	

F. Matériel de gastro-entérologie.

Tableau 25 : Liens de possession entre le matériel de gastro-entérologie et les différentes catégories de matériel.

	Tests Hémoccult®	Anuscope	Sondes nasogastriques	Matériel pour ponction d'ascite	Matériel pour lavement évacuateur
Matériel transversal				p=9.5192E-5	
Matériel de gastro-entérologie	p=0.0274				
Matériel de gynécologie		p=0.0180			p=1.4508E-19
Matériel d'urologie		p=1.1278E-20			p=4.1142E-20
Matériel d'endocrinologie et de neurologie		p=7.0305E-13		p=9.9259E-13	p=9.9259E-13
Matériel de dermatologie		p=0.0181			
Matériel d'orthopédie et de rhumatologie		p=0.0168		p=3.1673E-7	
Matériel de petite chirurgie			p=4.3292E-13		
Matériel d'urgence	p=0.0088				
Total		p=0.0321		p=0.0006	

G. Matériel gynécologique.

Tableau 26 : Liens de possession entre le matériel gynécologique et les différentes catégories de matériel (Partie 1).

	Spéculums gynécologiques	Nécessaire pour prélèvements vaginaux	Matériel pour FCV	Matériel pour pose et retrait d'implant contraceptif
Matériel transversal	p=0.0009	p=0.0026	p=0.0002	p=0.0423
Matériel ORL	p=0.0005	p=0.0017	p=0.0009	
Matériel d'ophtalmologie	p=0.0072	p=0.0176	p=0.0435	
Matériel de gynécologie	p=8.7741E-5	p=5.5762E-5	p=3.3594E-5	p=0.0472
Matériel d'urologie	p=0.0216	p=0.0005		
Matériel d'endocrinologie et de neurologie	p=0.0487			
Matériel d'orthopédie et de rhumatologie	p=0.0383	p=0.0387		p=0.0114
Matériel de petite chirurgie	p=0.0287			
Total	p=0.0011	p=0.0025	p=0.0045	p=0.0332

Tableau 27 : Liens de possession entre le matériel gynécologique et les différentes catégories de matériel (Partie 2).

	Nécessaire pour pose de DIU	Doppler fœtal	Stéthoscope obstétrical
Matériel transversal	p=0.0071		
Matériel de cardiologie		p=0.0086	
Matériel de pneumologie		p=0.0093	p=0.0200
Matériel ORL	p=0.0412	p=0.0288	
Matériel d'ophtalmologie		p=0.0060	
Matériel de gynécologie	p=2.3794E-6		
Matériel d'urologie	p=0.0054	p=0.0011	
Matériel d'endocrinologie et de neurologie		p=7.2680E-5	p=0.0136
Matériel de dermatologie		p=0.0037	p=0.0489
Matériel d'orthopédie et de rhumatologie	p=0.0158	p=0.0055	

Tableau 28 (suite) : Liens de possession entre le matériel gynécologique et les différentes catégories de matériel (Partie 2).

	Nécessaire pour pose de DIU	Doppler fœtal	Stéthoscope obstétrical
Matériel de petite chirurgie		p=0.0076	p=0.0005
Matériel pédiatrique			p=2.5779E-9
Total	p=0.0270	p=0.0034	p=0.0377

H. Matériel d'urologie.

Tableau 28 : Liens de possession entre le matériel urologique et les différentes catégories de matériel.

	Bandelettes urinaires	Sets de sondage urinaire
Matériel transversal	p=0.0087	p=0.0087
Matériel de cardiologie		p=0.0240
Matériel de pneumologie		p=3.8686E-5
Matériel ORL		p=2.5376E-5
Matériel d'ophtalmologie	p=0.0084	
Matériel de gynécologie		p=0.0023
Matériel de dermatologie	p=0.0445	p=0.0163
Matériel d'orthopédie et de rhumatologie	p=0.0365	p=0.0020
Matériel de petite chirurgie		p=0.0001
Matériel d'urgence		p=0.0023
Total	p=0.0238	p=0.0001

I. Matériel d'endocrinologie et neurologie.

Tableau 29 : Liens de possession entre le matériel d'endocrinologie et de neurologie et les différentes catégories de matériel.

	Monofilament de Semmes-Weinstein	Diapason
Matériel transversal	p=0.0029	p=0.0196
Matériel de cardiologie		p=0.0151

Tableau 30 (suite) : Liens de possession entre le matériel d'endocrinologie et de neurologie et les différentes catégories de matériel.

	Monofilament de Semmes-Weinstein	Diapason
Matériel de pneumologie	p=0.0070	p=0.0095
Matériel ORL	p=0.0378	p=0.0278
Matériel d'ophtalmologie	p=9.7540E-5	p=0.0111
Matériel de gastro-entérologie		p=0.0202
Matériel de gynécologie	p=0.0091	
Matériel d'urologie	p=0.0103	p=0.0433
Matériel d'endocrinologie et de neurologie	p=0.0096	p=0.0099
Matériel de dermatologie	p=0.0187	p=0.0108
Matériel d'orthopédie et de rhumatologie		p=0.0200
Matériel pédiatrique	p=0.0299	
Matériel d'urgence		p=0.0214
Total	p=0.0004	p=0.0009

J. Matériel de dermatologie.

Tableau 30 : Liens de possession entre le matériel de dermatologie et les différentes catégories de matériel (Partie 1).

	Pince à tiques	Nécessaire pour le traitement des verrues	Set de cryothérapie / cryopen pack
Matériel transversal		p=0.0003	p=0.0012
Matériel de cardiologie	p=0.0165	p=0.0052	p=0.0041
Matériel de pneumologie	p=0.0010	p=0.0022	p=0.0026
Matériel ORL	p=6.6983E-5		
Matériel d'ophtalmologie	p=0.0020	p=0.0115	p=0.0224
Matériel de gastro-entérologie		p=0.0302	
Matériel d'urologie	p=0.0012	p=0.0085	p=0.0283
Matériel d'endocrinologie et de neurologie	p=0.0442	p=0.0341	
Matériel de dermatologie		p=3.2925E-8	p=2.9427E-7

Tableau 31 (suite) : Liens de possession entre le matériel de dermatologie et les différentes catégories de matériel (Partie 1).

	Pince à tiques	Nécessaire pour le traitement des verrues	Set de cryothérapie / cryopen pack
Matériel d'orthopédie et de rhumatologie		p=0.0056	p=0.0152
Matériel de petite chirurgie		p=1.9709E-5	p=3.3725E-6
Total	p=0.0009	p=7.8554E-5	p=0.0003

Tableau 31 : Liens de possession entre le matériel de dermatologie et les différentes catégories de matériel (Partie 2).

	Curette fine dermato-fenêtrée	Dermatoscope	Crayon de nitrate d'argent
Matériel transversal	p=0.0252	p=0.0130	p=0.0075
Matériel de cardiologie	p=0.0333		
Matériel de pneumologie	p=0.0252	p=0.0489	
Matériel ORL			p=0.0154
Matériel d'ophtalmologie		p=0.0143	
Matériel de gynécologie	p=0.0427	p=0.0334	p=4.2880E-6
Matériel d'urologie	p=0.0003		
Matériel d'endocrinologie et de neurologie	p=0.0233		
Matériel de dermatologie	p=0.0085		p=0.0496
Matériel d'orthopédie et de rhumatologie		p=0.0037	p=0.0169
Matériel de petite chirurgie		p=0.0016	
Matériel d'urgence			p=0.0478
Total	p=0.0036	p=0.0079	p=0.0266

K. Matériel d'orthopédie et de rhumatologie.

Tableau 32 : Liens de possession entre le matériel d'orthopédie et de rhumatologie et les différentes catégories de matériel (Partie 1).

	Nécessaire pour strapping	Matériel de contention / attelles	Matériel pour ponction articulaire
Matériel transversal	p=0.0108	p=0.0237	p=0.0013
Matériel de cardiologie			p=0.0167
Matériel de pneumologie	p=0.0256	p=0.0042	p=0.0184
Matériel ORL		p=0.0262	p=0.0004
Matériel d'ophtalmologie	p=0.0012	p=0.0023	p=0.0026
Matériel de gastro-entérologie			p=0.0120
Matériel de gynécologie	p=0.0005	p=0.0034	p=0.0378
Matériel d'urologie	p=6.6190E-5	p=0.0106	p=0.0135
Matériel de dermatologie		p=0.0130	p=0.0085
Matériel d'orthopédie et de rhumatologie	p=0.0002	p=0.0009	p=4.6901E-7
Matériel de petite chirurgie	p=0.0020	p=3.0962E-5	p=0.0014
Matériel d'urgence	p=0.0136		
Total	p=0.0001	p=0.0004	p=0.0001

Tableau 33 : Liens de possession entre le matériel d'orthopédie et de rhumatologie et les différentes catégories de matériel (Partie 2).

	Matériel pour infiltration articulaire	Matériel nécessaire pour plâtrer	Podoscope
Matériel transversal	p=0.0020	p=0.0129	
Matériel de cardiologie	p=0.0333	p=0.0428	
Matériel de pneumologie	p=0.0131	p=0.0002	
Matériel ORL	p=0.0021	p=0.0001	
Matériel d'ophtalmologie	p=0.0015	p=0.0190	
Matériel de gastro-entérologie	p=0.0053		
Matériel de gynécologie	p=0.0469	p=0.0476	
Matériel d'urologie		p=0.0027	

Tableau 34 (suite) : Liens de possession entre le matériel d'orthopédie et de rhumatologie et les différentes catégories de matériel (Partie 2).

	Matériel pour infiltration articulaire	Matériel nécessaire pour plâtrer	Podoscope
Matériel d'endocrinologie et de neurologie	p=0.0363		
Matériel de dermatologie	p=0.0053	p=0.0490	
Matériel d'orthopédie et de rhumatologie	p=1.6925E-6	p=0.0405	p=0.0190
Matériel de petite chirurgie	p=0.0007	p=2.52261E-6	
Matériel pédiatrique	p=0.0380	p=0.0061	
Matériel d'urgence		p=0.0149	
Total	p=0.0001	p=0.0004	

L. Matériel de petite chirurgie.

Tableau 34 : Liens de possession entre le matériel de petite chirurgie et les différentes catégories de matériel.

	Kits de suture	Boîte de petite chirurgie	Agrafes à suture et pince à agrafes	Tenailles pour hameçon
Matériel transversal	p=0.0218	p=0.0001	p=0.0004	p=0.0224
Matériel de cardiologie	p=0.0073	p=0.0024	p=0.0015	
Matériel de pneumologie	p=0.0241	p=0.0010	p=0.0069	p=0.0022
Matériel ORL	p=0.0125	p=0.0011	p=0.0040	
Matériel d'ophtalmologie	p=0.0006	p=0.0003		
Matériel de gynécologie		p=0.0023		
Matériel d'urologie	p=0.0015	p=0.0017	p=0.0227	
Matériel d'endocrinologie et de neurologie		p=0.0332		
Matériel de dermatologie	p=1.7243E-5	p=0.0040	p=0.0314	p=0.0278
Matériel d'orthopédie et de rhumatologie	p=3.0219E-7	p=0.0003	p=0.0009	p=0.0265
Matériel de petite chirurgie	p=3.7148E-13	p=0.0045	p=0.0002	p=0.0001

Tableau 35 (suite) : Liens de possession entre le matériel de petite chirurgie et les différentes catégories de matériel.

	Kits de suture	Boîte de petite chirurgie	Agrafes à suture et pince à agrafes	Tenailles pour hameçon
Matériel pédiatrique			p=0.0227	
Matériel d'urgence	p=0.0093	p=0.0003	p=0.0437	p=0.0106
Total	p=2.1514E-7	p=2.5000E-8	p=6.3515E-5	p=0.0044

M. Matériel de pédiatrie.

Tableau 35 : Liens de possession entre le matériel de pédiatrie et les différentes catégories de matériel.

	Pèse-bébé	Toise pédiatrique	Brassard tensiomètre pédiatrique	Stéthoscope pédiatrique
Matériel de pneumologie				p=0.0453
Matériel ORL	p=0.0359	p=0.0359		p=0.0027
Matériel d'ophtalmologie	p=1.7154E-12	p=1.7154E-12		p=0.0017
Matériel d'endocrinologie et de neurologie				p=0.0192
Matériel de dermatologie	p=0.0194	p=0.0194		
Matériel d'orthopédie et de rhumatologie	p=0.0485	p=0.0485		
Matériel de petite chirurgie			p=0.0351	
Matériel pédiatrique	p=5.1683E-27	p=5.1683E-27	p=0.0255	p=0.0256
Total	p=0.0157	p=0.0157		p=0.0097

N. Matériel d'urgence.

Tableau 36 : Liens de possession entre le matériel d'urgence et les différentes catégories de matériel

	Insufflateur manuel ou ballon de type ambu	Matériel pour pose de VVP	Embout buccal pour bouche à bouche	Matériel pour intubation oro-trachéale	Matériel pour prise de sang	Matériel pour aspiration	Matériel de trachéotomie
Matériel transversal					p=0.037 2	p=0.0359	
Matériel de pneumologie	p=0.0015		p=0.0344		p=0.017 7	p=8.2613E -5	
Matériel ORL	p=0.0187				p=0.011 4		
Matériel de gynécologie	p=0.0072						
Matériel d'urologie					p=0.009 6		
Matériel de dermatologie						p=0.0150	
Matériel d'orthopédie et de rhumatologie							p=3.1673E -7
Matériel de petite chirurgie	p=0.0316	p=0.024 9	p=0.0014			p=0.0017	
Matériel d'urgence	p=1.1118E -6	p=0.003 3	p=0.0235	p=2.2343E -6		p=0.0019	
Total	p=0.0025		p=0.0176		p=0.007 0	p=0.0448	

X. Annexe 4 : Liens entre la possession des éléments et la fréquence d'utilisation des différentes catégories de matériel.

Lecture des tableaux en annexe 4 :

- Les cases surlignées en jaune montrent un lien entre la possession de l'élément et une fréquence d'utilisation moyenne plus importante de la catégorie de matériel.
- Les cases surlignées en bleu montrent des liens entre la possession de l'élément et une fréquence d'utilisation moyenne plus faible de la catégorie de matériel.

Tous les résultats cités en annexe 4 ont été obtenus avec le test de Student.

Les valeurs de p ont été arrondies au dix millième ou au dix millième multiplié par 10⁻ⁿ.

A. Matériel transversal.

Tableau 37 : Liens entre les éléments du matériel transversal et la fréquence d'utilisation des différentes catégories de matériel (Partie 1).

	Conteneur homologué pour objet coupant ou piquant ou tranchant	Toise adulte	Lecteur de glycémie	Loupes / lunettes grossissantes
Matériel de gastro-entérologie	p=0.0028	p=0.0028		
Matériel d'endocrinologie et de neurologie	p=3.3778E-6			
Matériel de dermatologie			p=0.0454	p=0.0141
Matériel d'orthopédie et de rhumatologie				p=0.0095
Matériel d'urgence				p=0.0312

Tableau 38 : Liens entre les éléments du matériel transversal et la fréquence d'utilisation des différentes catégories de matériel (Partie 2).

	Ecouvillons bactériologiques	Négatoscope	Flacons d'anatomopathologie	Echographe	Stéthoscope électronique
Matériel de cardiologie			p=0.0251		
Matériel d'ophtalmologie		p=0.0408			p=0.0260
Matériel de gynécologie	p=0.0014		p=0.0016		
Matériel d'urologie				p=0.0445	
Matériel d'orthopédie et de rhumatologie	p=0.0154				
Matériel de pédiatrie			p=0.0259		
Matériel d'urgence			p=0.0174		

B. Matériel cardio-vasculaire.

Tableau 39 : Liens entre les éléments du matériel cardio-vasculaire et la fréquence d'utilisation des différentes catégories de matériel.

	Brassard obèse	ECG	Tensiomètre électronique
Matériel d'ophtalmologie	p=0.0089	p=0.0379	
Matériel de petite chirurgie			p=0.0054
Matériel d'urgence	p=4.5632E-5		

C. Matériel de pneumologie.

Tableau 40 : Liens entre les éléments du matériel de pneumologie et la fréquence d'utilisation des différentes catégories de matériel.

	Matériel pour IDR	Lunettes O2 et masques O2 de différentes tailles	Bouteilles d'oxygène
Matériel de dermatologie		p=0.0082	p=0.0350

Tableau 41 (suite) : Liens entre les éléments du matériel de pneumologie et la fréquence d'utilisation des différentes catégories de matériel.

	Matériel pour IDR	Lunettes O2 et masques O2 de différentes tailles
Matériel de petite chirurgie		p=0.0442
Matériel d'urgence	p=0.0189	

D. Matériel ORL.

Tableau 41 : Liens entre les éléments du matériel ORL et la fréquence d'utilisation des différentes catégories de matériel.

	Anneau de Trautmann / nécessaire pour ablation d'un bouchon de cérumen	Poire Enéma	Nécessaire pour méchage nasal	Audiomètre
Matériel de pneumologie			p=0.0101	
Matériel ORL				p=0.0275
Matériel de gastro-entérologie		p=0.0383		p=0.0028
Matériel de dermatologie			p=0.0488	
Matériel de pédiatrie	p=0.0093			

E. Matériel d'ophtalmologie.

Tableau 42 : Liens entre les éléments du matériel d'ophtalmologie et la fréquence d'utilisation des différentes catégories de matériel.

	Echelle optométrique de Monoyer	Collyre à la fluorescéine	Album test Ishihara	Aiguille à corps étrangers
Matériel transversal	p=0.0483			
Matériel ORL			p=0.0232	
Matériel d'ophtalmologie		p=0.0281		
Matériel d'urologie		p=0.0327		
Matériel de petite chirurgie			p=0.0096	p=0.0248
Matériel de pédiatrie	p=0.0057	p=0.0392		p=0.0428
Matériel d'urgence			p=0.0299	

F. Matériel de gastro-entérologie.

Tableau 43 : Liens entre les éléments du matériel de gastro-entérologie et la fréquence d'utilisation des différentes catégories de matériel.

	Tests Hémocult®	Sondes nasogastriques	Matériel pour ponction d'ascite	Matériel pour lavement évacuateur
Matériel transversal	p=0.0329	p=1.8678E-5		p=0.0169
Matériel de pneumologie		p=0.0127	p=0.0448	p=0.0127
Matériel ORL			p=0.0006	
Matériel de gastro-entérologie		p=0.0051	p=0.0258	
Matériel de gynécologie			p=0.0300	
Matériel d'endocrinologie et de neurologie				p=1.1132E-16
Matériel d'orthopédie et de rhumatologie	p=0.0151	p=0.0298		p=0.0022
Matériel d'urgence	p=0.0003		p=0.0235	
Total	p=0.0363			

G. Matériel gynécologique.

Tableau 44 : Liens entre les éléments du matériel gynécologique et la fréquence d'utilisation des différentes catégories de matériel.

	Spéculum gynécologiques	Nécessaire pour prélèvements vaginaux	Matériel pour FCV	Matériel pour pose et retrait d'implant contraceptif	Nécessaire pour pose de DIU
Matériel transversal		p=0.0102			
Matériel de cardiologie		p=0.0350			
Matériel de pneumologie		p=0.0434			
Matériel d'ophtalmologie	p=0.0487				
Matériel de gastro-entérologie				p=0.0237	
Matériel de gynécologie		p=2.8429E-5	p=0.0011		p=0.0031

Tableau 45 (suite) : Liens entre les éléments du matériel gynécologique et la fréquence d'utilisation des différentes catégories de matériel.

	Spéculums gynécologiques	Nécessaire pour prélèvements vaginaux	Nécessaire pour pose de DIU
Matériel de petite chirurgie			p=0.0301
Matériel de pédiatrie	p=0.0002	p=0.0127	
Total		p=0.0429	

H. Matériel d'urologie.

Tableau 45: Liens entre les éléments du matériel urologique et la fréquence d'utilisation des différentes catégories de matériel.

	Bandelettes urinaires	Sets de sondage urinaire
Matériel transversal	p=0.0489	
Matériel de pneumologie	p=0.0251	
Matériel de petite chirurgie		p=0.0275
Matériel de pédiatrie	p=0.0043	

I. Matériel de dermatologie.

Tableau 46 : Liens entre les éléments du matériel dermatologique et la fréquence d'utilisation des différentes catégories de matériel.

	Pince à tiques	Nécessaire pour le traitement des verrues	Set de cryothérapie / cryopen pack	Dermatoscope	Crayon de nitrate d'argent
Matériel de cardiologie					p=0.0170
Matériel de pneumologie	p=0.0100				
Matériel de gynécologie					p=0.0074
Matériel de dermatologie		p=0.0089	p=0.0030	p=0.0030	
Matériel d'orthopédie et de rhumatologie					p=0.0043

Tableau 47 (suite) : Liens entre les éléments du matériel dermatologique et la fréquence d'utilisation des différentes catégories de matériel.

	Pince à tiques	Crayon de nitrate d'argent
Matériel de petite chirurgie	p=0.0464	p=0.0359
Matériel d'urgence		p=0.0351

J. Matériel d'orthopédie et de rhumatologie.

Tableau 47 : Liens entre les éléments du matériel d'orthopédie et de rhumatologie et la fréquence d'utilisation des différentes catégories de matériel.

	Nécessaire pour strapping	Matériel de contention / attelles	Matériel pour ponction articulaire	Podoscope
Matériel transversal				p=0.0256
Matériel de cardiologie				p=0.0107
Matériel de pneumologie	p=0.0040			
Matériel d'endocrinologie et de neurologie			p=0.0334	
Matériel de dermatologie		p=0.0026		
Matériel d'orthopédie et de rhumatologie			p=0.0129	p=0.0011

K. Matériel de petite chirurgie.

Tableau 48 : Liens entre les éléments du matériel de petite chirurgie et la fréquence d'utilisation des différentes catégories de matériel.

	Kits de suture	Boîte de petite chirurgie	Agrafes à suture et pince à agrafes	Tenailles pour hameçon
Matériel d'ophtalmologie	p=0.0054			
Matériel de dermatologie		p=0.0128	p=0.0160	p=0.0133

L. Matériel de pédiatrie.

Tableau 49 : Liens entre les éléments du matériel de pédiatrie et la fréquence d'utilisation des différentes catégories de matériel.

	Stéthoscope pédiatrique
Matériel d'orthopédie et de rhumatologie	p=0.0212
Matériel de pédiatrie	p=0.0039

M. Matériel d'urgence.

Tableau 50 : Liens entre les éléments du matériel d'urgence et la fréquence d'utilisation des différentes catégories de matériel.

	Insufflateur manuel ou ballon de type ambu	Matériel pour pose de VVP	Embout buccal pour bouche à bouche	Matériel pour intubation oro-trachéale	Matériel pour prise de sang	Matériel de trachéotomie
Matériel de pneumologie					p=0.0257	
Matériel ORL	p=0.0030	p=0.0312				
Matériel d'ophtalmologie	p=0.0046	p=0.0008		p=0.0472		p=0.0484
Matériel de gynécologie						p=0.0300
Matériel de dermatologie			p=0.0350			
Matériel de petite chirurgie					p=0.0236	p=0.0049
Matériel d'urgence						p=0.0062
Total	p=0.0006	p=7.9610E-5				

XI. Annexe 5 : Liens de possession entre les éléments.

Lecture des tableaux en annexe 5 :

- Les cases surlignées en jaune montrent un lien entre la possession des deux éléments.
- Les cases surlignées en bleu montrent des liens entre la possession de l'élément en colonne et la non-possession de l'élément noté dans la ligne et inversement.
- C désigne les valeurs obtenues avec le test du Chi-Deux.
- F désigne les valeurs obtenues avec le test de Fisher.

Les valeurs de p ont été arrondies au dix millième ou au dix millième multiplié par 10⁻ⁿ.

A. Matériel transversal.

Tableau 51 : Liens de possession entre les éléments - Matériel transversal (Partie 1).

	Pèse-personne adulte	Mètre-ruban	Toise adulte	Lecteur de glycémie
Spéculums gynécologiques				p=0.0264 (F)
Bandelettes urinaires			p=0.0311 (F)	p=0.0095 (F)
Marteau à réflexes	p=0.0182 (F)			
Monofilament de Semmes-Weinstein			p=0.0369 (F)	
Matériel de trachéotomie		p=0.0364 (F)		

Tableau 52 : Liens de possession entre les éléments - Matériel transversal (Partie 2).

	Loupes/lunettes grossissantes	Ecouvillons bactériologiques	Négatoscope	Matériel de mésothérapie
Loupes/lunettes grossissantes			p=0.0457 (C)	p=0.0103 (C)
Ecouvillons bactériologiques				p=0.0023 (C)
Négatoscope	p=0.0457 (C)			
Matériel de mésothérapie	p=0.0103 (C)	p=0.0023 (C)		
Flacons d'anatomopathologie		p=0.0007 (C)		
Echographe		p=0.0104 (F)		

Tableau 53 (suite) : Liens de possession entre les éléments - Matériel transversal (Partie 2).

	Loupes/lunettes grossissantes	Ecouvillons bactériologiques	Négatoscope	Matériel de mésothérapie
Tensiomètre électronique				p=0.0156 (C)
Appareil d'automesure tensionnelle		p=0.0261 (C)		
Débitmètre de pointe				p=0.0330 (C)
Lunettes O2 et masques O2 de différentes tailles				p=0.0270 (F)
Bouteilles d'oxygène			p=0.0317 (C)	p=0.0293 (F)
Matériel pour aérosolthérapie		p=0.0428 (F)		
Anneau de Trautmann / nécessaire pour ablation d'un bouchon de cérumen		p=0.0003 (C)		
Poire Enéma			p=0.0082 (C)	
Nécessaire pour ablation de corps étrangers (pinces de Hartmann et Lucae)	p=0.0218 (C)			
Nécessaire pour méchage nasal		p=0.0024 (C)		
Echelle optométrique de Monoyer		p=0.0397 (C)		p=0.0165 (C)
Collyre à la fluorescéine		p=0.0289 (C)		
Echelle de Parinaud	p=0.0332 (C)			
Ophtalmoscope		p=0.0323 (F)		p=0.0374 (F)
Collyre mydriatique				p=0.0139 (F)
Spéculums gynécologiques		p=0.0351 (C)	p=0.0221 (C)	
Nécessaire pour prélèvements vaginaux		p=4.4372E-7 (C)		
Matériel pour FCV		p=0.0003 (C)		
Nécessaire pour pose de DIU		p=0.0017 (F)		
Bandelettes urinaires		p=0.0255 (C)		
Sets de sondage urinaire		p=0.0323 (F)		

Tableau 53 (suite) : Liens de possession entre les éléments - Matériel transversal (Partie 2).

	Loupes/lunettes grossissantes	Ecouvillons bactériologiques	Négatoscope	Matériel de mésothérapie
Monofilament de Semmes-Weinstein	p=0.0339 (C)			
Diapason			p=0.0221 (C)	
Pince à tiques		p=0.0014 (C)		
Nécessaire pour le traitement des verrues	p=0.0029 (C)			p=0.0148 (F)
Set de cryothérapie / cryopen pack	p=0.0055 (C)			p=0.0118 (F)
Crayon de nitrate d'argent		p=0.0312 (F)		
Matériel de contention / attelles	p=0.0304 (C)			
Matériel pour ponction articulaire	p=0.0103 (C)	p=0.0152 (C)		p=0.0293 (F)
Matériel pour infiltration articulaire	p=0.0103 (C)			p=0.0293 (F)
Agrafes à suture et pince à agrafes	p=0.0113 (C)			
Tenailles pour hameçon	p=0.0093 (C)			
Insufflateur manuel ou ballon de type ambu			p=0.0191 (C)	
Embout buccal pour bouche à bouche				p=0.0054 (F)
Matériel pour intubation oro-trachéale			p=0.0006 (C)	
Matériel pour prise de sang		p=0.0323 (F)		
Matériel pour aspiration			p=0.0214 (F)	

Tableau 53 : Liens de possession entre les éléments - Matériel transversal (Partie 3).

	Flacons d'anatomopathologie	Echographe	Stéthoscope électronique	Impédance- mètre
Ecouvillons bactériologiques	p=0.0007 (C)	p=0.0104 (F)		
Flacons d'anatomopathologie		p=0.0447 (F)		
Echographe	p=0.0447 (F)			
Appareil d'automesure tensionnelle		p=0.0335 (F)		
Doppler ou doppler de poche vasculaire		p=0.0467 (F)	p=0.0034 (F)	p=0.0267 (F)
Lunettes O2 et masques O2 de différentes tailles			p=0.0086 (F)	
Bouteilles d'oxygène			p=0.0374 (F)	
Matériel pour aérosolthérapie		p=0.0195 (F)		
Spiromètre électronique miniature			p=0.0306 (F)	p=0.0267 (F)
Poire Enéma			p=0.0248 (F)	
Nécessaire pour ablation de corps étrangers (pinces de Hartmann et Lucae)			p=0.0116 (F)	
Collyre à la fluorescéine	p=0.0218 (C)			
Album test Ishihara		p=0.0117 (F)		
Ophtalmoscope	p=0.0033 (F)			
Aiguille à corps étrangers	p=0.0033 (F)			
Anuscope	p=0.0109 (F)			p=0.0194 (F)
Sondes nasogastriques			p=0.0242 (F)	
Matériel pour lavement évacuateur				p=0.0067 (F)
Spéculums gynécologiques	p=0.0195 (F)			
Nécessaire pour prélèvements vaginaux	p=6.1590E-6 (F)			
Matériel pour FCV	p=2.1191E-5 (F)			

Tableau 54 (suite) : Liens de possession entre les éléments - Matériel transversal (Partie 3).

	Flacons d'anatomopathologie	Echographe	Stéthoscope électronique	Impédance- mètre
Nécessaire pour pose de DIU	p=0.0004 (F)			
Stéthoscope obstétrical			p=0.0487 (F)	
Bandelettes urinaires		p=0.0214 (F)		
Sets de sondage urinaire	p=0.0260 (F)		p=0.0034 (F)	
Curette fine dermato-fenêtrée	p=0.0123 (F)		p=0.0374 (F)	
Dermatoscope		p=0.0467 (F)		
Crayon de nitrate d'argent	p=0.0021 (F)			p=0.0374 (F)
Nécessaire pour strapping	p=0.0222 (F)			
Matériel pour ponction articulaire		p=0.0117 (F)		
Matériel nécessaire pour plâtrer			p=0.0467 (F)	
Agrafes à suture et pince à agrafes			p=0.0267 (F)	
Matériel pour prise de sang	p=0.0260 (F)			
Matériel pour aspiration	p=0.0373 (F)		p=0.0117 (F)	

B. Matériel cardio-vasculaire.

Tableau 54 : Liens de possession entre les éléments - Matériel cardio-vasculaire (partie 1).

	Brassard obèse	ECG	Tensiomètre électronique
Matériel de mésothérapie			p=0.0156 (C)
Appareil d'automesure tensionnelle		p=0.0048 (F)	
Bouteilles d'oxygène		p=0.0484 (F)	
Nécessaire pour ablation de corps étrangers (pinces de Hartmann et Lucae)			p=0.0006 (C)
Echelle de Parinaud	p=0.0373 (F)		
Diapason			p=0.0023 (C)
Pince à tiques			p=0.0214 (C)
Nécessaire pour le traitement des verrues		p=0.0229 (F)	
Set de cryothérapie / cryopen pack		p=0.0248 (F)	
Matériel nécessaire pour plâtrer			p=0.0031 (F)
Agrafes à suture et pince à agrafes			p=0.0238 (C)
Embout buccal pour bouche à bouche			p=0.0025 (C)

Tableau 55 : Liens de possession entre les éléments - Matériel cardio-vasculaire (Partie 2).

	Appareil d'automesure tensionnelle	Doppler ou doppler de poche vasculaire	Défibrillateur
Ecouillons bactériologiques	p=0.0261 (C)		
Echographe	p=0.0335 (F)	p=0.0467 (F)	
Stéthoscope électronique		p=0.0034 (F)	
Impédance-mètre		p=0.0267 (F)	
ECG	p=0.0048 (F)		
Doppler ou doppler de poche vasculaire			p=1.7740E-7 (F)
Défibrillateur		p=1.7740E-7 (F)	

Tableau 56 (suite) : Liens de possession entre les éléments - Matériel cardio-vasculaire (Partie 2).

	Appareil d'automesure tensionnelle	Doppler ou doppler de poche vasculaire
Lunettes O2 et masques O2 de différentes tailles		p=0.0086 (F)
Bouteilles d'oxygène		p=0.0055 (F)
Spiromètre électronique miniature	p=0.0070 (F)	p=0.0002 (F)
Spéculums nasaux		p=0.0129 (F)
Audiomètre		p=0.0242 (F)
Album test Ishihara	p=0.0335 (F)	p=0.0005 (F)
Ophthalmoscope		p=0.0306 (F)
Collyre mydriatique		p=0.0032 (F)
Matériel pour ponction d'ascite		p=0.0242 (F)
Doppler fœtal		p=0.0007 (F)
Stéthoscope obstétrical		p=0.0487 (F)
Bandelettes urinaires	p=0.0431 (C)	
Sets de sondage urinaire		p=0.0306 (F)
Diapason		p=0.0080 (F)
Dermatoscope		p=0.0034 (F)
Matériel pour infiltration articulaire		p=0.0374 (F)
Kits de suture	p=0.0115 (F)	
Boîte de petite chirurgie	p=0.0431 (C)	p=0.0232 (F)
Agrafes à suture et pince à agrafes	p=0.0238 (C)	p=0.0021 (F)

C. Matériel de pneumologie.

Tableau 56 : Liens de possession entre les éléments - Matériel de pneumologie (Partie 1).

	Chambre d'inhalation	Matériel pour IDR	Débitmètre de pointe	Lunettes O2 et masques O2 de différentes tailles
Matériel de mésothérapie			p=0.0330 (C)	p=0.0270 (F)
Stéthoscope électronique				p=0.0086 (F)
Doppler ou doppler de poche vasculaire				p=0.0086 (F)
Matériel pour IDR			p=0.0003 (C)	
Débitmètre de pointe		p=0.0003 (C)		
Bouteilles d'oxygène				p=8.2488E-8 (F)
Matériel pour aérosolthérapie				p=0.0055 (F)
Anneau de Trautmann / nécessaire pour ablation d'un bouchon de cérumen	p=0.0135 (F)	p=0.0025 (F)	p=0.0196 (F)	
Nécessaire pour ablation de corps étrangers (pinces de Hartmann et Lucae)				p=0.0276 (C)
Nécessaire pour méchage nasal			p=0.0198 (C)	p=0.0349 (C)
Spéculums nasaux			p=0.0120 (C)	p=0.0223 (F)
Echelle optométrique de Monoyer		p=0.0167 (C)	p=0.0002 (C)	
Collyre à la fluorescéine			p=0.0333 (C)	
Ophthalmoscope		p=0.0232 (F)		p=0.0086 (F)
Collyre mydriatique				p=0.0173 (F)
Spéculums gynécologiques			p=0.0118 (C)	
Doppler foetal				p=0.0126 (F)
Sets de sondage urinaire		p=0.0232 (F)	p=0.0094 (F)	p=0.0086 (F)
Monofilament de Semmes-Weinstein		p=0.0223 (C)	p=0.0288 (C)	
Diapason			p=0.0075 (C)	

Tableau 57 (suite) : Liens de possession entre les éléments - Matériel de pneumologie (Partie 1).

	Chambre d'inhalation	Matériel pour IDR	Débitmètre de pointe	Lunettes O2 et masques O2 de différentes tailles
Pince à tiques	p=0.0180 (C)			
Nécessaire pour le traitement des verrues		p=0.0406 (C)		p=0.0057 (F)
Set de cryothérapie / cryopen pack				p=0.0018 (F)
Curette fine dermato-fenêtrée		p=0.0021 (F)		
Dermatoscope				p=0.0008 (F)
Nécessaire pour strapping			p=0.0008 (C)	
Matériel pour ponction articulaire				p=0.0394 (F)
Matériel pour infiltration articulaire			p=0.0330 (C)	p=0.0394 (F)
Matériel nécessaire pour plâtrer				p=0.0180 (F)
Tenailles pour hameçon		p=0.0267 (C)		p=0.0078 (F)
Pèse-bébé		p=0.0311 (F)		
Toise pédiatrique		p=0.0311 (F)		
Stéthoscope pédiatrique		p=0.0274 (C)		
Insufflateur manuel ou ballon de type ambu	p=0.0214 (C)			p=0.0446 (C)
Matériel pour pose de VVP	p=0.0123 (C)			
Embout buccal pour bouche à bouche			p=0.0360 (C)	
Matériel pour prise de sang		p=0.0232 (F)		
Matériel pour aspiration				p=0.0040 (F)

Tableau 57 : Liens de possession entre les éléments - Matériel de pneumologie (Partie 2).

	Bouteilles d'oxygène	Matériel pour aérosolthérapie	Spiromètre électronique miniature
Ecouvillons bactériologiques		p=0.0428 (F)	
Négatoscope	p=0.0317 (C)		
Matériel de mésothérapie	p=0.0293 (F)		
Echographe		p=0.0195 (F)	
Stéthoscope électronique	p=0.0374 (F)		p=0.0306 (F)
Impédance-mètre			p=0.0267 (F)
ECG	p=0.0484 (F)		
Appareil d'automesure tensionnelle			p=0.0070 (F)
Doppler ou doppler de poche vasculaire	p=0.0055 (F)		p=0.0002 (F)
Lunettes O2 et masques O2 de différentes tailles	p=8.2488E-8 (F)	p=0.0055 (F)	
Bouteilles d'oxygène		p=0.0032 (F)	
Matériel pour aérosolthérapie	p=0.0032 (F)		
Nécessaire pour ablation de corps étrangers (pinces de Hartmann et Lucae)	p=0.0015 (C)		
Nécessaire pour méchage nasal	p=0.0152 (C)		
Spéculums nasaux			p=0.0014 (F)
Audiomètre			p=0.0242 (F)
Echelle optométrique de Monoyer		p=0.0219 (C)	
Collyre à la fluorescéine	p=0.0484 (C)		
Echelle de Parinaud			p=0.0260 (F)
Album test Ishihara		p=0.0195 (F)	p=0.0064 (F)
Ophthalmoscope	p=0.0055 (F)		
Aiguille à corps étrangers	p=0.0374 (F)		p=0.0306 (F)
Collyre mydriatique	p=0.0139 (F)	p=0.0063 (F)	
Matériel pour ponction d'ascite		p=0.0370 (F)	
Spéculums gynécologiques			p=0.0191 (F)
Doppler fœtal	p=0.0006 (F)		p=0.0101 (F)
Stéthoscope obstétrical	p=0.0312 (F)		p=0.0487 (F)
Sets de sondage urinaire	p=0.0055 (F)		p=0.0306 (F)

Tableau 58 (suite) : Liens de possession entre les éléments - Matériel de pneumologie (Partie 2).

	Bouteilles d'oxygène	Matériel pour aérosolthérapie	Spiromètre électronique miniature
Diapason	p=0.0119 (C)		
Pince à tiques	p=0.0419 (F)		
Nécessaire pour le traitement des verrues	p=0.0017 (F)	p=0.0089 (F)	
Set de cryothérapie / cryopen pack	p=0.0008 (F)	p=0.0055 (F)	
Dermatoscope	p=0.0055 (F)	p=0.0109 (F)	
Matériel de contention / attelles	p=0.0394 (F)	p=0.0055 (F)	
Matériel nécessaire pour plâtrer	p=8.7031E-5 (F)		p=0.0064 (F)
Boîte de petite chirurgie			p=0.0232 (F)
Tenailles pour hameçon	p=0.0054 (F)		
Stéthoscope pédiatrique			p=0.0116 (F)
Insufflateur manuel ou ballon de type ambu	p=0.0156 (C)		
Embout buccal pour bouche à bouche	p=0.0208 (F)		
Matériel pour intubation oro-trachéale	p=0.0293 (F)		
Matériel pour aspiration	p=0.0029 (F)	p=0.0223 (F)	

D. Matériel ORL.

Tableau 58 : Liens de possession entre les éléments - Matériel ORL (Partie 1).

	TDR (streptotests)	Anneau de Trautmann / nécessaire pour ablation d'un bouchon de cérumen	Poire Enéma	Nécessaire pour ablation de corps étrangers (pinces de Hartmann et Lucae)
Loupes/lunettes grossissantes				p=0.0218 (C)
Ecouvillons bactériologiques		p=0.0003 (C)		
Négatoscope			p=0.0082 (C)	

Tableau 59 (suite) : Liens de possession entre les éléments - Matériel ORL (Partie 1).

	TDR (streptotests)	Anneau de Trautmann / nécessaire pour ablation d'un bouchon de cérumen	Poire Enéma	Nécessaire pour ablation de corps étrangers (pinces de Hartmann et Lucae)
Stéthoscope électronique			p=0.0248 (F)	p=0.0116 (F)
Tensiomètre électronique				p=0.0006 (C)
Chambre d'inhalation		p=0.0135 (F)		
Matériel pour IDR		p=0.0025 (F)		
Débitmètre de pointe		p=0.0196 (F)		
Lunettes O2 et masques O2 de différentes tailles				p=0.0276 (C)
Bouteilles d'oxygène				p=0.0015 (C)
Poire Enéma				p=0.0046 (C)
Nécessaire pour ablation de corps étrangers (pinces de Hartmann et Lucae)			p=0.0046 (C)	
Nécessaire pour méchage nasal		p=0.0188 (C)		p=0.0218 (C)
Echelle optométrique de Monoyer		p=0.0034 (C)		
Collyre à la fluorescéine				p=0.0100 (C)
Spéculums gynécologiques		p=0.0009 (F)		
Nécessaire pour prélèvements vaginaux		p=0.0051 (F)		
Matériel pour FCV		p=0.0115 (F)	p=0.0416 (C)	
Matériel pour pose et retrait d'implant contraceptif		p=0.0245 (F)		
Bandelettes urinaires		p=0.0181 (F)		
Sets de sondage urinaire				p=0.0116 (F)
Monofilament de Semmes-Weinstein		p=0.0005 (F)		
Diapason				p=0.0037 (C)

Tableau 59 (suite) : Liens de possession entre les éléments - Matériel ORL (Partie 1).

	TDR (streptotests)	Anneau de Trautmann / nécessaire pour ablation d'un bouchon de cérumen	Poire Enéma	Nécessaire pour ablation de corps étrangers (pincés de Hartmann et Lucae)
Pince à tiques	p=0.0006 (F)		p=0.0329 (C)	
Nécessaire pour strapping		p=0.0419 (F)		
Matériel de contention / attelles				p=0.0276 (C)
Matériel pour ponction articulaire		p=0.0245 (F)		p=0.0015 (C)
Matériel pour infiltration articulaire		p=0.0245 (F)		p=0.0015 (C)
Matériel nécessaire pour plâtrer				p=0.0052 (F)
Kits de suture		p=0.0447 (F)		
Agrafes à suture et pince à agrafes		p=0.0143 (C)		p=0.0101 (C)
Tenailles pour hameçon				p=0.0329 (C)
Stéthoscope pédiatrique		p=0.0054 (C)		
Insufflateur manuel ou ballon de type ambu				p=0.0038 (C)
Embout buccal pour bouche à bouche				p=0.0329 (C)
Matériel de trachéotomie	p=0.0189 (F)			

Tableau 59 : Liens de possession entre les éléments - Matériel ORL (Partie 2).

	Nécessaire pour méchage nasal	Spéculums nasaux	Audiomètre
Ecouvillons bactériologiques	p=0.0024 (C)		
Doppler ou doppler de poche vasculaire		p=0.0129 (F)	p=0.0242 (F)

Tableau 60 (suite) : Liens de possession entre les éléments - Matériel ORL (Partie 2).

	Nécessaire pour méchage nasal	Spéculums nasaux	Audiomètre
Débitmètre de pointe	p=0.0198 (C)	p=0.0120 (C)	
Lunettes O2 et masques O2 de différentes tailles	p=0.0349 (C)	p=0.0223 (F)	
Bouteilles d'oxygène	p=0.0152 (C)		
Spiromètre électronique miniature		p=0.0014 (F)	p=0.0242 (F)
Anneau de Trautmann / nécessaire pour ablation d'un bouchon de cérumen	p=0.0188 (C)		
Nécessaire pour ablation de corps étrangers (pinces de Hartmann et Lucae)	p=0.0218 (C)		
Echelle optométrique de Monoyer	p=0.0397 (C)	p=0.0221 (C)	
Album test Ishihara		p=0.0482 (F)	p=0.0303 (F)
Ophthalmoscope	p=0.0070 (F)	p=0.0129 (F)	
Collyre mydriatique		p=0.0213 (F)	
Spéculums gynécologiques	p=0.0351 (C)	p=0.0185 (C)	
Nécessaire pour prélèvements vaginaux	p=0.0351 (C)		
Matériel pour FCV	p=0.0349 (C)		
Matériel pour pose et retrait d'implant contraceptif	p=0.0152 (C)		
Nécessaire pour pose de DIU	p=0.0017 (F)		
Doppler fœtal		p=0.0175 (F)	
Sets de sondage urinaire	p=0.0323 (F)		
Monofilament de Semmes-Weinstein		p=0.0276 (C)	
Diapason		p=0.0496 (C)	
Pince à tiques	p=0.0443 (C)		
Dermatoscope	p=0.0323 (F)		
Matériel de contention / attelles	p=0.0349 (C)		
Matériel pour ponction articulaire	p=0.0152 (C)		
Matériel pour infiltration articulaire	p=0.0152 (C)		
Matériel nécessaire pour plâtrer		p=0.0482 (F)	
Boîte de petite chirurgie		p=0.0074 (C)	
Insufflateur manuel ou ballon de type ambu	p=0.0055 (C)		
Embout buccal pour bouche à bouche		p=0.0028 (F)	

E. Matériel d'ophtalmologie.

Tableau 60 : Liens de possession entre les éléments - Matériel d'ophtalmologie (Partie 1).

	Echelle optométrique de Monoyer	Collyre à la fluorescéine	Echelle de Parinaud	Album test Ishihara
Loupes/lunettes grossissantes			p=0.0332 (C)	
Ecouvillons bactériologiques	p=0.0397 (C)	p=0.0289 (C)		
Matériel de mésothérapie	p=0.0165 (C)			
Flacons d'anatomopathologie		p=0.0218 (C)		
Echographe				p=0.0117 (F)
Brassard obèse			p=0.0373 (F)	
Appareil d'automesure tensionnelle				p=0.0335 (F)
Doppler ou doppler de poche vasculaire				p=0.0005 (F)
Matériel pour IDR	p=0.0167 (C)			
Débitmètre de pointe	p=0.0002 (C)	p=0.0333 (C)		
Bouteilles d'oxygène		p=0.0484 (C)		
Matériel pour aérosolthérapie	p=0.0219 (C)			p=0.0195 (F)
Spiromètre électronique miniature			p=0.0260 (F)	p=0.0064 (F)
Anneau de Trautmann / nécessaire pour ablation d'un bouchon de cérumen	p=0.0034 (C)			
Nécessaire pour ablation de corps étrangers (pinces de Hartmann et Lucae)		p=0.0100 (C)		
Nécessaire pour méchage nasal	p=0.0397 (C)			
Spéculums nasaux	p=0.0221 (C)			p=0.0482 (F)
Audiomètre				p=0.0303 (F)
Ophtalmoscope				p=0.0467 (F)
Aiguille à corps étrangers		p=0.0026 (F)		
Matériel pour ponction d'ascite				p=0.0303 (F)
Spéculums gynécologiques		p=0.0023 (C)		

Tableau 61 (suite) : Liens de possession entre les éléments - Matériel d'ophtalmologie (Partie 1).

	Echelle optométrique de Monoyer	Collyre à la fluorescéine	Echelle de Parinaud	Album test Ishihara
Nécessaire pour prélèvements vaginaux		p=0.0214 (C)		
Bandelettes urinaires	p=0.0167 (C)	p=0.0084 (C)		
Monofilament de Semmes-Weinstein	p=0.0372 (C)	p=0.0233 (C)		
Pince à tiques	p=0.0066 (C)		p=0.0452 (F)	
Nécessaire pour le traitement des verrues				p=0.0039 (F)
Set de cryothérapie / cryopen pack				p=0.0024 (F)
Curette fine dermato-fenêtrée		p=0.0484 (C)		
Dermatoscope				p=0.0064 (F)
Nécessaire pour strapping	p=0.0372 (C)	p=0.0233 (C)		
Matériel de contention / attelles				p=0.0180 (F)
Matériel pour ponction articulaire		p=0.0093 (C)		
Matériel pour infiltration articulaire		p=0.0484 (C)		p=0.0117 (F)
Matériel nécessaire pour plâtrer		p=0.0009 (F)		
Kits de suture		p=0.0335 (F)		
Boîte de petite chirurgie				p=0.0214 (F)
Tenailles pour hameçon			p=0.0452 (F)	
Stéthoscope pédiatrique		p=0.0100 (C)	p=0.0034 (C)	
Matériel pour prise de sang		p=0.0026 (F)		

Tableau 61 : Liens de possession entre les éléments - Matériel d'ophtalmologie (Partie 2).

	Ophtalmoscope	Aiguille à corps étrangers	Collyre mydriatique
Ecouvillons bactériologiques	p=0.0323 (F)		
Matériel de mésothérapie	p=0.0374 (F)		p=0.0139 (F)
Flacons d'anatomopathologie	p=0.0033 (F)	p=0.0033 (F)	
Doppler ou doppler de poche vasculaire	p=0.0306 (F)		p=0.0032 (F)
Matériel pour IDR	p=0.0232 (F)		

Tableau 62 (suite) : Liens de possession entre les éléments - Matériel d'ophtalmologie (Partie 2).

	Ophtalmoscope	Aiguille à corps étrangers	Collyre mydriatique
Lunettes O2 et masques O2 de différentes tailles	p=0.0086 (F)		p=0.0173 (F)
Bouteilles d'oxygène	p=0.0055 (F)	p=0.0374 (F)	p=0.0139 (F)
Matériel pour aérosolthérapie			p=0.0063 (F)
Spiromètre électronique miniature		p=0.0306 (F)	
Nécessaire pour méchage nasal	p=0.0070 (F)		
Spéculums nasaux	p=0.0129 (F)		p=0.0213 (F)
Collyre à la fluorescéine		p=0.0026 (F)	
Album test Ishihara	p=0.0467 (F)		
Ophtalmoscope		p=0.0306 (F)	p=0.0032 (F)
Aiguille à corps étrangers	p=0.0306 (F)		
Collyre mydriatique	p=0.0032 (F)		
Anuscope	p=0.0032 (F)		
Matériel pour ponction d'ascite	p=0.0242 (F)		
Matériel pour lavement évacuateur	p=0.0242 (F)		
Spéculums gynécologiques		p=0.0191 (F)	
Nécessaire pour prélèvements vaginaux		p=0.0187 (F)	
Matériel pour pose et retrait d'implant contraceptif	p=0.0005 (F)		
Nécessaire pour pose de DIU	p=0.0101 (F)	p=0.0101 (F)	
Doppler foetal	p=0.0007 (F)	p=0.0101 (F)	p=0.0013 (F)
Stéthoscope obstétrical	p=0.0487 (F)	p=0.0047 (F)	
Sets de sondage urinaire	p=0.0034 (F)	p=0.0306 (F)	
Monofilament de Semmes-Weinstein		p=0.0202 (F)	
Diapason			p=0.0435 (F)
Nécessaire pour le traitement des verrues	p=8.0739E-5 (F)		p=0.0213 (F)
Set de cryothérapie / cryopen pack	p=0.0008 (F)		p=0.0173 (F)
Curette fine dermato-fenêtrée	p=0.0374 (F)	p=0.0374 (F)	
Dermatoscope	p=0.0002 (F)	p=0.0306 (F)	p=0.0032 (F)
Crayon de nitrate d'argent	p=0.0117 (F)		
Nécessaire pour strapping		p=0.0202 (F)	

Tableau 62 (suite) : Liens de possession entre les éléments - Matériel d'ophtalmologie (Partie 2).

	Ophthalmoscope	Aiguille à corps étrangers	Collyre mydriatique
Matériel de contention / attelles	p=0.0008 (F)	p=0.0086 (F)	p=0.0173 (F)
Matériel pour ponction articulaire	p=0.0055 (F)	p=0.0055 (F)	p=0.0139 (F)
Matériel pour infiltration articulaire	p=0.0005 (F)	p=0.0374 (F)	p=0.0139 (F)
Matériel nécessaire pour plâtrer	p=0.0467 (F)	p=0.0005 (F)	
Boîte de petite chirurgie	p=0.0232 (F)	p=0.0232 (F)	
Matériel pour aspiration	p=0.0117 (F)		

F. Matériel de gastro-entérologie.

Tableau 62 : Liens de possession entre les éléments - Matériel de gastro-entérologie.

	Tests Hémocult®	Anuscope	Sondes nasogastriques	Matériel pour ponction d'ascite	Matériel pour lavement évacuateur
Flacons d'anatomopathologie		p=0.0109 (F)			
Stéthoscope électronique			p=0.0242 (F)		
Impédance-mètre		p=0.0194 (F)			p=0.0067 (F)
Doppler ou doppler de poche vasculaire				p=0.0242 (F)	
Matériel pour aérosolthérapie				p=0.0370 (F)	
Album test Ishihara				p=0.0303 (F)	
Ophthalmoscope		p=0.0032 (F)		p=0.0242 (F)	p=0.0242 (F)
Anuscope					p=0.0020 (F)
Matériel pour lavement évacuateur		p=0.0020 (F)			
Nécessaire pour prélèvements vaginaux		p=0.0259 (F)			

Tableau 63 (suite) : Liens de possession entre les éléments - Matériel de gastro-entérologie.

	Tests Hémocult®	Anuscope	Sondes nasogastriques	Matériel pour ponction d'ascite	Matériel pour lavement évacuateur
Nécessaire pour pose de DIU		p=0.0013 (F)			p=0.0141 (F)
Doppler foetal		p=0.0398 (F)			
Stéthoscope obstétrical		p=0.0288 (F)			
Sets de sondage urinaire		p=0.0032 (F)	p=0.0242 (F)		p=0.0242 (F)
Diapason		p=0.0435 (F)			
Nécessaire pour le traitement des verrues		p=0.0213 (F)			
Curette fine dermato- fenêtrée		p=0.0139 (F)			
Dermatoscope				p=0.0242 (F)	
Crayon de nitrate d'argent		p=0.0118 (F)			p=0.0040 (F)
Matériel pour ponction articulaire		p=0.0139 (F)			
Matériel pour infiltration articulaire		p=0.0139 (F)			
Podoscope		p=0.0194 (F)			p=0.0067 (F)
Matériel pour pose de VVP	p=0.0057 (F)				
Matériel pour prise de sang			p=0.0242 (F)		p=0.0242 (F)

G. Matériel gynécologique.

Tableau 63 : Liens de possession entre les éléments - Matériel gynécologique (Partie 1).

	Spéculums gynécologiques	Nécessaire pour prélèvements vaginaux	Matériel pour FCV	Matériel pour pose et retrait d'implant contraceptif
Lecteur de glycémie	p=0.0264 (F)			
Ecouvillons bactériologiques	p=0.0351 (C)	p=4.4372E-7 (C)	p=0.0003 (C)	
Négatoscope	p=0.0221 (C)			
Flacons d'anatomopathologie	p=0.0195 (F)	p=6.1590E-6 (F)	p=2.1191E-5 (F)	
Débitmètre de pointe	p=0.0118 (C)			
Spiromètre électronique miniature	p=0.0191 (F)			
Anneau de Trautmann / nécessaire pour ablation d'un bouchon de cérumen	p=0.0009 (F)	p=0.0051 (F)	p=0.0115 (F)	p=0.0245 (F)
Poire Enéma			p=0.0416 (C)	
Nécessaire pour méchage nasal	p=0.0351 (C)	p=0.0351 (C)	p=0.0349 (C)	p=0.0152 (C)
Spéculums nasaux	p=0.0185 (C)			
Collyre à la fluorescéine	p=0.0023 (C)	p=0.0214 (C)		
Ophtalmoscope				p=0.0005 (F)
Aiguille à corps étrangers	p=0.0191 (F)	p=0.0187 (F)		
Anuscope		p=0.0259 (F)		
Spéculums gynécologiques		p=0.0002 (C)	p=0.0006 (C)	
Nécessaire pour prélèvements vaginaux	p=0.0002 (C)		p=1.4279E-7 (F)	
Matériel pour FCV	p=0.0006 (C)	p=1.4279E-7 (F)		p=0.0394 (F)
Matériel pour pose et retrait d'implant contraceptif			p=0.0394 (F)	
Nécessaire pour pose de DIU	p=0.0402 (F)	p=9.5837E-5 (F)	p=0.0010 (F)	p=0.0087 (F)
Sets de sondage urinaire		p=0.0187 (F)		
Pince à tiques		p=0.0072 (C)		
Dermatoscope				p=0.0055 (F)

Tableau 64 (suite) : Liens de possession entre les éléments - Matériel gynécologique (Partie 1).

	Spéculum gynécologiques	Nécessaire pour prélèvements vaginaux	Matériel pour FCV	Matériel pour pose et retrait d'implant contraceptif
Crayon de nitrate d'argent		p=0.0070 (F)		p=0.0467 (F)
Nécessaire pour strapping	p=0.0159 (C)		p=0.0428 (C)	
Matériel de contention / attelles				p=0.0118 (F)
Matériel pour ponction articulaire				p=0.0293 (F)
Matériel pour infiltration articulaire				p=0.0293 (F)
Boîte de petite chirurgie	p=0.0078 (C)			p=0.0217 (F)
Agrafes à suture et pince à agrafes	p=0.0465 (C)			
Stéthoscope pédiatrique	p=0.0323 (C)			
Insufflateur manuel ou ballon de type ambu	p=0.0388 (C)			
Matériel pour prise de sang		p=0.0187 (F)		

Tableau 64 : Liens de possession entre les éléments - Matériel gynécologique (Partie 2).

	Nécessaire pour pose de DIU	Doppler fœtal	Stéthoscope obstétrical
Ecouvillons bactériologiques	p=0.0017 (F)		
Flacons d'anatomopathologie	p=0.0004 (F)		
Stéthoscope électronique			p=0.0487 (F)
Doppler ou doppler de poche vasculaire		p=0.0007 (F)	p=0.0487 (F)
Lunettes O2 et masques O2 de différentes tailles		p=0.0126 (F)	
Bouteilles d'oxygène		p=0.0006 (F)	p=0.0312 (F)
Spiromètre électronique miniature		p=0.0101 (F)	p=0.0487 (F)
Nécessaire pour méchage nasal	p=0.0017 (F)		
Spéculum nasaux		p=0.0175 (F)	
Ophthalmoscope	p=0.0101 (F)	p=0.0007 (F)	p=0.0487 (F)
Aiguille à corps étrangers	p=0.0101 (F)	p=0.0101 (F)	p=0.0047 (F)
Collyre mydriatique		p=0.0013 (F)	
Anuscope	p=0.0013 (F)	p=0.0398 (F)	p=0.0288 (F)

Tableau 65 (suite) : Liens de possession entre les éléments - Matériel gynécologique (Partie 2).

	Nécessaire pour pose de DIU	Doppler fœtal	Stéthoscope obstétrical
Matériel pour lavement évacuateur	p=0.0141 (F)		
Spéculums gynécologiques	p=0.0402 (F)		
Nécessaire pour prélèvements vaginaux	p=9.5837E-5 (F)		
Matériel pour FCV	p=0.0010 (F)		
Matériel pour pose et retrait d'implant contraceptif	p=0.0087 (F)		
Nécessaire pour pose de DIU			p=0.0223 (F)
Doppler fœtal			p=0.0223 (F)
Stéthoscope obstétrical	p=0.0223 (F)	p=0.0223 (F)	
Sets de sondage urinaire	p=0.0007 (F)	p=0.0007 (F)	p=0.0047 (F)
Diapason		p=0.0071 (F)	
Nécessaire pour le traitement des verrues		p=0.0175 (F)	
Set de cryothérapie / cryopen pack		p=0.0126 (F)	p=0.0410 (F)
Curette fine dermato-fenêtrée		p=0.0087 (F)	p=0.0312 (F)
Dermatoscope		p=0.0007 (F)	p=0.0487 (F)
Crayon de nitrate d'argent	p=0.0050 (F)		
Matériel de contention / attelles	p=0.0126 (F)	p=0.0126 (F)	p=0.0410 (F)
Matériel pour ponction articulaire		p=0.0087 (F)	
Matériel pour infiltration articulaire		p=0.0087 (F)	
Matériel nécessaire pour plâtrer	p=0.0160 (F)	p=0.0160 (F)	
Tenailles pour hameçon			p=0.0085 (F)
Stéthoscope pédiatrique			p=0.0102 (F)
Insufflateur manuel ou ballon de type ambu	p=0.0337 (F)		
Embout buccal pour bouche à bouche		p=0.0239 (F)	

H. Matériel d'urologie.

Tableau 65 : Liens de possession entre les éléments - Matériel d'urologie.

	Bandelettes urinaires	Sets de sondage urinaire
Toise adulte	p=0.0311 (F)	
Lecteur de glycémie	p=0.0095 (F)	
Ecouvillons bactériologiques	p=0.0255 (C)	p=0.0323 (F)
Flacons d'anatomopathologie		p=0.0260 (F)
Echographe	p=0.0214 (F)	
Stéthoscope électronique		p=0.0034 (F)
Appareil d'automesure tensionnelle	p=0.0431 (C)	
Doppler ou doppler de poche vasculaire		p=0.0306 (F)
Matériel pour IDR		p=0.0232 (F)
Débitmètre de pointe		p=0.0094 (F)
Lunettes O2 et masques O2 de différentes tailles		p=0.0086 (F)
Bouteilles d'oxygène		p=0.0055 (F)
Spiromètre électronique miniature		p=0.0306 (F)
Anneau de Trautmann / nécessaire pour ablation d'un bouchon de cérumen	p=0.0181 (F)	
Nécessaire pour ablation de corps étrangers (pinces de Hartmann et Lucae)		p=0.0116 (F)
Nécessaire pour méchage nasal		p=0.0323 (F)
Echelle optométrique de Monoyer	p=0.0167 (C)	
Collyre à la fluorescéine	p=0.0084 (C)	
Ophthalmoscope		p=0.0034 (F)
Aiguille à corps étrangers		p=0.0306 (F)
Anuscope		p=0.0032 (F)
Sondes nasogastriques		p=0.0242 (F)
Matériel pour lavement évacuateur		p=0.0242 (F)
Nécessaire pour prélèvements vaginaux		p=0.0187 (F)
Nécessaire pour pose de DIU		p=0.0007 (F)
Doppler fœtal		p=0.0007 (F)
Stéthoscope obstétrical		p=0.0047 (F)

Tableau 66 (suite) : Liens de possession entre les éléments - Matériel d'urologie.

	Bandelettes urinaires	Sets de sondage urinaire
Monofilament de Semmes-Weinstein	p=0.0223 (C)	
Pince à tiques	p=0.0326 (C)	p=0.0444 (F)
Curette fine dermato-fenêtrée		p=0.0055 (F)
Crayon de nitrate d'argent		p=0.0117 (F)
Nécessaire pour strapping	p=0.0039 (C)	p=0.0202 (F)
Matériel pour ponction articulaire		p=0.0374 (F)
Matériel pour infiltration articulaire		p=0.0374 (F)
Matériel nécessaire pour plâtrer		p=0.0064 (F)
Kits de suture	p=0.0095 (F)	
Boîte de petite chirurgie		p=0.0232 (F)
Agrafes à suture et pince à agrafes	p=0.0445 (C)	
Tenailles pour hameçon		p=0.0023 (F)
Insufflateur manuel ou ballon de type ambu		p=0.0070 (F)
Matériel pour intubation oro-trachéale		p=0.0374 (F)
Matériel pour prise de sang		p=0.0306 (F)

I. Matériel d'endocrinologie et neurologie.

Tableau 66 : Liens de possession entre les éléments - Matériel d'endocrinologie et de neurologie.

	Marteau à réflexes	Monofilament de Semmes-Weinstein	Diapason
Pèse-personne adulte	p=0.0182 (F)		
Toise adulte		p=0.0369 (F)	
Loupes/lunettes grossissantes		p=0.0339 (C)	
Négatoscope			p=0.0221 (C)
Tensiomètre électronique			p=0.0023 (C)
Doppler ou doppler de poche vasculaire			p=0.0080 (F)
Matériel pour IDR		p=0.0223 (C)	
Débitmètre de pointe		p=0.0288 (C)	p=0.0075 (C)
Bouteilles d'oxygène			p=0.0119 (C)

Tableau 67 (suite) : Liens de possession entre les éléments - Matériel d'endocrinologie et de neurologie.

	Monofilament de Semmes-Weinstein	Diapason
Anneau de Trautmann / nécessaire pour ablation d'un bouchon de cérumen	p=0.0005 (F)	
Nécessaire pour ablation de corps étrangers (pinces de Hartmann et Lucae)		p=0.0037 (C)
Spéculums nasaux	p=0.0276 (C)	p=0.0496 (C)
Echelle optométrique de Monoyer	p=0.0372 (C)	
Collyre à la fluorescéine	p=0.0233 (C)	
Aiguille à corps étrangers	p=0.0202 (F)	
Collyre mydriatique		p=0.0435 (F)
Anuscope		p=0.0435 (F)
Doppler fœtal		p=0.0071 (F)
Bandelettes urinaires	p=0.0223 (C)	
Monofilament de Semmes-Weinstein		p=0.0212 (C)
Diapason	p=0.0212 (C)	
Nécessaire pour le traitement des verrues		p=0.0496 (C)
Matériel pour infiltration articulaire		p=0.0119 (C)
Brassard tensiomètre pédiatrique	p=0.0404 (C)	
Embout buccal pour bouche à bouche		p=0.0035 (C)

J. Matériel de dermatologie.

Tableau 67 : Liens de possession entre les éléments - Matériel de dermatologie (Partie 1).

	Pince à tiques	Nécessaire pour le traitement des verrues	Set de cryothérapie / cryopen pack
Loupes/lunettes grossissantes		p=0.0029 (C)	p=0.0055 (C)
Ecouvillons bactériologiques	p=0.0014 (C)		
Matériel de mésothérapie		p=0.0148 (F)	p=0.0118 (F)
ECG		p=0.0229 (F)	p=0.0248 (F)
Tensiomètre électronique	p=0.0214 (C)		

Tableau 68 (suite) : Liens de possession entre les éléments - Matériel de dermatologie (Partie 1).

	Pince à tiques	Nécessaire pour le traitement des verrues	Set de cryothérapie / cryopen pack
Chambre d'inhalation	p=0.0180 (C)		
Matériel pour IDR		p=0.0406 (C)	
Lunettes O2 et masques O2 de différentes tailles		p=0.0057 (F)	p=0.0018 (F)
Bouteilles d'oxygène	p=0.0419 (F)	p=0.0017 (F)	p=0.0008 (F)
Matériel pour aérosolthérapie		p=0.0089 (F)	p=0.0055 (F)
TDR (streptotests)	p=0.0006 (F)		
Poire Enéma	p=0.0329 (C)		
Nécessaire pour méchage nasal	p=0.0443 (C)		
Echelle optométrique de Monoyer	p=0.0066 (C)		
Echelle de Parinaud	p=0.0452 (F)		
Album test Ishihara		p=0.0039 (F)	p=0.0024 (F)
Ophthalmoscope		p=8.0739E-5 (F)	p=0.0008 (F)
Collyre mydriatique		p=0.0213 (F)	p=0.0173 (F)
Anuscope		p=0.0213 (F)	
Nécessaire pour prélèvements vaginaux	p=0.0072 (C)		
Doppler foetal		p=0.0175 (F)	p=0.0126 (F)
Stéthoscope obstétrical			p=0.0410 (F)
Bandelettes urinaires	p=0.0326 (C)		
Sets de sondage urinaire	p=0.0444 (F)		
Diapason		p=0.0496 (C)	
Nécessaire pour le traitement des verrues			p=1.3446E-12 (F)
Set de cryothérapie / cryopen pack		p=1.3446E-12 (F)	
Curette fine dermato-fenêtrée		p=0.0148 (F)	p=0.0394 (F)
Dermatoscope		p=0.0014 (F)	p=0.0008 (F)
Matériel de contention / attelles		p=0.0223 (F)	p=0.0153 (F)
Matériel pour ponction articulaire		p=0.0148 (F)	p=0.0394 (F)
Matériel pour infiltration articulaire		p=0.0017 (F)	p=0.0118 (F)
Kits de suture		p=0.0257 (F)	p=0.0470 (F)

Tableau 68 (suite) : Liens de possession entre les éléments - Matériel de dermatologie (Partie 1).

	Pince à tiques	Nécessaire pour le traitement des verrues	Set de cryothérapie / cryopen pack
Boîte de petite chirurgie		p=0.0406 (C)	
Agrafes à suture et pince à agrafes		p=0.0341 (C)	p=0.0131 (C)
Tenailles pour hameçon		p=0.0028 (F)	p=0.0009 (F)
Matériel pour prise de sang	p=0.0444 (F)		
Matériel pour aspiration		p=0.0053 (F)	p=0.0040 (F)

Tableau 68 : Liens de possession entre les éléments - Matériel de dermatologie (Partie 2).

	Curette fine dermato-fenêtrée	Dermatoscope	Crayon de nitrate d'argent
Ecouvillons bactériologiques			p=0.0312 (F)
Flacons d'anatomopathologie	p=0.0123 (F)		p=0.0021 (F)
Echographe		p=0.0467 (F)	
Stéthoscope électronique	p=0.0374 (F)		
Impédance-mètre			p=0.0374 (F)
Doppler ou doppler de poche vasculaire		p=0.0034 (F)	
Matériel pour IDR	p=0.0021 (F)		
Lunettes O2 et masques O2 de différentes tailles		p=0.0008 (F)	
Bouteilles d'oxygène		p=0.0055 (F)	
Matériel pour aérosolthérapie		p=0.0109 (F)	
Nécessaire pour méchage nasal		p=0.0323 (F)	
Collyre à la fluorescéine	p=0.0484 (C)		
Album test Ishihara		p=0.0064 (F)	
Ophthalmoscope	p=0.0374 (F)	p=0.0002 (F)	p=0.0117 (F)
Aiguille à corps étrangers	p=0.0374 (F)	p=0.0306 (F)	
Collyre mydriatique		p=0.0032 (F)	
Anuscope	p=0.0139 (F)		p=0.0118 (F)
Matériel pour ponction d'ascite		p=0.0242 (F)	
Matériel pour lavement évacuateur			p=0.0040 (F)
Nécessaire pour prélèvements vaginaux			p=0.0070 (F)

Tableau 69 (suite) : Liens de possession entre les éléments - Matériel de dermatologie (Partie 2).

	Curette fine dermato-fenêtrée	Dermatoscope	Crayon de nitrate d'argent
Matériel pour pose et retrait d'implant contraceptif		p=0.0055 (F)	p=0.0467 (F)
Nécessaire pour pose de DIU			p=0.0050 (F)
Doppler foetal	p=0.0087 (F)	p=0.0007 (F)	
Stéthoscope obstétrical	p=0.0312 (F)	p=0.0487 (F)	
Sets de sondage urinaire	p=0.0055 (F)		p=0.0117 (F)
Nécessaire pour le traitement des verrues	p=0.0148 (F)	p=0.0014 (F)	
Set de cryothérapie / cryopen pack	p=0.0394 (F)	p=0.0008 (F)	
Curette fine dermato-fenêtrée			p=0.0029 (F)
Crayon de nitrate d'argent	p=0.0029 (F)		
Matériel de contention / attelles		p=4.1269E-5 (F)	
Matériel pour ponction articulaire		p=0.0055 (F)	p=0.0467 (F)
Matériel pour infiltration articulaire		p=0.0055 (F)	p=0.0467 (F)
Podoscope			p=0.0374 (F)
Boîte de petite chirurgie		p=0.0232 (F)	
Matériel pour intubation oro-trachéale			p=0.0467 (F)
Matériel pour prise de sang	p=0.0374 (F)		p=0.0117 (F)
Matériel pour aspiration	p=0.0467 (F)		p=0.0230 (F)
Matériel de trachéotomie		p=0.0242 (F)	

K. Matériel d'orthopédie et de rhumatologie.

Tableau 69 : Liens de possession entre les éléments - Matériel d'orthopédie et de rhumatologie (Partie 1).

	Nécessaire pour strapping	Matériel de contention / attelles	Matériel pour ponction articulaire
Loupes/lunettes grossissantes		p=0.0304 (C)	p=0.0103 (C)
Ecouvillons bactériologiques			p=0.0152 (C)
Matériel de mésothérapie			p=0.0293 (F)

Tableau 70 (suite) : Liens de possession entre les éléments - Matériel d'orthopédie et de rhumatologie
(Partie 1).

	Nécessaire pour strapping	Matériel de contention / attelles	Matériel pour ponction articulaire
Flacons d'anatomopathologie	p=0.0222 (F)		
Echographe			p=0.0117 (F)
Débitmètre de pointe	p=0.0008 (C)		
Lunettes O2 et masques O2 de différentes tailles			p=0.0394 (F)
Bouteilles d'oxygène		p=0.0394 (F)	
Matériel pour aérosolthérapie		p=0.0055 (F)	
Anneau de Trautmann / nécessaire pour ablation d'un bouchon de cérumen	p=0.0419 (F)		p=0.0245 (F)
Nécessaire pour ablation de corps étrangers (pinces de Hartmann et Lucae)		p=0.0276 (C)	p=0.0015 (C)
Nécessaire pour méchage nasal		p=0.0349 (C)	p=0.0152 (C)
Echelle optométrique de Monoyer	p=0.0372 (C)		
Collyre à la fluorescéine	p=0.0233 (C)		p=0.0093 (C)
Album test Ishihara		p=0.0180 (F)	
Ophthalmoscope		p=0.0008 (F)	p=0.0055 (F)
Aiguille à corps étrangers	p=0.0202 (F)	p=0.0086 (F)	p=0.0055 (F)
Collyre mydriatique		p=0.0173 (F)	p=0.0139 (F)
Anuscope			p=0.0139 (F)
Spéculums gynécologiques	p=0.0159 (C)		
Matériel pour FCV	p=0.0428 (C)		
Matériel pour pose et retrait d'implant contraceptif		p=0.0118 (F)	p=0.0293 (F)
Nécessaire pour pose de DIU		p=0.0126 (F)	
Doppler fœtal		p=0.0126 (F)	p=0.0087 (F)
Stéthoscope obstétrical		p=0.0410 (F)	
Bandelettes urinaires	p=0.0039 (C)		
Sets de sondage urinaire	p=0.0202 (F)		p=0.0374 (F)
Nécessaire pour le traitement des verrues		p=0.0223 (F)	p=0.0148 (F)
Set de cryothérapie / cryopen pack		p=0.0153 (F)	p=0.0394 (F)

Tableau 70 (suite) : Liens de possession entre les éléments - Matériel d'orthopédie et de rhumatologie
(Partie 1).

	Nécessaire pour strapping	Matériel de contention / attelles	Matériel pour ponction articulaire
Dermatoscope		p=4.1269E-5 (F)	p=0.0055 (F)
Crayon de nitrate d'argent			p=0.0467 (F)
Nécessaire pour strapping		p=0.0078 (C)	
Matériel de contention / attelles	p=0.0078 (C)		p=0.0118 (F)
Matériel pour ponction articulaire		p=0.0118 (F)	
Matériel pour infiltration articulaire		p=0.0118 (F)	p=1.3208E-10 (F)
Matériel nécessaire pour plâtrer	p=0.0104 (F)		
Podoscope			p=0.0124 (F)
Kits de suture	p=0.0227 (F)	p=0.0470 (F)	
Boîte de petite chirurgie	p=0.0005 (C)	p=0.0118 (F)	
Agrafes à suture et pince à agrafes		p=0.0131 (C)	p=0.0249 (C)
Tenailles pour hameçon		p=0.0474 (F)	
Matériel pour intubation oro-trachéale	p=0.0203 (F)		

Tableau 70 : Liens de possession entre les éléments - Matériel d'orthopédie et de rhumatologie (Partie 2).

	Matériel pour infiltration articulaire	Matériel nécessaire pour plâtrer	Podoscope
Loupes/lunettes grossissantes	p=0.0103 (C)		
Matériel de mésothérapie	p=0.0293 (F)		
Stéthoscope électronique		p=0.0467 (F)	
Tensiomètre électronique		p=0.0031 (F)	
Doppler ou doppler de poche vasculaire	p=0.0374 (F)		
Débitmètre de pointe	p=0.0330 (C)		
Lunettes O2 et masques O2 de différentes tailles	p=0.0394 (F)	p=0.0180 (F)	
Bouteilles d'oxygène		p=8.7031E-5 (F)	
Spiromètre électronique miniature		p=0.0064 (F)	

Tableau 71 (suite) : Liens de possession entre les éléments - Matériel d'orthopédie et de rhumatologie
(Partie 2).

	Matériel pour infiltration articulaire	Matériel nécessaire pour plâtrer	Podoscope
Anneau de Trautmann / nécessaire pour ablation d'un bouchon de cérumen	p=0.0245 (F)		
Nécessaire pour ablation de corps étrangers (pinces de Hartmann et Lucae)	p=0.0015 (C)	p=0.0052 (F)	
Nécessaire pour méchage nasal	p=0.0152 (C)		
Spéculums nasaux		p=0.0482 (F)	
Collyre à la fluorescéine	p=0.0484 (C)	p=0.0009 (F)	
Album test Ishihara	p=0.0117 (F)		
Ophthalmoscope	p=0.0005 (F)	p=0.0467 (F)	
Aiguille à corps étrangers	p=0.0374 (F)	p=0.0005 (F)	
Collyre mydriatique	p=0.0139 (F)		
Anuscope	p=0.0139 (F)		p=0.0194 (F)
Matériel pour lavement évacuateur			p=0.0067 (F)
Matériel pour pose et retrait d'implant contraceptif	p=0.0293 (F)		
Nécessaire pour pose de DIU		p=0.0160 (F)	
Doppler fœtal	p=0.0087 (F)	p=0.0160 (F)	
Sets de sondage urinaire	p=0.0374 (F)	p=0.0064 (F)	
Diapason	p=0.0119 (C)		
Nécessaire pour le traitement des verrues	p=0.0017 (F)		
Set de cryothérapie / cryopen pack	p=0.0118 (F)		
Dermatoscope	p=0.0055 (F)		
Crayon de nitrate d'argent	p=0.0467 (F)		p=0.0374 (F)
Nécessaire pour strapping		p=0.0104 (F)	
Matériel de contention / attelles	p=0.0118 (F)		
Matériel pour ponction articulaire	p=1.3208E-10 (F)		p=0.0124 (F)
Matériel pour infiltration articulaire			p=0.0124 (F)
Podoscope	p=0.0124 (F)		
Agrafes à suture et pince à agrafes	p=0.0249 (C)	p=0.0129 (F)	

Tableau 71 (suite) : Liens de possession entre les éléments - Matériel d'orthopédie et de rhumatologie
(Partie 2).

	Matériel pour infiltration articulaire	Matériel nécessaire pour plâtrer	Podoscope
Tenailles pour hameçon		p=0.0062 (F)	
Stéthoscope pédiatrique		p=0.0403 (F)	
Embout buccal pour bouche à bouche		p=0.0062 (F)	
Matériel pour intubation oro-trachéale		p=0.0117 (F)	

L. Matériel de petite chirurgie.

Tableau 71 : Liens de possession entre les éléments - Matériel de petite chirurgie.

	Kits de suture	Boîte de petite chirurgie	Agrafes à suture et pince à agrafes	Tenailles pour hameçon
Loupes/lunettes grossissantes			p=0.0113 (C)	p=0.0093 (C)
Stéthoscope électronique			p=0.0267 (F)	
Tensiomètre électronique			p=0.0238 (C)	
Appareil d'automesure tensionnelle	p=0.0115 (F)	p=0.0431 (C)	p=0.0238 (C)	
Doppler ou doppler de poche vasculaire		p=0.0232 (F)	p=0.0021 (F)	
Matériel pour IDR				p=0.0267 (C)
Lunettes O2 et masques O2 de différentes tailles				p=0.0078 (F)
Bouteilles d'oxygène				p=0.0054 (F)
Spiromètre électronique miniature		p=0.0232 (F)		
Anneau de Trautmann / nécessaire pour ablation d'un bouchon de cérumen	p=0.0447 (F)		p=0.0143 (C)	
Nécessaire pour ablation de corps étrangers (pinces de Hartmann et Lucae)			p=0.0101 (C)	p=0.0329 (C)
Spéculums nasaux		p=0.0074 (C)		

Tableau 72 (suite) : Liens de possession entre les éléments - Matériel de petite chirurgie.

	Kits de suture	Boîte de petite chirurgie	Agrafes à suture et pince à agrafes	Tenailles pour hameçon
Collyre à la fluorescéine	p=0.0335 (F)			
Echelle de Parinaud				p=0.0452 (F)
Album test Ishihara		p=0.0214 (F)		
Ophthalmoscope		p=0.0232 (F)		
Aiguille à corps étrangers		p=0.0232 (F)		
Spéculums gynécologiques		p=0.0078 (C)	p=0.0465 (C)	
Matériel pour pose et retrait d'implant contraceptif		p=0.0217 (F)		
Stéthoscope obstétrical				p=0.0085 (F)
Bandelettes urinaires	p=0.0095 (F)		p=0.0445 (C)	
Sets de sondage urinaire		p=0.0232 (F)		p=0.0023 (F)
Nécessaire pour le traitement des verrues	p=0.0257 (F)	p=0.0406 (C)	p=0.0341 (C)	p=0.0028 (F)
Set de cryothérapie / cryopen pack	p=0.0470 (F)		p=0.0131 (C)	p=0.0009 (F)
Dermatoscope		p=0.0232 (F)		
Nécessaire pour strapping	p=0.0227 (F)	p=0.0005 (C)		
Matériel de contention / attelles	p=0.0470 (F)	p=0.0118 (F)	p=0.0131 (C)	p=0.0474 (F)
Matériel pour ponction articulaire			p=0.0249 (C)	
Matériel pour infiltration articulaire			p=0.0249 (C)	
Matériel nécessaire pour plâtrer			p=0.0129 (F)	p=0.0062 (F)
Kits de suture		p=6.3001E-5 (F)	p=0.0002 (F)	p=0.0224 (F)
Boîte de petite chirurgie	p=6.3001E-5 (F)		p=0.0445 (C)	
Agrafes à suture et pince à agrafes	p=0.0002 (F)	p=0.0445 (C)		p=0.0032 (C)
Tenailles pour hameçon	p=0.0224 (F)		p=0.0032 (C)	
Brassard tensiomètre pédiatrique			p=0.0044 (C)	
Insufflateur manuel ou ballon de type ambu		p=0.0092 (C)		

Tableau 72 (suite) : Liens de possession entre les éléments - Matériel de petite chirurgie.

	Kits de suture	Boîte de petite chirurgie	Agrafes à suture et pince à agrafes	Tenailles pour hameçon
Matériel pour pose de VVP	p=0.0315 (F)			
Embout buccal pour bouche à bouche		p=0.0045 (C)	p=0.0183 (C)	
Matériel pour intubation oro-trachéale		p=0.0217 (F)		
Matériel pour aspiration				p=0.0070 (F)

M. Matériel de pédiatrie.

Tableau 72 : Liens de possession entre les éléments - Matériel de pédiatrie.

	Pèse-bébé	Toise pédiatrique	Brassard tensiomètre pédiatrique	Stéthoscope pédiatrique
Matériel pour IDR	p=0.0311 (F)	p=0.0311 (F)		p=0.0274 (C)
Spiromètre électronique miniature				p=0.0116 (F)
Anneau de Trautmann / nécessaire pour ablation d'un bouchon de cérumen				p=0.0054 (C)
Collyre à la fluorescéine				p=0.0100 (C)
Echelle de Parinaud				p=0.0034 (C)
Spéculums gynécologiques				p=0.0323 (C)
Stéthoscope obstétrical				p=0.0102 (F)
Monofilament de Semmes-Weinstein			p=0.0404 (C)	
Matériel nécessaire pour plâtrer				p=0.0403 (F)
Agrafes à suture et pince à agrafes			p=0.0044 (C)	
Pèse-bébé		p=3.8117E-5 (F)	p=0.0369 (F)	
Toise pédiatrique	p=3.8117E-5 (F)		p=0.0369 (F)	
Brassard tensiomètre pédiatrique	p=0.0369 (F)	p=0.0369 (F)		

N. Matériel d'urgence.

Tableau 73 : Liens de possession entre les éléments - Matériel d'urgence (Partie 1).

	Insufflateur manuel ou ballon de type ambu	Matériel pour pose de VVP	Embout buccal pour bouche à bouche	Matériel pour intubation oro- trachéale
Négatoscope	p=0.0191 (C)			p=0.0006 (C)
Matériel de mésothérapie			p=0.0054 (F)	
Tensiomètre électronique			p=0.0025 (C)	
Chambre d'inhalation	p=0.0214 (C)	p=0.0123 (C)		
Débitmètre de pointe			p=0.0360 (C)	
Lunettes O2 et masques O2 de différentes tailles	p=0.0446 (C)			
Bouteilles d'oxygène	p=0.0156 (C)		p=0.0208 (F)	p=0.0293 (F)
Nécessaire pour ablation de corps étrangers (pinces de Hartmann et Lucae)	p=0.0038 (C)		p=0.0329 (C)	
Nécessaire pour méchage nasal	p=0.0055 (C)			
Spéculums nasaux			p=0.0028 (F)	
Tests Hémocult®		p=0.0057 (F)		
Spéculums gynécologiques	p=0.0388 (C)			
Nécessaire pour pose de DIU	p=0.0337 (F)			
Doppler fœtal			p=0.0239 (F)	
Sets de sondage urinaire	p=0.0070 (F)			p=0.0374 (F)
Diapason			p=0.0035 (C)	
Crayon de nitrate d'argent				p=0.0467 (F)
Nécessaire pour strapping				p=0.0203 (F)
Matériel nécessaire pour plâtrer			p=0.0062 (F)	p=0.0117 (F)
Kits de suture		p=0.0315 (F)		
Boîte de petite chirurgie	p=0.0092 (C)		p=0.0045 (C)	p=0.0217 (F)
Agrafes à suture et pince à agrafes			p=0.0183 (C)	

Tableau 74 (suite) : Liens de possession entre les éléments - Matériel d'urgence (Partie 1).

	Insufflateur manuel ou ballon de type ambu	Matériel pour pose de VVP	Embout buccal pour bouche à bouche	Matériel pour intubation oro- trachéale
Insufflateur manuel ou ballon de type ambu		p=0.0003 (C)	p=0.0151 (C)	p=0.0023 (C)
Matériel pour pose de VVP	p=0.0003 (C)			p=0.0067 (C)
Embout buccal pour bouche à bouche	p=0.0151 (C)			p=0.0054 (F)
Matériel pour intubation oro-trachéale	p=0.0023 (C)	p=0.0067 (C)	p=0.0054 (F)	
Matériel pour aspiration				p=0.0467 (F)

Tableau 74 : Liens de possession entre les éléments - Matériel d'urgence (Partie 2).

	Matériel pour prise de sang	Matériel pour aspiration	Matériel de trachéotomie
Mètre-ruban			p=0.0364 (F)
Ecouvillons bactériologiques	p=0.0323 (F)		
Négatoscope		p=0.0214 (F)	
Flacons d'anatomopathologie	p=0.0260 (F)	p=0.0373 (F)	
Stéthoscope électronique		p=0.0117 (F)	
Matériel pour IDR	p=0.0232 (F)		
Lunettes O2 et masques O2 de différentes tailles		p=0.0040 (F)	
Bouteilles d'oxygène		p=0.0029 (F)	
Matériel pour aérosolthérapie		p=0.0223 (F)	
TDR (streptotests)			p=0.0189 (F)
Collyre à la fluorescéine	p=0.0026 (F)		
Ophthalmoscope		p=0.0117 (F)	
Sondes nasogastriques	p=0.0242 (F)		
Matériel pour lavement évacuateur	p=0.0242 (F)		
Nécessaire pour prélèvements vaginaux	p=0.0187 (F)		
Sets de sondage urinaire	p=0.0306 (F)		

Tableau 75 (suite) : Liens de possession entre les éléments - Matériel d'urgence (Partie 2).

	Matériel pour prise de sang	Matériel pour aspiration	Matériel de trachéotomie
Pince à tiques	p=0.0444 (F)		
Nécessaire pour le traitement des verrues		p=0.0053 (F)	
Set de cryothérapie / cryopen pack		p=0.0040 (F)	
Curette fine dermato-fenêtrée	p=0.0374 (F)	p=0.0467 (F)	
Dermatoscope			p=0.0242 (F)
Crayon de nitrate d'argent	p=0.0117 (F)	p=0.0230 (F)	
Tenailles pour hameçon		p=0.0070 (F)	
Matériel pour intubation oro-trachéale		p=0.0467 (F)	

XII. Annexe 6 : Liens de possession entre les caractéristiques de l'échantillon et les éléments.

Lecture des tableaux en annexe 6 :

- Les cases surlignées en jaune montrent un lien entre une caractéristique de l'échantillon et la possession d'un élément.
- Les cases surlignées en bleu montrent des liens entre une caractéristique de l'échantillon et la non-possession d'un élément.
- C désigne les valeurs obtenues avec le test du Chi-Deux.
- F désigne les valeurs obtenues avec le test de Fisher.

Les valeurs de p ont été arrondies au dix millièmes ou au dix millièmes multiplié par 10⁻ⁿ.

A. Sexe.

Tableau 75 : Liens de possession entre les éléments et le sexe.

	Homme	Femme
Loupes/lunettes grossissantes	p=0.0289 (C)	
Négatoscope	p=0.0191 (C)	
Brassard obèse	p=0.0260 (C)	
ECG	p=0.0048 (F)	
Doppler ou doppler de poche vasculaire	p=0.0070 (F)	
Poire Enéma	p=0.0425 (C)	
Nécessaire pour ablation de corps étrangers (pinces de Hartmann et Lucae)	p=0.0190 (C)	
Echelle de Parinaud		p=0.0218 (C)
Nécessaire pour le traitement des verrues	p=0.0263 (C)	
Set de cryothérapie / cryopen pack	p=0.0446 (C)	
Matériel pour ponction articulaire	p=0.0156 (C)	
Matériel pour infiltration articulaire	p=0.0023 (C)	
Agrafes à suture et pince à agrafes	p=0.0238 (C)	

B. Age.

Tableau 76 : Liens de possession entre les éléments et l'âge.

	39 ans et moins	Entre 40 et 49 ans	Entre 50 et 59 ans	60 ans et plus
Loupes/lunettes grossissantes	p=0.0004 (C)		p=0.0103 (C)	
Négatoscope	p=0.0221 (C)			
Débitmètre de pointe	p=0.0020 (C)		p=0.0056 (C)	
Lunettes O2 et masques O2 de différentes tailles	p=0.0297 (C)			
Bouteilles d'oxygène	p=0.0467 (C)			
TDR (streptotests)	p=0.0406 (F)			
Poire Enéma			p=0.0165 (C)	
Nécessaire pour ablation de corps étrangers (pinces de Hartmann et Lucae)	p=0.0323 (C)			
Collyre à la fluorescéine				p=0.0270 (C)
Echelle de Parinaud	p=0.0080 (F)			
Nécessaire pour pose de DIU	p=0.0402 (F)			
Stéthoscope obstétrical				p=0.0232 (F)
Bandelettes urinaires				p=0.0181 (F)
Sets de sondage urinaire	p=0.0191 (F)			
Monofilament de Semmes-Weinstein		p=0.0404 (F)		
Nécessaire pour strapping	p=0.0159 (C)			
Matériel de contention / attelles	p=0.0297 (C)		p=0.0394 (F)	
Matériel pour ponction articulaire	p=0.0467 (C)			
Matériel pour infiltration articulaire	p=0.0467 (C)			
Agrafes à suture et pince à agrafes	p=0.0465 (C)			
Tenailles pour hameçon	p=0.0017 (C)			p=0.0014 (F)
Embout buccal pour bouche à bouche	p=0.0017 (C)			p=0.0135 (F)
Matériel pour intubation oro-trachéale	p=0.0467 (C)			
Matériel pour aspiration				p=0.0373 (F)

C. Type d'exercice.

Tableau 77 : Liens de possession entre les éléments et le type d'exercice.

	Seul	En groupe	Libéral exclusif
ECG	p=0.0349 (F)		
Débitmètre de pointe		p=0.0113 (C)	
Matériel pour aérosolthérapie		p=0.0423 (C)	
Nécessaire pour méchage nasal		p=0.0255 (C)	
Spéculums nasaux		p=0.0263 (C)	
Echelle optométrique de Monoyer		p=0.0206 (C)	
Collyre à la fluorescéine	p=0.0233 (C)		
Nécessaire pour pose de DIU		p=0.0386 (F)	
Diapason			p=0.0388 (C)
Nécessaire pour strapping		p=0.0384 (C)	
Matériel de contention / attelles			p=0.0446 (C)
Insufflateur manuel ou ballon de type ambu	p=0.0233 (C)	p=0.0145 (C)	
Matériel pour aspiration		p=0.0371 (F)	

D. Durée d'installation.

Tableau 78 : Liens de possession entre les éléments et la durée d'installation.

	Moins de 5 ans	Entre 5 et 10 ans	Entre 10 et 20 ans	Entre 20 et 30 ans	Plus de 30 ans
Loupes/lunettes grossissantes	p=0.0011 (C)			p=0.0029 (C)	
Impédance-mètre					p=0.0267 (F)
Doppler ou doppler de poche vasculaire	p=0.0202 (F)				
Débitmètre de pointe	p=0.0008 (C)				
Spiromètre électronique miniature	p=0.0202 (F)				
TDR (streptotests)	p=0.0404 (F)				
Spéculums nasaux	p=0.0276 (C)				
Sondes nasogastriques					p=0.0242 (F)

Tableau 79 (suite) : Liens de possession entre les éléments et la durée d'installation.

	Moins de 5 ans	Entre 5 et 10 ans	Entre 10 et 20 ans	Entre 20 et 30 ans	Plus de 30 ans
Bandelettes urinaires					p=0.0458 (F)
Sets de sondage urinaire	p=0.0202 (F)				p=0.0306 (F)
Nécessaire pour le traitement des verrues				p=0.0483 (F)	
Set de cryothérapie / cryopen pack				p=0.0223 (F)	
Nécessaire pour strapping	p=0.0082 (C)				
Matériel pour infiltration articulaire	p=0.0203 (F)				
Matériel nécessaire pour plâtrer			p=0.0288 (F)		
Podoscope		p=0.0194 (F)			
Boîte de petite chirurgie					p=0.0232 (F)
Agrafes à suture et pince à agrafes	p=0.0225 (C)				
Tenailles pour hameçon	p=0.0028 (C)				p=0.0023 (F)
Embout buccal pour bouche à bouche	p=0.0028 (C)				p=0.0023 (F)

E. Proximité de l'hôpital.

Tableau 79 : Liens de possession entre les éléments et la proximité de l'hôpital.

	Moins de 10 minutes	Entre 15 et 20 minutes	Plus de 20 minutes
Loupes/lunettes grossissantes			p=0.0457 (C)
Matériel de mésothérapie			p=0.0317 (C)
Chambre d'inhalation			p=0.0043 (C)
Spiromètre électronique miniature		p=0.0467 (F)	
Nécessaire pour le traitement des verrues			p=0.0053 (C)

Tableau 80 (suite) : Liens de possession entre les éléments et la proximité de l'hôpital.

	Moins de 10 minutes	Entre 15 et 20 minutes	Plus de 20 minutes
Set de cryothérapie / cryopen pack			p=0.0134 (C)
Nécessaire pour strapping	p=0.0428 (C)		
Matériel pour ponction articulaire			p=0.0317 (C)
Matériel pour infiltration articulaire			p=0.0317 (C)
Tenailles pour hameçon			p=0.0020 (C)

F. Nombre de patients par jour.

Tableau 80 : Liens de possession entre les éléments et le nombre de patients par jour.

	Entre 10 et 20 patients par jour	Entre 20 et 30 patients par jour	Plus de 30 patients par jour
Tensiomètre électronique	p=0.0156 (C)	p=0.0238 (C)	
Défibrillateur	p=0.0006 (F)		
Collyre à la fluorescéine		p=0.0076 (C)	p=0.0037 (C)
Album test Ishihara			p=0.0470 (F)
Nécessaire pour strapping			p=0.0428 (C)
Matériel pour ponction articulaire		p=0.0042 (C)	
Matériel pour infiltration articulaire		p=0.0249 (C)	
Matériel nécessaire pour plâtrer			p=0.0180 (F)
Embout buccal pour bouche à bouche			p=0.0474 (F)
Matériel pour prise de sang	p=0.0374 (F)		

G. Nombre de VAD par jour.

Tableau 81 : Liens de possession entre les éléments et le nombre de VAD par jour.

	Moins de 3 VAD par jour	Entre 3 et 5 VAD par jour	Entre 5 et 10 VAD par jour	Plus de 10 VAD par jour
Echographe	p=0.0015 (F)			
Nécessaire pour prélèvements vaginaux			p=0.0444 (F)	
Stéthoscope obstétrical				p=0.0288 (F)
Bandelettes urinaires		p=0.0451 (F)		
Crayon de nitrate d'argent		p=0.0467 (F)		
Matériel nécessaire pour plâtrer	p=0.0312 (F)			
Tenailles pour hameçon	p=0.0443 (C)		p=0.0023 (F)	

H. Particularités d'exercice.

Tableau 82 : Liens de possession entre les éléments et les particularités d'exercice (Partie 1).

	Aucune particularité d'exercice	Gynécologie	Médecine du sport	Médecin pompier
Ecouvillons bactériologiques	p=0.0002 (C)	p=0.0312 (F)		
Matériel de mésothérapie	p=0.0003 (C)			
Flacons d'anatomopathologie	p=0.0054 (C)	p=0.0373 (F)		
Echographe				p=0.0028 (F)
Lunettes O2 et masques O2 de différentes tailles				p=0.0166 (F)
Bouteilles d'oxygène				p=0.0124 (F)
Matériel pour aérosolthérapie				p=0.0492 (F)
Poire Enéma	p=0.0433 (C)			
Audiomètre			p=0.0020 (F)	
Echelle optométrique de Monoyer	p=0.0433 (C)			
Album test Ishihara			p=0.0046 (F)	
Ophtalmoscope				p=0.0267 (F)
Collyre mydriatique				p=0.0194 (F)

Tableau 83 (suite) : Liens de possession entre les éléments et les particularités d'exercice (Partie 1).

	Aucune particularité d'exercice	Gynécologie	Médecine du sport	Médecin pompier
Nécessaire pour prélèvements vaginaux	p=0.0018 (C)	p=0.0070 (F)		
Matériel pour FCV	p=0.0416 (C)	p=0.0040 (F)		
Matériel pour pose et retrait d'implant contraceptif				p=0.0124 (F)
Nécessaire pour le traitement des verrues				p=0.0217 (F)
Set de cryothérapie / cryopen pack				p=0.0166 (F)
Podoscope			p=0.0194 (F)	
Matériel pour aspiration				p=0.0374 (F)

Tableau 83 : Liens de possession entre les éléments et les particularités d'exercice (Partie 2).

	Mésothérapie	Pédiatrie	Urgence	Autre
Lecteur de glycémie	p=0.0160 (F)			
Ecouvillons bactériologiques	p=0.0017 (F)		p=0.0312 (F)	p=0.0017 (C)
Matériel de mésothérapie	p=1.6912E-5 (F)	p=0.0312 (F)	p=0.0029 (F)	p=0.0066 (F)
Echographe	p=0.0160			
Appareil d'automesure tensionnelle				p=0.0458 (C)
Bouteilles d'oxygène			p=0.0467 (F)	
Matériel pour aérosolthérapie				p=0.0487 (F)
Nécessaire pour méchage nasal			p=0.0312 (F)	
Spéculums nasaux			p=0.0053 (F)	
Echelle optométrique de Monoyer	p=0.0136 (F)	p=0.0232 (F)		
Album test Ishihara	p=0.0013 (F)			
Ophtalmoscope			p=0.0117 (F)	
Collyre mydriatique	p=0.0398 (F)		p=0.0118 (F)	p=0.0084 (F)
Matériel pour lavement évacuateur				p=0.0444 (F)
Matériel pour pose et retrait d'implant contraceptif			p=0.0467 (F)	
Doppler fœtal	p=0.0367 (F)			

Tableau 84 (suite) : Liens de possession entre les éléments et les particularités d'exercice (Partie 2).

	Mésothérapie	Pédiatrie	Urgence	Autre
Crayon de nitrate d'argent				p=0.0292 (F)
Matériel pour ponction articulaire	p=0.0087 (F)			
Matériel pour infiltration articulaire	p=0.0087 (F)			

Tableau 84 : Liens de possession entre les éléments et les particularités d'exercice (Partie 3).

	Laser et esthétique	Echographie	Ostéopathie	DIU VIH
Pèse-personne adulte	p=0.0364 (F)			
Echographe		p=0.0303 (F)		
Doppler ou doppler de poche vasculaire		p=0.0242 (F)		
Matériel pour aérosolthérapie		p=0.0370 (F)		
Otoscope auto-éclairant				p=0.0182 (F)
Album test Ishihara		p=0.0303 (F)		
Ophtalmoscope		p=0.0242 (F)		
Collyre mydriatique		p=0.0020 (F)		
Matériel pour pose et retrait d'implant contraceptif			p=0.0139 (F)	
Doppler fœtal		p=0.0141 (F)		
Marteau à réflexes	p=0.0364 (F)			
Dermatoscope		p=0.0242 (F)		
Crayon de nitrate d'argent			p=0.0118 (F)	

XIII. Annexe 7 : Liens de possession entre les caractéristiques des médecins et les différentes catégories de matériel.

Lecture des tableaux en annexe 7 :

- Les cases surlignées en jaune montrent un lien entre une caractéristique de l'échantillon et la possession moyenne plus importante de la catégorie de matériel.
- Les cases surlignées en bleu montrent des liens entre une caractéristique de l'échantillon et la possession moyenne plus faible de la catégorie de matériel.

Tous les résultats cités en annexe 7 ont été obtenus avec le test de Student.

Les valeurs de p ont été arrondies au dix millièmes ou au dix millièmes multiplié par 10⁻ⁿ.

A. Sexe.

Tableau 85: Liens de possession entre le sexe et les différentes catégories de matériel.

	Homme
Matériel transversal	p=0.0096
Matériel de cardiologie	p=0.0030
Matériel de dermatologie	p=0.0431
Matériel d'orthopédie et de rhumatologie	p=0.0024
Matériel de petite chirurgie	p=0.0101
Matériel d'urgence	p=0.0495
Total	p=0.0176

B. Age.

Tableau 86 : Liens de possession entre l'âge et les différentes catégories de matériel.

	39 ans et moins	Entre 40 et 49 ans	Entre 50 et 59 ans
Matériel transversal	p=0.0048		
Matériel de pneumologie	p=0.0007		p=0.0410
Matériel ORL			p=0.0144

Tableau 87 (suite) : Liens de possession entre l'âge et les différentes catégories de matériel.

	39 ans et moins	Entre 40 et 49 ans
Matériel de gastro-entérologie	p=0.0363	
Matériel d'endocrinologie et de neurologie		p=0.0048
Matériel d'orthopédie et de rhumatologie	p=0.0014	
Matériel de petite chirurgie	p=0.0079	
Matériel d'urgence	p=0.0071	
Total	p=0.0031	

C. Type d'exercice.

Tableau 87 : Liens de possession entre le type d'exercice et les différentes catégories de matériel.

	En groupe	Libéral exclusif
Matériel de pneumologie	p=0.0077	
Matériel d'ophtalmologie	p=0.0442	
Matériel de gastro-entérologie	p=0.0356	
Matériel de gynécologie	p=0.0453	
Matériel d'endocrinologie et de neurologie		p=0.0454

D. Durée d'installation.

Tableau 88 : Liens de possession entre la durée d'installation et les différentes catégories de matériel.

	Moins de 5 ans	Entre 5 et 10 ans	Entre 20 et 30 ans	Plus de 30 ans
Matériel transversal	p=0.0024			
Matériel de pneumologie	p=0.0042		p=0.0285	
Matériel d'orthopédie et de rhumatologie	p=0.0010			
Matériel de petite chirurgie	p=0.0040			p=0.0003
Matériel d'urgence	p=0.0103	p=0.0116		p=0.0396
Total	p=0.0015			

E. Proximité de l'hôpital.

Tableau 89 : Liens de possession entre la proximité de l'hôpital et les différentes catégories de matériel.

	Entre 10 et 15 minutes	Plus de 20 minutes
Matériel de pneumologie	p=0.0107	p=0.0350
Matériel de dermatologie	p=0.0047	p=0.0371
Matériel d'orthopédie et de rhumatologie	p=1.0139E-5	
Matériel de petite chirurgie		p=0.0115
Total	p=0.0241	

F. Nombre de VAD par jour.

Tableau 90 : Liens de possession entre le nombre de VAD et les différentes catégories de matériel.

	Entre 5 et 10 VAD par jour
Matériel de petite chirurgie	p=0.0032

G. Particularité d'exercice.

Tableau 91 : Liens de possession entre les particularités d'exercice et les différentes catégories de matériel (Partie 1).

	Aucune particularité d'exercice	Gériatrie	Gynécologie	Médecine du sport	Médecin pompier
Matériel transversal	p=0.0047				p=0.0206
Matériel de cardiologie				p=0.0216	
Matériel gynécologique	p=0.0153	p=0.0037	p=0.0194		
Matériel de petite chirurgie				p=0.0004	

Tableau 92 : Liens de possession entre les particularités d'exercice et les différentes catégories de matériel (Partie 2).

	Mésothérapie	Urgence	Autre	Médecine légale / Expertises	Echographie
Matériel transversal	p=0.0006	p=0.0050			
Matériel de cardiologie	p=0.0234				p=3.6817E-15
Matériel de pneumologie		p=0.0415			p=3.4093E-20
Matériel ORL	p=0.0163	p=0.0004			p=2.80001E-10
Matériel d'ophtalmologie	p=0.0258		p=0.0479		p=6.0207E-17
Matériel d'urologie	p=0.0389				
Matériel d'endocrinologie et de neurologie	p=0.0179			p=9.9259E-13	p=9.9259E-13
Matériel de dermatologie		p=0.0348			p=3.1070E-15
Matériel d'orthopédie et de rhumatologie			p=0.0451		
Matériel de petite chirurgie		p=0.0104		p=4.3292E-13	
Total	p=0.0346	p=0.0039			p=2.0715E-7

XIV. Annexe 8 : Liens de possession entre les fréquences d'utilisation des éléments et le profil des médecins.

Lecture des tableaux en annexe 8 :

- Les cases surlignées en jaune montrent un lien entre une caractéristique de l'échantillon et une fréquence d'utilisation moyenne plus importante de l'équipement.
- Les cases surlignées en bleu montrent des liens entre une caractéristique de l'échantillon et une fréquence d'utilisation moyenne plus faible de l'équipement.

Tous les résultats cités en annexe 8 ont été obtenus avec le test de Student.

Les valeurs de p ont été arrondies au dix millièmes ou au dix millièmes multiplié par 10^{-n} .

A. Sexe.

Tableau 93 : Liens entre les fréquences d'utilisation des éléments et le sexe.

	Femme	Homme
Matériel pour FCV	p=0.0341	
Marteau à réflexes		p=0.0275
Insufflateur manuel ou ballon de type ambu		p=0.0274
Matériel pour prise de sang		p=0.0113

B. Age.

Tableau 94 : Liens entre les fréquences d'utilisation des éléments et l'âge.

	39 ans et moins	Entre 40 et 49 ans	Entre 50 et 59 ans	60 ans et plus
Thermomètre		p=0.0008		
Lecteur de glycémie	p=0.0016			p=0.0013
Négatoscope		p=0.0152		

Tableau 95 (suite) : Liens entre les fréquences d'utilisation des éléments et l'âge.

	39 ans et moins	Entre 40 et 49 ans	Entre 50 et 59 ans	60 ans et plus
Stéthoscope électronique	p=0.0384			
Brassard obèse			p=0.0272	
Appareil d'automesure tensionnelle				p=0.0255
Doppler ou doppler de poche vasculaire		p=0.0167		
Matériel pour IDR	p=0.0163			
TDR (streptotests)			p=0.0016	
Echelle optométrique de Monoyer			p=0.0132	
Ophtalmoscope	p=0.0333			
Nécessaire pour prélèvements vaginaux	p=0.0074			
Monofilament de Semmes-Weinstein		p=0.0386	p=0.0050	
Pince à tiques				p=0.0147
Nécessaire pour le traitement des verrues		p=0.0275		
Matériel nécessaire pour plâtrer			p=0.0121	
Agrafes à suture et pince à agrafes				p=0.0315
Toise pédiatrique		p=0.0259		
Brassard tensiomètre pédiatrique				p=0.0469
Stéthoscope pédiatrique			p=4.9235E-5	
Insufflateur manuel ou ballon de type ambu	p=0.0019			
Matériel pour pose de VVP	p=0.0292			
Matériel pour prise de sang	p=0.0067		p=0.0375	p=0.0346

C. Type d'exercice.

Tableau 95 : Liens entre les fréquences d'utilisation des éléments et le type d'exercice.

	Seul	En groupe	Maison de santé	Libéral exclusif	Mixte
Thermomètre				p=0.0410	
Mètre-ruban				p=0.0346	
Conteneur homologué pour objet coupant ou piquant ou tranchant	p=7.9494E-6	p=3.7556E-5			
Loupes/lunettes grossissantes			p=0.0207		

Tableau 96 (suite) : Liens entre les fréquences d'utilisation des éléments et le type d'exercice.

	Seul	En groupe	Maison de santé	Libéral exclusif	Mixte
Brassard obèse		p=0.0269	p=0.0012		
Appareil d'automesure tensionnelle				p=0.0458	
Débitmètre de pointe				p=0.0249	
Lunettes O2 et masques O2 de différentes tailles		p=0.0164	p=0.0002		
TDR (streptotests)	p=0.0408	p=0.0056			
Tests Hémocult®			p=0.0384		
Spéculums gynécologiques		p=0.0156			p=0.0003
Bandelettes urinaires				p=0.0500	
Sets de sondage urinaire		p=0.0081			
Nécessaire pour le traitement des verrues					p=0.0275
Podoscope		p=0.0377			
Brassard tensiomètre pédiatrique					p=0.0213
Stéthoscope pédiatrique			p=0.0001		
Insufflateur manuel ou ballon de type ambu		p=0.0082			
Matériel pour pose de VVP		p=0.0215			
Embout buccal pour bouche à bouche					p=0.0453

D. Durée d'installation.

Tableau 96 : Liens entre les fréquences d'utilisation des éléments et la durée d'installation.

	Moins de 5 ans	Entre 5 et 10 ans	Entre 10 et 20 ans	Entre 20 et 30 ans	Plus de 30 ans
Thermomètre		p=0.0008			
Conteneur homologué pour objet coupant ou piquant ou tranchant				p=0.0231	
Lecteur de glycémie	p=0.0070				p=0.0035
Stéthoscope électronique	p=0.0384			p=0.0003	p=0.0337

Tableau 97 (suite) : Liens entre les fréquences d'utilisation des éléments et la durée d'installation.

	Moins de 5 ans	Entre 5 et 10 ans	Entre 10 et 20 ans	Entre 20 et 30 ans	Plus de 30 ans
Tensiomètre manuel			p=0.0097		p=0.0096
Brassard obèse				p=0.0287	
Tensiomètre électronique		p=0.0335			
Appareil d'automesure tensionnelle					p=0.0341
Doppler ou doppler de poche vasculaire			p=0.0167		
Matériel pour IDR	p=0.0208			p=0.0122	
Débitmètre de pointe					p=0.0106
Bouteilles d'oxygène			p=0.0063		
TDR (streptotests)				p=0.0033	
Nécessaire pour ablation de corps étrangers (pinces de Hartmann et Lucae)		p=0.0082			
Echelle optométrique de Monoyer					p=0.0024
Echelle de Parinaud		p=0.0004			
Pince à tiques					p=0.0283
Nécessaire pour strapping			p=0.0491		
Matériel nécessaire pour plâtrer				p=0.0153	
Boîte de petite chirurgie		p=0.0025			
Agrafes à suture et pince à agrafes					p=0.0334
Tenailles pour hameçon					p=0.0173
Brassard tensiomètre pédiatrique					p=0.0419
Stéthoscope pédiatrique	p=0.0151				
Insufflateur manuel ou ballon de type ambu	p=0.0195				
Matériel pour prise de sang	p=0.0113			p=0.0375	p=0.0346

E. Proximité de l'hôpital.

Tableau 97: Liens entre les fréquences d'utilisation des éléments et la proximité de l'hôpital.

	Moins de 10 minutes	Entre 10 et 15 minutes	Entre 15 et 20 minutes	Plus de 20 minutes
Stéthoscope électronique		p=0.0384		p=0.0384
Tensiomètre manuel			p=0.0096	
Brassard obèse				p=0.0155
Débitmètre de pointe		p=0.0018		
Lunettes O2 et masques O2 de différentes tailles	p=0.0264			
Nécessaire pour ablation de corps étrangers (pinces de Hartmann et Lucae)			p=0.0082	
Echelle optométrique de Monoyer		p=0.0274		p=0.0012
Ophtalmoscope			p=0.0333	
Nécessaire pour prélèvements vaginaux	p=0.0086			
Monofilament de Semmes-Weinstein				p=0.0316
Diapason				p=0.0039
Pince à tiques		p=0.0310		p=0.0021
Nécessaire pour le traitement des verrues			p=0.0008	
Kits de suture				p=0.0043
Boîte de petite chirurgie				p=0.0324
Matériel pour pose de VVP			p=0.0006	p=0.0158
Matériel pour prise de sang			p=0.0067	

F. Nombre de patients par jour.

Tableau 98 : Liens entre les fréquences d'utilisation des éléments et le nombre de patients par jour.

	Entre 10 et 20 patients par jour	Entre 20 et 30 patients par jour	Plus de 30 patients par jour
Négatoscope			p=0.0072
Tensiomètre manuel			p=0.0094
Tensiomètre électronique		p=0.0007	p=0.0154

Tableau 99 (suite) : Liens entre les fréquences d'utilisation des éléments et le nombre de patients par jour.

	Entre 10 et 20 patients par jour	Entre 20 et 30 patients par jour	Plus de 30 patients par jour
Doppler ou doppler de poche vasculaire			p=0.0167
Bouteilles d'oxygène			p=0.0183
Nécessaire pour méchage nasal			p=0.0064
Tests Hémocult®		p=0.0069	p=0.0002
Sets de sondage urinaire			p=0.0018
Marteau à réflexes	p=0.0311		p=0.0172
Nécessaire pour le traitement des verrues	p=0.0319		p=0.0006
Curette fine dermato-fenêtrée	p=0.0011		
Matériel pour infiltration articulaire			p=0.0412
Pèse-bébé			p=0.0048
Toise pédiatrique			p=0.0073
Stéthoscope pédiatrique			p=0.0278
Matériel pour pose de VVP	p=0.0436		
Embout buccal pour bouche à bouche	p=0.0449		

G. Nombre de VAD par jour.

Tableau 99 : Liens entre les fréquences d'utilisation des éléments et le nombre de VAD par jour.

	Moins de 3 VAD par jour	Entre 3 et 5 VAD par jour	Entre 5 et 10 VAD par jour	Plus de 10 VAD par jour	Pas de VAD
Oxymètre de pouls/saturomètre				p=0.0005	
Toise adulte				p=9.4701 ^{E-5}	
Stéthoscope électronique		p=0.0384			
Tensiomètre manuel		p=0.0094	p=0.0096	p=0.0098	
Doppler ou doppler de poche vasculaire			p=0.0167		
Débitmètre de pointe	p=0.0134				

Tableau 100 (suite) : Liens entre les fréquences d'utilisation des éléments et le nombre de VAD par jour.

	Moins de 3 VAD par jour	Entre 3 et 5 VAD par jour	Entre 5 et 10 VAD par jour	Plus de 10 VAD par jour	Pas de VAD
Lunettes O2 et masques O2 de différentes tailles	p=0.0216				p=4.3743E-5
Anneau de Trautmann / nécessaire pour ablation d'un bouchon de cérumen	p=0.0114				
Tests Hémocult®	p=0.0305		p=0.0149	p=0.0219	
Spéculums gynécologiques			p=0.0298		
Matériel pour FCV	p=0.0341				
Bandelettes urinaires		p=0.0208			
Marteau à réflexes					p=1.2697E-6
Pince à tiques	p=0.0376				
Matériel pour infiltration articulaire	p=0.0488				
Matériel nécessaire pour plâtrer			p=0.0121		
Kits de suture				p=0.0393	
Tenailles pour hameçon				p=0.0267	
Stéthoscope pédiatrique				p=0.0360	
Insufflateur manuel ou ballon de type ambu			p=0.0022		p=0.0023
Embout buccal pour bouche à bouche					p=0.0453

H. Particularités d'exercice.

Tableau 100 : Liens entre les fréquences d'utilisation des éléments et les particularités d'exercice
(Partie 1).

	Aucune particularité d'exercice	Gériatrie	Gynécologie	Homéopathie	Médecine du sport
Thermomètre		p=0.0008			
Conteneur homologué pour objet coupant ou piquant ou tranchant					p=1.9077E-5
Toise adulte	p=0.0203		p=3.7117E-7		p=4.0322E-7
Loupes/lunettes grossissantes					p=0.0293
Ecouvillons bactériologiques			p=0.0163		
Stéthoscope électronique	p=0.0337				
Tensiomètre manuel				p=0.0099	
Brassard obèse	p=0.0404				
Tensiomètre électronique					p=0.0335
Chambre d'inhalation					p=5.6782E-11
TDR (streptotests)			p=0.0002		
Tests Hémocult®					p=0.0218
Spéculums gynécologiques	p=0.0470		p=0.0223		
Matériel pour FCV			p=0.0257		
Kits de suture			p=0.0043		
Boîte de petite chirurgie					p=0.0025
Brassard tensiomètre pédiatrique			p=0.0209		
Embout buccal pour bouche à bouche	p=0.0437	p=0.0449			

Tableau 101 : Liens entre les fréquences d'utilisation des éléments et les particularités d'exercice
(Partie 2).

	Médecin pompier	Mésothérapie	Pédiatrie	Urgence	Autre
Oxymètre de pouls/saturomètre				p=0.0005	
Thermomètre	p=0.0008		p=0.0008	p=0.0008	
Mètre-ruban	p=0.0248			p=0.0207	
Conteneur homologué pour objet coupant ou piquant ou tranchant		p=1.6288E-5		p=1.8396E-5	
Toise adulte			p=0.0422		p=0.0463
Négatoscope					p=5.8648E-5
Matériel de mésothérapie			p=0.0482		
Stéthoscope électronique				p=0.0384	
Brassard obèse					p=0.0226
Tensiomètre électronique	p=1.6167E-5		p=0.0259	p=1.6167E-5	
Matériel pour IDR		p=0.0452			p=0.0091
Nécessaire pour méchage nasal		p=0.0282			
Echelle de Parinaud			p=0.0004		
Tests Hémocult®			p=0.0217		
Spéculums gynécologiques				p=0.0005	
Bandelettes urinaires				p=0.0391	
Marteau à réflexes				p=1.2697E-6	
Matériel pour ponction articulaire	p=0.0210			p=0.0210	p=0.0006
Matériel pour infiltration articulaire					p=0.0380
Podoscope					p=0.0377
Kits de suture	p=0.0185			p=0.0311	
Agrafes à suture et pince à agrafes		p=0.0235			

Tableau 102 (suite) : Liens entre les fréquence d'utilisation des éléments et les particularités d'exercice
(Partie 2).

	Médecin pompier	Mésothérapie	Pédiatrie
Brassard tensiomètre pédiatrique	p=2.0915E-10		
Stéthoscope pédiatrique			p=0.0001
Insufflateur manuel ou ballon de type ambu		p=0.0022	p=0.0023
Embout buccal pour bouche à bouche		p=0.0449	p=0.0453
Matériel pour intubation oro-trachéale	p=0.0004		

Tableau 102 : Liens entre les fréquence d'utilisation des éléments et les particularités d'exercice
(Partie 3).

	Médecine légale / Expertises	Laser et esthétique	Echographie	Ostéopathie
Oxymètre de pouls/saturomètre	p=0.0005		p=0.0005	p=0.0005
Thermomètre	p=0.0008		p=0.0008	p=0.0008
Mètre-ruban	p=1.0310E-8		p=4.7231E-12	
Conteneur homologué pour objet coupant ou piquant ou tranchant	p=1.9746E-5	p=1.9746E-5	p=1.9746E-5	
Toise adulte	p=4.3593E-7			
Négatoscope	p=9.3977E-5			
Tensiomètre manuel	p=0.0099		p=5.5860E-25	p=0.0098
Brassard obèse	p=6.0824E-15		p=6.0824E-15	
ECG	p=0.0009			
Tensiomètre électronique	p=2.0681E-5		p=2.0681E-5	
Appareil d'automesure tensionnelle	p=1.4244E-10		p=1.7649E-11	p=0.0370
Matériel pour IDR	p=5.6313E-6		p=5.2228E-15	
Anneau de Trautmann / nécessaire pour ablation d'un bouchon de cérumen	p=3.7418E-6		p=0.0114	
Nécessaire pour ablation de corps étrangers (pinces de Hartmann et Lucae)			p=2.7223E-8	
Echelle optométrique de Monoyer	p=0.0025		p=0.0025	
Bandelettes urinaires			p=0.0392	

Tableau 103 (suite) : Liens entre les fréquences d'utilisation des éléments et les particularités d'exercice (Partie 3).

	Médecine légale / Expertises	Echographie	Ostéopathie
Marteau à réflexes	p=1.1227E-11	p=1.4292E-6	
Monofilament de Semmes-Weinstein	p=7.2469E-12		
Diapason	p=7.3779E-8		
Nécessaire pour strapping	p=1.2176E-12		
Matériel pour ponction articulaire		p=0.0210	p=0.0210
Kits de suture		p=0.0043	
Boîte de petite chirurgie		p=0.0336	
Agrafes à suture et pince à agrafes		p=0.0015	
Pèse-bébé	p=1.7434E-11		
Toise pédiatrique	p=5.3597E-11		
Brassard tensiomètre pédiatrique		p=2.0915E-10	
Stéthoscope pédiatrique			p=0.0001
Insufflateur manuel ou ballon de type ambu		p=0.0023	

XV. Annexe 9 : Liens entre le profil des médecins et la fréquence d'utilisation des différentes catégories de matériel.

Lecture des tableaux en annexe 9 :

- Les cases surlignées en jaune montrent un lien entre une caractéristique de l'échantillon et une fréquence d'utilisation moyenne plus importante de.
- Les cases surlignées en bleu montrent des liens entre une caractéristique de l'échantillon et une fréquence d'utilisation moyenne plus faible de la catégorie de matériel.

Tous les résultats cités en annexe 9 ont été obtenus avec le test de Student.

Les valeurs de p ont été arrondies au dix millième ou au dix millième multiplié par 10^{-n} .

A. Sexe.

Tableau 103 : Lien entre le profil des médecins et la fréquence d'utilisation des différentes catégories de matériel - Sexe.

	Homme
Matériel de pneumologie	p=0.0275
Matériel d'urgence	p=0.0170

B. Age.

Tableau 104 : Lien entre le profil des médecins et la fréquence d'utilisation des différentes catégories de matériel - Age.

	39 ans et moins	Entre 40 et 49 ans	Entre 50 et 59 ans
Matériel d'endocrinologie et de neurologie			p=0.0089
Matériel de dermatologie		p=0.0276	p=0.0171
Matériel d'urgence	p=0.0097		

C. Type d'exercice.

Tableau 105 : Lien entre le profil des médecins et la fréquence d'utilisation des différentes catégories de matériel - Type d'exercice.

	En groupe	Maison de santé	Mixte
Matériel de pneumologie	p=0.0219	p=0.0268	
Matériel de gastro-entérologie		p=0.0110	
Matériel de gynécologie	p=0.0120		p=0.0241
Matériel d'urologie		p=0.0254	

D. Durée d'installation.

Tableau 106 : Lien entre le profil des médecins et la fréquence d'utilisation des différentes catégories de matériel - Durée d'installation.

	Moins de 5 ans	Entre 5 et 10 ans	Entre 10 et 20 ans	Entre 20 et 30 ans
Matériel de pneumologie	p=0.0426			
Matériel ORL	p=0.0466			
Matériel de dermatologie			p=0.0039	p=0.0108
Matériel de petite chirurgie		p=3.0829E-7		
Matériel d'urgence	p=0.0380			

E. Proximité de l'hôpital.

Tableau 107 : Lien entre le profil des médecins et la fréquence d'utilisation des différentes catégories de matériel - Proximité de l'hôpital.

	Entre 10 et 15 minutes	Plus de 20 minutes
Matériel de dermatologie		p=0.0223
Matériel de petite chirurgie	p=0.0489	p=0.0079

F. Nombre de patients par jour.

Tableau 108 : Lien entre le profil des médecins et la fréquence d'utilisation des différentes catégories de matériel - Nombre de patients par jour.

	Entre 10 et 20 patients par jour	Entre 20 et 30 patients par jour	Plus de 30 patients par jour
Matériel transversal	p=0.0025		
Matériel de cardiologie		p=0.0053	
Matériel ORL			p=0.0336
Matériel de gastro-entérologie			p=1.7904E-5
Total	p=0.0489		

G. Nombre de VAD par jour.

Tableau 109 : Lien entre le profil des médecins et la fréquence d'utilisation des différentes catégories de matériel - Nombre de VAD par jour.

	Entre 5 et 10 VAD par jour	Pas de VAD
Matériel de pneumologie		p=0.0297
Matériel de gynécologie	p=0.0383	
Matériel d'urgence		p=4.8139E-5

H. Particularités d'exercice.

Tableau 110 : Lien entre le profil des médecins et la fréquence d'utilisation des différentes catégories de matériel - Particularités d'exercice (Partie 1).

	Gériatrie	Gynécologie	Homéopathie	Médecine du sport	Médecin pompier
Matériel de cardiologie			p=3.3323E-6		
Matériel d'ophtalmologie			p=0.0444		
Matériel de gastro-entérologie				p=0.0028	
Matériel de gynécologie	p=0.0024	p=0.0062			
Matériel de dermatologie					p=0.0321

Tableau 111 (suite) : Lien entre le profil des médecins et la fréquence d'utilisation des différentes catégories de matériel - Particularités d'exercice (Partie 1).

	Gynécologie	Médecine du sport	Médecin pompier
Matériel de petite chirurgie		p=0.0459	
Matériel de pédiatrie			p=4.2503E-6
Matériel d'urgence		p=5.0593E-5	
Total	p=0.0378		

Tableau 111 : Lien entre le profil des médecins et la fréquence d'utilisation des différentes catégories de matériel - Particularités d'exercice (Partie 2).

	Méso- thérapie	Pédiatrie	Urgence	Autre	Médecine légale / Expertises	Echographie
Matériel transversal					p=0.0192	p=2.7306E-9
Matériel de cardiologie					p=2.0602E-20	p=0.0145
Matériel de pneumologie					p=0.0127	
Matériel ORL	p=0.0204		p=0.0323		p=0.0224	
Matériel d'ophtalmologie		p=0.0431				
Matériel d'endocrinologie et de neurologie					p=1.1132E-16	
Matériel de dermatologie			p=0.0010			
Matériel d'orthopédie et de rhumatologie			p=0.0015	p=0.0417	p=0.0022	p=0.0061
Matériel de pédiatrie			p=0.0257		p=2.4138E-15	p=5.0646E-14
Matériel d'urgence		p=0.0091				
Total					p=0.0020	p=0.0002

XVI. Liste des abréviations

AV	Antonia Vignoli
BPCO	Bronchopneumopathie chronique obstructive
CCR	Cancer colo-rectal
CH	Centre Hospitalier
CHU	Centre Hospitalier Universitaire
CLAT	Centre de Lutte Anti-Tuberculeuse
CNOM	Conseil National de l'Ordre des Médecins
CO	Monoxyde de carbone
CPAM	Caisse Primaire d'Assurance Maladie
DU / DIU	Diplôme Inter-Universitaire
DIU	Dispositif intra-utérin
ECBU	Examen cytbactériologique des urines
ECG	Electrocardiogramme ou électrocardiographe
ERTL	Épreuves de Repérage des Troubles du Langage
FCV	Frottis Cervico-Vaginal
HTA	Hypertension artérielle
IDE	Infirmier Diplômé d'État
IDR	Intradermoréaction
IGH	Infection Génitale Haute
MAPA	Mesure Ambulatoire de la Pression Artérielle
MC	Maylis Carpentier, Delphine Veillard, Patrick Carpentier et Sébastien Bruel
MFLG	Marie-France Le Goaziou

MV	Marianne Vasseur
ORL	Otorhinolaryngologie
O2	Oxygène
PA	Pression Artérielle
PC	Personal Computer
RCP	Réanimation Cardio-Pulmonaire
RICE	Rest Ice Compression Elevation
TDR	Test de Diagnostic Rapide
URPS-ML	Union Régionale des Professionnels de Santé - Médecins Libéraux
VAD	Visite à domicile
VIH	Virus de l'Immunodéficience Humaine
VVP	Voie Veineuse Périphérique
WONCA	World Organization of National Colleges, Academies and Academic Associations of General Practitioners / Family Physicians

Serment d'Hippocrate

« Au moment d'être admis(e) à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.

Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences.

Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences.

Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admis(e) dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçu(e) à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonoré(e) et méprisé(e) si j'y manque. »

Introduction : Les médecins généralistes de par leur rôle pivot dans le système de soins sont amenés à faire face à des situations variées. Il peut leur être difficile de choisir parmi tous les équipements ceux adaptés à leurs pratiques. De plus il n'existe aucune obligation légale concernant l'équipement du médecin généraliste. L'objectif principal de cette étude était de décrire l'état actuel de l'équipement des médecins généralistes installés en cabinet de la région Corse associé avec leur fréquence d'utilisation pour identifier les pistes d'amélioration. Les objectifs secondaires étaient de savoir si la possession de certains éléments étaient liées entre eux et de voir s'il existait des liens entre la possession des éléments et les caractéristiques des médecins interrogés.

Matériel et méthodes : Il s'agissait d'une étude descriptive transversale concernant les médecins généralistes de la région Corse installés en libéral. Un questionnaire électronique respectant l'anonymat des répondeurs a été diffusé aux médecins généralistes via l'Union Régionale des Professionnels de Santé Médecins Libéraux de Corse. Les données ont été recueillies dans le logiciel Excel© et analysées à l'aide du site BiostaTGV. Les tests statistiques utilisés étaient celui du Chi-Deux ou de Fisher et le test t de Student.

Résultats : Le recueil des données s'est effectué du 6 mai 2021 au 2 juillet 2021. 352 questionnaires envoyés donnant lieu à 57 réponses dont 55 retenues. Les médecins généralistes de notre étude étaient bien équipés avec en moyenne 40.6 éléments sur les 92 proposés (minimum 17, maximum 80). Les équipements considérés comme indispensables étaient possédés par tous les médecins ou presque : stéthoscope adulte, oxymètre de pouls / saturomètre, tensiomètre manuel, spéculums auriculaires, thermomètre, pèse-personne adulte, mètre-ruban, otoscope auto-éclairant, marteau à réflexes, conteneur homologué pour objet coupant ou piquant ou tranchant, toise adulte, pèse-bébé, toise pédiatrique et brassard obèse. L'ECG était présent chez 80% des médecins. Les médecins étaient moins équipés en matériel gynécologique avec 1.8 éléments sur les 7 proposés : les spéculums gynécologiques étaient présents chez 63.6% des médecins. Les femmes se servaient plus souvent du matériel pour frottis cervico-vaginaux ($p=0.0341$). Les généralistes étaient bien équipés en matériel de pédiatrie avec 3 éléments sur 4 en moyenne. Les médecins possédaient en moyenne 2 équipements d'urgence sur les 7 proposés. Le matériel fourni par la Caisse Primaire d'Assurance Maladie n'était pas présent dans tous les cabinets : appareil d'automesure tensionnelle (58.2%), streptotests (85.5%) et les tests Hémocult® (85.5%). Les médecins les plus équipés de manière globale étaient les hommes ($p=0.0176$) et ceux ayant comme particularité d'exercice la mésothérapie ($p=0.0346$), la médecine d'urgence ($p=0.0039$) et l'échographie ($p=2.0715E-7$). Les médecins qui possédaient en moyenne le moins d'équipements étaient les 39 ans et moins ($p=0.0031$), ceux installés depuis moins de 5 ans ($p=0.0015$) et ceux situés à 10-15 minutes du centre hospitalier le plus proche ($p=0.0241$). Les médecins qui se servaient le plus souvent de leur matériel étaient ceux ayant comme particularités d'exercice la gynécologie ($p=0.0378$) et la médecine légale / expertises ($p=0.0020$). Ceux qui s'en servaient plus rarement étaient ceux voyant entre 10 et 20 patients par jour ($p=0.0489$) et ceux ayant comme particularité d'exercice l'échographie ($p=0.0002$).

Conclusion : Les médecins généralistes de notre étude étaient globalement bien équipés. Il existait des pistes d'amélioration concernant le matériel gynécologique, le matériel mis à disposition gratuitement par la CPAM et les brassards tensionnels pédiatrique et obèse. C'est aux médecins de faire le choix de leurs équipements en fonction de leur exercice et de l'évolution de leurs pratiques tout en gardant à l'esprit les besoins de leurs patients.

Mots-clés : EQUIPEMENT, MATERIEL MEDICAL, MEDECIN GENERALISTE, SOINS PRIMAIRES, CORSE