

# Matériel d'urgence au cabinet : entre sécurité et obligation



# Obligation : les textes de lois

- **Code de la santé publique** (art L4130-1): le médecin doit participer à la mission de service public de permanence de soins
- **Code de Déontologie** (art 9): tout médecin qui se trouve en présence d'un malade doit lui porter assistance ou s'assurer qu'il reçoit les soins nécessaires
- **Code de Déontologie** (art 71) : le médecin doit disposer d'une installation convenable, de locaux adéquats .... Et de moyens techniques suffisantes en rapport avec la nature des actes qu'il pratique ou de la population qu'il prend en charge

# Obligation : les textes de lois

En pratique :

- les textes de lois laissent à l'appréciation de chaque médecin l'organisation de son cabinet

# La responsabilité médicale

- Le médecin engage sa responsabilité médicale en fonction de sa prise en charge globale du patient.
- Il ne peut pas engager sa responsabilité concernant uniquement le matériel dont il dispose au sein de son cabinet

# Recommandations des sociétés savantes

- Collège national des généralistes enseignants
- SFMU
- La bibliothèque du recueil de consensus

**NEANT**

# La sécurité

- Savoir utiliser le matériel présent dans le cabinet
- Connaître ses limites
- Entretenir ses connaissances (FMC)
- Entretenir le matériel

# Les questions à se poser

- Quelles sont les urgences le plus fréquentes que je rencontre au sein de mon cabinet ? A quelle fréquence ?
- A quelle distance suis-je d'un lieu de prise en charge urgente ?
- Ai-je dans ma patientèle des patients « lourds » avec technicité particulière ?

# Nature des interventions

- Dans les données canadiennes, la survie des enfants victimes d'un arrêt cardiaque extra hospitalier est de 1,9 %
- Les urgences qui précèdent les arrêts cardiaques : les urgences respiratoires et les traumatismes

*Etiology of pediatric out of hospital cardiac arrest by coroner's diagnosis. Resuscitation 2006;68:335-42*

- Dans les données suisses, les urgences vitales se situent aux alentours de 4/an/cabinet

*Medical emergency preparedness in office practice. Am Fam Physician 2007;75/1679-84*

# Quelles types d'urgence

6 grandes familles d'urgence

Cardiovasculaires	ACR
Douleurs	Céphalées, post traumatique
Respiratoire	Bronchiolite, asthme, laryngite
Anaphylaxie	Piqûre d'insectes, alimentaires, médicament
Infectieuse	Choc septique meningite
Neurologique	convulsion

# Votre pratique

- Quelle formation avez-vous dans les gestes d'urgence ?
- Une étude nord américaine a montré que les pédiatres détenteur du PALS possèdent plus de matériel d'urgence dans leur cabinet
- *pediatric emergencies in the office : are family physicians as prepared as pediatricians ?*

*J Fam Pract 2001;50:757-761*

# Posséder du matériel et après ?

- Compétences médicales : entretenir ses compétences pour l'utilisation du matériel est primordial
- Entretien du matériel : contrôle des péremptions et cout du matériel
- Savoir trouver les informations pour l'utilisation du matériel et avoir un répertoire téléphonique mis à jour régulièrement

# En pratique

## Matériel diagnostique

Stéthoscope

Tensiomètre avec brassard adapté

Saturomètre

Appareil à dextro

# En pratique

Matériel d'urgence pour les  
voies aériennes

Masque haute concentration

Matériel d'aérosol

Masque autogonflable : vol péd  
(500 ml) et adulte (1000 ml)

Tubulure à oxygène

Bouteille d'oxygène

# En pratique

## Médicaments

Adrenaline : pour l'anaphylaxie ou la laryngite aiguë

Valium ou hypnovel

Ventoline

Atrovent

Celestene

Doliprane

Rocéphine

# En pratique

« Petit matériel »

Aiguilles IM

Seringues

Compresse stériles

Gants stériles

Masque

Désinfectant

Pince pour corps étrangers du nez et des oreilles

Fil à suture ? Lame de bistouri ?

# Conclusion

- Réfléchir à sa patientèle pour adapter son matériel
- Pouvoir prendre en charge : les urgences respiratoires, cardio vasculaire et infectieuse
- Connaitre ses limites
- Ne s'équiper que par du matériel que l'on sait utiliser