

# **La trousse d'urgence en médecine générale**

20<sup>ème</sup> FORUM MEDICAL DE RANGUEIL

Jeudi 16 Octobre 2008

M. Delay, Fl. Battefort, J.L.Ducassé

SAMU 31

CHU Toulouse

Travail issu de la thèse 2007 TOU3 1069 de M. Delay

Dr. DUCASSÉ J.L.

[ducasse.jl@chu-toulouse.fr](mailto:ducasse.jl@chu-toulouse.fr)

## **INTRODUCTION – RAPPELS :**

L'urgence peut être définie comme l'état fonctionnel d'un sujet l'incitant à appeler un médecin qui doit répondre et intervenir dans un délai approprié à la nature de l'appel et aux possibilités thérapeutiques dont il dispose.

Le médecin généraliste est amené en tant que premier recours aux soins à prendre en charge des patients dans le cadre de l'urgence, à évaluer la gravité et le caractère réel ou ressenti de l'urgence, et à mettre en place une thérapeutique adaptée, que sa prise en charge soit exclusive ou relayée par les différentes structures spécialisées dans l'urgence.

Sur le plan médico-légal, après analyse des textes et de la jurisprudence, on peut tirer l'enseignement suivant : le droit n'exige pas du médecin de garde qu'il s'équipe de manière exhaustive et performante pour assurer la permanence des soins. En revanche, il doit pouvoir répondre de manière réactive, positive, préventive et efficace à une situation exigeant un équipement indisponible en médecine de ville en envisageant des solutions de repli vers des structures mieux adaptées.

La responsabilité du médecin perdure jusqu'à la prise en charge effective du malade par le tiers, qu'il s'agisse d'un établissement ou d'un médecin. Le médecin faisant ainsi appel en cas de nécessité au centre 15 ou aux moyens lourds avec transports médicalisés (type SMUR) est responsable jusqu'à leur arrivée.

## **OBJECTIF ET METHODOLOGIE :**

L'objectif de cette étude était de déterminer la composition de la trousse d'urgence du médecin généraliste en Haute-Garonne en 2007. En effet il n'existe pas de consensus précis sur ce sujet et il est difficile de prédire ce dont les médecins traitants disposent à l'heure actuelle pour faire face aux urgences auxquelles ils peuvent être confrontés. L'équipement dont il dispose peut conditionner les prises en charge, que ce soit dans le diagnostic ou le traitement des pathologies rencontrées, ou dans l'organisation des soins en collaboration avec les autres intervenants de l'urgence (service d'urgence, SMUR, pompiers). De préciser la composition de la trousse d'urgence du médecin généraliste en Haute-Garonne en 2007 peut donc être un outil dans la réflexion autour de l'organisation des soins d'urgence et sur la place du médecin généraliste dans un tel dispositif.

Cette étude a été réalisée du mois de Juin 2007 au mois d'Aout 2007 auprès des médecins généralistes de la Haute Garonne. Un classement aléatoire des médecins a été effectué et les médecins ont été contactés dans l'ordre de ce classement, jusqu'à l'obtention de 100 réponses. 118 médecins ont été contactés pour obtenir ces 100 réponses.

## **RESULTATS :**

8 % des médecins n'ont aucun matériel ou médicament dédiés à l'urgence que ce soit dans une trousse, dédiée ou non.

Dans le questionnaire proposé aux médecins dans cette étude, des items étaient destinées à préciser leur type d'exercice médical et les déterminants de la composition de leur trousse d'urgence ; les items en gras sont ceux pour lesquels une différence statistiquement significative influant sur la composition a été retrouvée ( $p < 0,05$ ).

- **Année d'installation** : les jeunes médecins sont plus équipés
- Sexe
- **Formation à l'urgence**
- Mode d'exercice
- **Exercice particulier** : les médecins ayant un exercice particulier sont plus équipés
- Pratique de la médecine d'urgence
- **Participation à un tour de garde**
- **Distance SMUR – Lieu d'exercice** : les médecins à plus de 30 km du SMUR disposent de plus d'équipement
- Trousse dédiée à l'urgence
- Composition réalisée selon l'expérience du médecin
- Composition réalisée selon sa formation initiale à l'urgence
- Composition réalisée en fonction des données de la littérature

#### **Matériel à visée diagnostique :**

- Thermomètre : 55 %
- Stéthoscope : 100 %
- Sphygmomanomètre : 100 %
- Saturomètre : 8 %
- Capteur de CO : 5%
- ECG : 46 %
- Lecteur de glycémie capillaire : 90 %
- Bandelettes urinaires : 58 %
- Lampe : 90 %
- Débitmètre de pointe : 46 %

#### **Matériel de soins :**

- Tubulure et cathéter : 38 %
- Garrot : 98 %
- Seringues : 99 %
- Aiguilles : 99 %
- Pansements : 86 %
- Compresses stériles : 95 %
- Collecteur d'aiguilles : 63 %
- Solution hydro-alcoolique : 60 %
- Antiseptique : 93 %
- Gants : 98 %
- Collier cervical : 15 %
- Défibrillateur : 1 %
- Matériel d'intubation : 4 %
- Masque : 38 %
- Canules de Guedel : 48 %
- Ballon remplisseur à valve unidirectionnelle : 34 %
- Masque aérosol : 5 %
- Chambre d'inhalation : 56 %
- Sonde urinaire : 31 %
- Ciseaux : 87 %

- Matériel de suture : 72 %
- Mèche ORL : 70 %
- Clamp obstétrical : 4 %

**Médicaments :**

- Adrénaline : 73 %
- Aspirine injectable : 37 %
- Aspirine per os : 57 %
- Plavix : 22 %
- HBPM : 80 %
- Anti-Hypertenseur : 80 %
- Atropine : 47 %
- Digitaliques : 14 %
- Dérivés nitrés : 93 %
- Diurétiques : 95 %
- Antalgique de palier I : 99 %
- Antalgique de palier II : 61 %
- Antalgique de palier III : 58 %
- Ceftriaxone : 64 %
- Naloxone : 0 %
- Flumazenil : 0 %
- N-acétyl-cystéine : 5 %
- Glucosé à 30 % : 54 %
- Métopimazine : 72 %
- Métopimazine : 72 %
- Ondasetron : 0 %
- Domperidone : 39 %
- Acétyl-leucine : 78 %
- Benzodiazépine injectable : 78 %
- Benzodiazépine per os : 73 %
- Neuroleptique injectable : 50 %
- Neuroleptique per os : 11 %
- Myorelaxants : 33 %
- Oxygène : 8 %
- Anti-histaminique : 80 %
- Corticoïdes : 96 %
- Bromure d'ipatropium : 4 %
- Béta-2-mimétiques en aérosol : 7 %
- Béta-2-mimétiques injectable : 47 %
- Béta-2-mimétiques en spray : 98 %
- Solutés de réhydratation orale : 18 %
- Colloïdes : 8 %
- NaCl à 9 ‰ : 20 %
- Glucosé à 5 % : 25 %

## Proposition d'une trousse minimale en médecine générale à compléter selon la pratique de chaque médecin :

- Thermomètre
- Stéthoscope
- Sphygmomanomètre
- Lecteur de glycémie capillaire
- Matériel permettant la réalisation d'injections IV, IM, SC dans des conditions d'asepsie et de sécurité satisfaisantes
- Chambre d'inhalation avec masques de différentes tailles
- Adrénaline
- Aspirine
- Dérivés nitrés en spray
- Diurétiques de l'anse
- Antalgiques de palier III : morphine injectable
- Ceftriaxone
- Ampoules de glucosé à 30%
- Une benzodiazépine injectable (diazépam ou clonazépam)
- Un neuroleptique sédatif injectable de demi-vie courte
- Un spray de bêta-2 mimétiques
- Corticoïdes
- Un dispositif permettant de réaliser une ventilation des patients en arrêt respiratoire : BAVU ou dispositif d'interposition