



ELSEVIER

EMC-Médecine

<http://france.elsevier.com/direct/EMCMED/>

1 Trousse d'urgence en médecine générale

2 Emergency pack for general practitioners

3 P. Girier ^{a,*}, S. Figon ^b

4 ^a Collège lyonnais des généralistes enseignants, 15, rue Allende, 69600 Oullins, France

5 ^b Collège lyonnais des généralistes enseignants, 16, avenue du Mont-Blanc,
6 69140 Rillieux-la-Pape, France

9 MOTS CLÉS

10 Urgence ;
11 Médecine de famille ;
12 Trousse d'urgence ;
13 Thérapeutique
14 d'urgence

37 KEYWORDS

38 Emergency;
39 General practitioner;
40 Emergency bag;
41 Emergency therapy

Résumé La trousse d'urgence idéale n'existe pas. Cet article est d'abord une réflexion sur l'élaboration de la trousse médicale d'urgence pour le praticien de famille (les propositions qui sont faites ne conviennent pas aux médecins urgentistes). Les auteurs, dans un premier temps, insistent sur les difficultés qu'il y a à concevoir une trousse standardisée ; difficultés dues aux variations de pratique entre médecins généralistes, difficultés dues aux praticiens eux-mêmes et à leur environnement. La seconde partie de ce texte présente les notions indispensables à connaître afin d'élaborer sa trousse d'urgence : comment choisir les médicaments, comment les classer, comment les conserver, l'importance de la check-list etc. Des tableaux présentent la liste du matériel administratif, diagnostique et thérapeutique. Les outils diagnostiques et thérapeutiques sont classés selon leur caractère indispensable, utile ou adapté à une pratique rurale ou urgentiste. La troisième partie est une synthèse des médicaments indispensables avec un bref rappel de leur posologie, de certaines particularités et la proposition d'alternatives médicamenteuses : la liste est longue mais non exhaustive, et les praticiens choisiront les thérapeutiques qui leur semblent le plus adaptées à leur exercice.

© 2005 Publié par Elsevier SAS.

Abstract In general practice, no ideal emergency pack exists. The aim of the present article is essentially to propose some recommendations for the constitution of an emergency pack to be used by general practitioners (GPs) (recommendations not suitable for emergency doctors). First, we underline the difficulties associated with the elaboration of a standardized pack; these difficulties are due to the various ways of practicing primary care, in relation with the GPs themselves and their environment. The second part of the article presents the basic principles for the elaboration of the GP emergency pack: how to select the drugs, how to organize them, how to keep them, the importance of a check-list, etc. Tables list the required administrative, diagnostic and therapeutic materials. Diagnostic and therapeutic tools are distributed according to their specificity: necessary, useful, or adapted either to rural or emergency practices. The third part summarizes the essential drugs, together with their dosage, some of their specificities and a proposition for alternative drugs. This is a long but non exhaustive list and GPs will select the therapeutic tools that they consider the most suitable for their own practice.

© 2005 Publié par Elsevier SAS.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : pgirier001@cegetel.rss.fr (P. Girier).

52 Introduction

53 Il n'existe pas une trousse d'urgence standard. Un
54 questionnaire envoyé à chacun des participants à
55 un diplôme universitaire de médecine générale sur
56 le contenu de leur trousse en 2000 montrait la
57 grande diversité des trousse ; il y a autant de
58 trousse que de médecins. La seule trousse idéale
59 est celle qui est adaptée au praticien.¹ Celui-ci
60 l'élabore selon ses compétences, l'environnement
61 dans lequel il exerce, sa clientèle, ses responsabi-
62 lités, sa pratique du moment et son tempérament.

63 Les nouvelles dispositions sur le système de
64 garde tel qu'il est instauré en France ont considé-
65 rablement modifié les pratiques des médecins en
66 matière d'urgence.

67 Force est de constater une diminution du rôle
68 actuel du médecin généraliste (MG) dans les soins
69 d'urgence, surtout en ville, où l'hôpital joue un
70 rôle accru. Mais le MG, de par sa mission de premier
71 recours et de continuité des soins, garde toujours
72 sa place au sein du système de prise en charge des
73 urgences.

74 Le médecin de famille est de plus en plus sollicité
75 pour pratiquer ses gardes dans une structure telle
76 que les « maisons médicales de garde » et donc se
77 déplace de moins en moins, laissant souvent les
78 appels urgents ou les visites à domicile impératives
79 à un médecin urgentiste, voire au SAMU. Et même
80 lorsque le médecin est amené à se déplacer, la
81 valise du généraliste de garde ne peut ou ne doit
82 pas être une version simplifiée d'une valise de
83 SMUR.

84 En dehors de la permanence des soins, il est
85 demandé aux médecins de réserver leurs déplace-
86 ments pour des visites réellement justifiées. En
87 effet, l'accord national de bon usage des soins a
88 pris effet en octobre 2002 avec pour objectif prin-
89 cipal de favoriser les consultations au cabinet du
90 praticien. Avant la mise en place de cet accord sur
91 les soins hors cabinet, la part des visites des géné-
92 ralistes d'Île-de-France en 2002 était de 15,9 %. En
93 juin 2003, elles ne représentent que 12,8 % des
94 actes des praticiens (chiffres donnés par l'Union
95 régionale des caisses d'assurance maladie [URCAM]
96 Île-de-France). En pratique, certains médecins de
97 ville ne font parfois qu'une ou deux visites à domi-
98 cile par semaine, ce qui limite considérablement
99 l'intérêt d'avoir une trousse de visite bien exhaus-
100 tive. Mais l'urgence ne se rencontre pas qu'en visite
101 et une trousse bien complète est très utile pour
102 toutes les situations d'urgence ou de gravité que
103 l'on peut avoir au cabinet. Deux thèses de recher-
104 che soutenues à Lyon^{2,3} montrent que les patholo-
105 gies rencontrées lors d'une garde ou lors de consul-
106 tations urgentes ou non programmées nécessitent

pratiquement toujours un simple avis, rarement
l'utilisation d'un médicament per os ou injectable,
ou la nécessité de réaliser un acte d'investigation
non courant (électrocardiogramme [ECG], mesure de
glycémie capillaire, etc.).

Cet article se propose dans un premier temps
d'apporter des réponses aux différentes questions
générales qui se posent pour construire une trousse
dite d'urgence et dans un second temps de faire la
liste des médicaments d'urgence avec leurs indica-
tions, à charge à chaque praticien ensuite de faire
son choix personnel parmi toutes les propositions.

Ce travail est largement inspiré des articles prin-
cipes de la Revue Prescrire écrits en 1990.^{4,5}

Points forts

Il n'existe pas une trousse d'urgence stan-
dard ; la seule trousse idéale est celle qui est
adaptée au praticien.

Même si la majorité des actes non program-
més et des actes d'urgence en médecine géné-
rale relève d'un simple avis médical, le prati-
cien doit avoir le matériel nécessaire lui
permettant de répondre en premier recours à la
plupart des situations de détresse vitale.

L'essentiel à connaître pour constituer sa trousse

Intérêt de disposer d'une trousse de base et d'une trousse de second recours

Deux analyses, une sur la pratique d'un médecin
pendant 1 an et une plus récente sur les actes
effectués en urgence dans l'agglomération lyon-
naise et ses environs, ont montré que les visites
d'un médecin de garde sont cotées pour la plupart
CCMU 1 (Tableau 1).

Tableau 1 Les cotations CCMU.

CCMU1	A : ni geste ni prescription à visée thérapeutique ou diagnostique B : pas de soin mais prescription thérapeutique ou diagnostique, entretien psychothérapeutique
CCMU2	Anomalie d'une fonction vitale qui doit être traitée mais sans transfert
CCMU3	Traitement mis en place qui nécessite une surveillance et la décision d'évacuation dépend du résultat de la thérapeutique
CCMU4	Patients pour qui le pronostic vital est en jeu et qui doivent être évacués
CCMU5	Grande urgence qui nécessite l'intervention d'une équipe de réanimation

107
108
109
110
111
112
113
114
115
116
117
118
119
120

121
122

123
124

125
126
127
128
129
130

131	D'autres critères entrent en jeu et en décou-		
132	lent ;		
133	• la fatigabilité à porter cette valise au cours de la	Documentation médicale	170
134	journee (et donc son poids qui correspond direc-	Un dictionnaire médical est certainement utile. Le	171
135	tement à l'exhaustivité) fait discuter le fait de	problème est le choix. Il est difficile de concilier	172
136	tout emporter. On voit ici l'importance de la	validité des sources thérapeutiques et compacité	173
137	régulation ; bien connaître le motif de la visite	de l'ouvrage. Le Vidal visite est trop succinct, le	174
138	nous permet de transporter ce qui est néces-	Guide Dorosz est un bon compromis, hélas sans base	175
139	saire, voire de prévoir les éléments nécessaires ;	validée et le GNP (base Vidal) n'est plus édité	176
140	• un rangement optimal permet une utilisation	depuis 2002. Une solution moderne vient de la	177
141	rapide du matériel ;	forme électronique du Vidal que l'on consulte sur	178
142	• certains matériels lourds et encombrants (ECG,	un assistant électronique de poche.	179
143	O ₂ , chambres d'inhalations, poche de perfusion)	Les médecins les plus anxieux auront à cœur	180
144	méritent même un troisième sac.	d'emporter avec eux un guide sur les urgences,	181
		rarement consulté mais rassurant. Les ouvrages sur	182
145	Matériel administratif (Tableau 2)	ce thème sont trop nombreux pour être tous cités	183
		et les auteurs laissent les lecteurs faire leur choix.	184
146	Ce sont les ordonnances, feuilles de soins, etc. Ce	Ces données peuvent être incorporées dans l'assis-	185
147	compartiment de la trousse est le seul à être com-	tant de poche .	186
148	mun à tous les médecins généralistes. La seule	Les « pense-bêtes » pour la PLS (ou position	187
149	difficulté est de s'assurer que tous les « papiers »	latérale de sécurité), massage cardiaque/ ventila-	188
150	utiles sont dans la mallette et de penser à la	tion facilement accessibles sont les bienvenus, vu	189
151	réapprovisionnement régulièrement.	leur faible prévalence, le médecin ayant peu de	190
152	Le répertoire d'adresses est un élément impor-	chance de les avoir en mémoire.	191
153	tant de la trousse. Il est indispensable de posséder		
154	un carnet contenant les numéros de téléphone uti-	Matériel diagnostique (Tableau 3)	192
155	les. Ce répertoire peut être sous forme papier, mais	Certains instruments sont indispensables tels un	193
156	est avantageusement remplacé par son modèle	stéthoscope et un tensiomètre. D'autres sont adop-	194
157	électronique ou par le téléphone portable, permet-	tés selon la pratique du praticien (lecteur de glycé-	195
158	tant les mises à jours fréquentes.	mie par exemple).	196
159	Le praticien note :	Médicaments per os et injectables	197
160	• le numéro des patients qui l'ont appelé ;		
161	• le numéro et l'adresse de la pharmacie de	Importance de la check list	198
162	garde ;	Tous les médicaments se trouvant dans la mallette	199
163	• les numéros des correspondants spécialistes ha-	de visite et dans le bureau du médecin devraient	200
164	bituels ;	figurer sur une « check list » avec leur date de	201
165	• les numéros des services d'urgence de sa ré-	péremption. Sur cette liste, doit aussi figurer la	202
166	gion : centre antipoison, centre de pharmacovi-	date de péremption de la stérilisation du matériel à	203
167	gilance, pompiers, SAMU, numéros des « por-	usage unique. Celle liste n'est peut-être pas à	204
168	tes » des hôpitaux et cliniques, ambulanciers,	mettre dans la valise d'urgence. Elle doit se trouver	205
169	centres d'hébergement d'urgence, etc.	plutôt dans l'informatique du cabinet ou sur le	206

Tableau 2 Détail des documents administratifs.

Ordonnances	Doubles et sécurisées Ordonnancier bi-zone normal et sécurisé
Certificats pré-imprimés de la CPAM	Feuilles de soins ou lecteur de FSE portable Bons de transport Arrêts maladie et accidents de travail Certificats de décès
Modèles de certificats	HDT et HO Certificats d'absence Certificats de coups et blessures
Divers	Liste de la nomenclature des actes en visite, 2 stylos, enveloppes, tampon Répertoire des numéros utiles Monnaie

Tableau 3 Détail du matériel diagnostique.

Matériel indispensable	Matériel utile
Stéthoscope, tensiomètre	Débitmètre de pointe avec embouts de carton
Lampe, abaisse-langue	Lecteur de glycémie
Otoscope avec spéculums et piles de rechange, anse de Snellen pour nettoyer les conduits auditifs	Électrocardiographe avec règle à ECG (<i>indispensable au cabinet dans la pratique quotidienne du MG</i>)
Thermomètre, centimètre, marteau à réflexes, gants non stériles, doigtiers, vaseline	Spéculum gynécologique
Bandelettes réactives type Multistix®	Gants stériles
Tests pour angines	Collyre Fluorescéine ^R
Gel hydroalcoolique antiseptique en flacon de 75 ml type Manugel®	

207 bureau avec des rappels qui permettent une mise à
208 jour même sans utilisation. Une vérification au
209 minimum annuelle, au mieux deux fois par an est
210 impérative.

211 Problème du choix des médicaments

212 Une seule spécialité par classe nous paraît suffisant
213 (inutile d'avoir trois anti-inflammatoires non sté-
214 roïdiens [AINS] par exemple).

215 Quelle forme galénique faut-il choisir ? Per os
216 sous forme buvable, comprimés ou gélules, forme
217 pédiatrique ou adulte ou injectable ? Il est souhai-
218 table d'éviter les suppositoires (par exemple un
219 antiémétique peut être intéressant per os mais
220 aussi en injectable). Les comprimés s'altèrent
221 moins que les formes poudres. Le médecin attentif
222 aura à cœur d'avoir quelques médicaments per os
223 non urgents mais qui évitent au patient de recourir
224 à la pharmacie de garde à 3 heures du matin.

225 Dans les guides d'urgence, les protocoles ne font
226 pas toujours la différence entre ce qui est réalisable
227 à domicile seul et ce qui est réalisable à domi-
228 cile avec une équipe (SAMU = 3 personnes mini-
229 mum). Il n'est pas facile, voire impossible,
230 d'assurer seul à la fois, les soins, la recherche
231 téléphonique d'un avis et l'entretien avec la fa-
232 mille.

233 On privilégie les administrations de produits bien
234 connus et utiles. Chaque fois que cela est possible,
235 en cas de nécessité de faire une injection, la voie
236 intramusculaire (i.m.) est toujours préférable à la
237 voie intraveineuse (i.v.), voire à la pose d'une
238 perfusion. Par exemple, commencer par une injec-
239 tion de furosémide 20 mg i.m. permet d'assurer le
240 traitement d'un œdème aigu pulmonaire (OAP) en
241 attendant une voie veineuse (à condition d'avoir
242 respecté les contre-indications de la voie i.m.).

243 Problème de l'emballage des ampoules

244 et de la conservation des médicaments

245 Faut-il garder les boîtes ou mettre les ampoules
246 dans des contenants spécifiques ? Il s'agit là d'un

problème très important qu'il est nécessaire de
développer.

Certains emballages sont protecteurs de la lu-
mière, ce qui protège le produit de la dégradation
(furosémide).

Certains emballages sont protecteurs de la cha-
leur. La valise du médecin laissée dans sa voiture
peut présenter une température interne de 40 de-
grés (température à laquelle aucun médicament ne
résiste), et on peut penser que le gel a le même
effet. Les tests angines sont faits pour être conser-
vés entre 15 et 25 degrés.

Dans son emballage, le produit est bien recon-
naissable alors que hors de son conditionnement,
beaucoup d'ampoules sont mal lisibles, mal noti-
fiées (notamment pour le médecin presbyte...). De
nombreuses erreurs en anesthésie-réanimation
sont attribuées à des confusions de produits lorsque
les ampoules sont hors de leur emballage. En cas de
déconditionnement des ampoules, il faut les placer
dans un étui adapté en mousse afin d'éviter qu'el-
les se cassent.

Comment classer les médicaments

Conserver l'emballage permet de connaître le pro-
duit, voire d'écrire sur la boîte des informations
importantes mais augmente la manipulation si l'on
est pressé.

Classer par pathologie certains produits avec le
matériel est une solution : par exemple, on peut
disposer les médicaments nécessaires à la prise en
charge de l'infarctus du myocarde (IDM) (aspirine,
trinitrine, antalgique morphinique, adrénaline...) dans
une même boîte. Cela est rassurant mais multi-
plie les boîtes presque identiques pour la poussée
d'insuffisance cardiaque, l'arrêt cardiorespira-
toire, etc. Il faut penser aux utilisations plurielles
telle la morphine dans la douleur ou dans l'OAP,
l'aspirine buvable dans les IDM et la fièvre !

Posséder dans la trousse la liste des médica-
ments par pathologie avec leur classement facile-
ment accessible par ordre alphabétique est une

247

248

249

250

251

252

253

254

255

256

257

258

259

260

261

262

263

264

265

266

267

268

269

270

271

272

273

274

275

276

277

278

279

280

281

282

283

284

285

286

287

- 288 autre solution, qui peut permettre à une autre
289 personne d'utiliser la trousse.
290 On comprend ainsi qu'il faut être très précis. Le
291 principal est que le mode de rangement soit tou-
292 jours le même pour chaque médecin et corresponde
293 à sa réflexion afin d'éviter une trop longue recher-
294 che.
- 295 **Matériel thérapeutique (Tableau 4)**
- 296 Sa composition est très variable selon la pratique
297 du médecin. On trouve dans la plupart des mallet-
298 tes les classiques seringues et compresses. Beau-
299 coup plus rarement, on aura besoin de lignes de
300 perfusion, de canules de Guedel, voire de sondes
301 d'intubation.
302 Les difficultés pour élaborer ce secteur de la
303 trousse sont les suivantes :
- 304 • s'assurer de la stérilisation du matériel non jé-
305 table (pincés, ciseaux) ;
 - 306 • surveiller la date de péremption de la stérilisa-
307 tion du matériel à usage unique, et le noter dans
308 la check list ;
 - 309 • bien choisir son matériel : emporter ce que l'on
310 connaît bien, ce que l'on maîtrise bien : inutile
311 de s'embarrasser de sondes d'intubation si notre
312 seule expérience se limite au mannequin de la
313 faculté lorsque l'on était étudiant, et ce
314 d'autant que le médecin isolé se retrouve dans
315 la position du secouriste et doit faire face à des
316 gestes de survie non techniques ! De même, il
317 est inutile d'avoir à disposition du matériel
318 d'obstétrique si on exerce en grande ville à
319 proximité d'une maternité de niveau I ;
- le coût de ce matériel n'est pas négligeable et
est un critère essentiel de choix : il n'est pas
raisonnable de recommander à tout jeune mé-
decin qui prépare sa première mallette d'ur-
gence de se procurer un défibrillateur onéreux
ou du matériel à oxygène qui nécessite un ser-
vice après-vente coûteux ;
 - faire un choix en fonction de la clientèle : par
exemple, un médecin avec une forte patientèle
pédiatrique tiendra à emporter une chambre
d'inhalation. Il choisit alors le modèle compact
le plus compact (type Nespacer®).
- Ne pas oublier, dans la voiture**
- Il est indispensable de posséder : une lampe de
poche, un carnet et un stylo et surtout un plan de
ville récent et détaillé même si un médecin de
famille connaît bien souvent son lieu de travail.^{6,7}
- Bien choisir le contenant : les trousses
elles-mêmes**
- Le choix de la trousse de visite ne doit pas se faire à
la légère : cette mallette lui rendra de nombreux
services durant de longues années.
Elle doit être légère ; le médecin la porte à bout
de bras jour et nuit.
Elle doit être maniable et robuste.
Elle comportera trois ou quatre compartiments,
mais plus ne semble pas indispensable.
Pour se la procurer, on peut s'adresser dans les
nombreux points de vente spécialisés dans le maté-
riel médical mais un sac de sport ou un sac de

Tableau 4 Détail du matériel thérapeutique.

Matériel indispensable	Matériel utile	Pour les médecins ruraux ou urgentistes confirmés
Seringues 1, 5 et 10 ml	1 set de suture	1 couverture de survie en aluminium
Compresses stériles 20*20	Sutures Stéristrip ^R	Ciseaux à tout usage
1 bistouri à usage unique	1 paire de petits ciseaux à bouts pointus	Ballon d'insufflation et 3 masques (adulte, enfant, nourrisson)
1 rouleau de sparadrap	Gants stériles	Canules de Guedel (n° 00, 0, 1, 2, 3)
2 garrots	1 chambre d'inhalation adulte et enfant	Laryngoscope avec lames de 2-3-4
1 boîte de récupération des aiguilles	Compresses alcoolisées en sachets individuels	1 paire de pincés de Magill
1 paire de ciseaux tout usage	Compresses 40*40, mèches	Kit de sondage urinaire.
1 masque ou embout buccal pour bouche à bouche type Air Life®	1 paire de pince de Kocher	Bonbonne d'oxygène
	1 pince à disséquer	Cathéters périphériques téflon G (16, 18, 20, 24)
	Mèche, Tulle gras Lumière®	Nécessaire à perfusion + Opsite®
	Matériel d'immobilisation pour genou, cheville	De manière exceptionnelle :
	Poudrier stérile : uroculture	1 boîte « accouchement » avec 1 pince de Kocher, compresses 30*30, 1 seringue de 50 ml, 1 serviette, 2 sondes d'aspiration n° 6 et 8
		Nécessaire à prélèvement pour hémoculture et groupage

350 voyage, solide, léger, avec trois poches peut très
351 bien faire l'affaire. Un vanity-case peut même suf-
352 fire pour ceux ou celles qui privilégient le côté
353 maniable et léger.

354 Concernant la trousse de second recours : le
355 principal critère de choix est sa taille.

356 Tout est possible : on peut même prévoir deux
357 éléments tels une caisse de bricolage s'ouvrant en
358 accordéon et munie de nombreux casiers pour les
359 médicaments, et un grand sac de sport très robuste
360 pour le gros matériel.

Points forts

Avoir un répertoire téléphonique mis à jour régulièrement, avec les numéros de téléphone des correspondants spécialistes habituels et des services d'urgence de sa région est indispensable.

Le matériel diagnostique diffère peu de celui que l'on utilise au quotidien au cabinet (stéthoscope, otoscope, etc...). Seul l'électrocardiographe présente l'inconvénient du volume.

Le choix du matériel thérapeutique (seringues, aiguilles, mais aussi canules, ou nécessaire à intubation) se fait selon les critères suivants : matériel jetable plutôt que stérilisable, coût modéré, réelle utilité et bonne maîtrise de ce matériel.

361 Médicaments utiles selon les diagnostics 362 ou les symptômes rencontrés

363 La présentation des différents ouvrages consultés
364 pour la prise en charge des urgences, choisit une
365 analyse par pathologies associant la conduite à
366 tenir avec les produits et matériels à utiliser.⁸ Nous
367 laissons le lecteur choisir son guide parmi les diffé-
368 rentes éditions, nous nous limitons à faire un listing
369 des médicaments en indiquant pour chacun leur
370 degré d'importance et de prévalence (Tableau 5) :

- 371 • valise 1 : médicaments indispensables et
- 372 d'usage fréquent ;
- 373 • valise 2 : médicaments utiles, pour des situa-
- 374 tions d'urgence vraie, mais peu fréquentes en
- 375 médecine générale.

376 Les médicaments sont cités sous leur nom com-
377 mercial, souvent le produit le plus connu.⁹⁻¹² Ce
378 choix partiel et critiquable a été fait pour des
379 raisons pratiques tout en reconnaissant qu'une
380 écriture en dénomination commune internationale
381 est préférable à l'heure actuelle.

Points forts

La liste des médicaments est très variable selon l'activité et le lieu d'exercice du médecin.

Une vingtaine de molécules seulement sont réellement utiles, indispensables et d'usage fréquent. Pour les situations d'urgence vraie mais peu fréquentes en médecine générale, le praticien devra disposer d'une vingtaine de médicaments supplémentaires.

Tous les médicaments présents dans la trousse doivent figurer sur une « check-list » afin de contrôler leur date de péremption.

Les médicaments choisis seront ceux que le praticien connaît bien.

Un seul médicament par classe est suffisant

Le classement et l'emballage des médicaments restent un problème : le principal est que le mode de rangement soit toujours le même pour chaque médecin et qu'il corresponde à sa réflexion afin d'éviter une trop longue recherche.

Conclusion

La pratique de la médecine générale n'est pas celle des urgentistes exerçant dans des structures telles SOS médecins, SAMU ou SMUR. Certains médecins généralistes participent aux soins de grande urgence en tant que médecins-pompiers mais alors ils bénéficient de voitures d'intervention avec le matériel nécessaire préparé.

Les médecins, selon plusieurs études descriptives, en ville et en milieu rural, assurent la majorité des actes non programmés et d'urgence, sans différence significative entre les lieux. Le médecin a déontologiquement (article 77 du nouveau code de déontologie) et médico-légalement l'obligation de répondre aux différents recours de soins et d'assurer la permanence des soins. La prise en charge des patients en premier recours est une des cinq fonctions de la médecine générale. Dans cette fonction, la réponse aux « urgences » nécessite une connaissance, un « savoir-être » et une pratique avec des outils adaptés : utilisables, non périmés et correspondant aux motifs de consultation rencontrés ou possibles. Cet article devrait aider le praticien à se constituer une trousse d'urgence fiable, adaptée aux besoins et facile à utiliser, qui lui permet d'apporter un soulagement ou une solution aux différentes pathologies rencontrées. Le médecin n'oubliera pas la nécessité de consulter les mises à jour liées aux évolutions thérapeutiques validées.

382

383

384

385

386

387

388

389

390

391

392

393

394

395

396

397

398

399

400

401

402

403

404

405

406

407

408

409

410

Tableau 5 Les médicaments, leurs indications en urgence, leurs particularités et les alternatives (valise 1 = médicaments indispensables et d'usage fréquent ; valise 2 = médicaments utiles, pour des situations d'urgence vraie, mais peu fréquentes en médecine générale.).

Produits	Indications	Précautions, particularités, alternatives	Valise
Acupan® 20 mg/2 ml	antalgique	en i.m.	2
Adiaril® ou autre soluté antidiarrhéique	Déshydratation aiguë du nourrisson	Sachets à dissoudre dans 200 ml d'eau	1
Adrénaline Aguetant® amp. 0,25/ml, 0,5 mg/ml et 1 mg/ml	Arrêt cardiaque et état de choc anaphylactique Détréresse cardiocirculatoire avec état de choc Réaction allergique grave	Adulte 0,50 mg en i.m. stricte plutôt que s.c. Enfant : 0,01 mg/kg. Existe sous 3 formes auto-injectable dont ANAPEN® conservable à température ambiante	2
Amoxicilline® Forme pédiatrique, sachets 125, 250. Forme adulte, sachets de 1 g Forme injectable 1 g poudre et solvant i.m.	Infections diverses	Antibiotique utile dans nombreuses infections en sachant que l'antibiotique universel n'existe pas Alternative : un macrolide tel Rovamycine®	1
Acide acétylsalicylique 1000, 500 mg et 250 mg	IDM, syndrome menace Péricardite Hyperthermie	IDM : posologie : 250 à 500 mg per os, pas d'injection i.m.	1
Atropine Aguetant® 0,1% Amp. inj. de 1 mg	Agonie, bradycardie, malaise hypotensif	Nécessite l'utilisation de l'ECG 0,23 à 0,50 mg s.c., i.v. lente	2
Bétadine dermique® Flacons de 125 ml	Antisepsie de la peau et des muqueuses Antisepsie des plaies et brûlures	Alternative possible avec des produits tels Dakin Cooper® ou chlorhexidine	1
Carbomix® 50 g/1 flacon de 500 ml en suspension buvable	Intoxications médicamenteuses	Ajouter de l'eau potable dans le flacon jusqu'au repère de l'étiquette (environ 250 ml) ; bien agiter Adulte : la dose est de 50 g de charbon activé en suspension (1 flacon de Carbomix® 50 g) Enfant : en pratique, la posologie est de 1 g/kg (soit environ 10 ml/kg)	2 Pour les médecins isolés
Chlorure de sodium, 0,9 % En flacon de 250, 500 ml	Acidocétose, coma hyperosmolaire	Pour mise en place d'une voie veineuse et véhicule de médicaments administrables / perfusion. Pour qui sait le faire. Alternative : Ringer Lactate®	2
Diamox® Cp 250 mg Injectable 500 mg	Crise aiguë de glaucome par fermeture de l'angle	Après échec du traitement topique (voir pilocarpine) : 2 comprimés ou 500 mg en i.v. lente chez l'adulte	2
Eau pour préparations injectables en ampoules de 2, 5, 10 et 20 ml et en flacons de 250, 500 ml	Solvants pour i.v. pour des produits présentés pour i.m. Remplissage de ballon de sonde à demeure	Les ampoules de 10 ml suffisent	1
Glucagen® ampoules de 1 mg s.c., i.m. ou i.v	Hypoglycémie induite par insuline	Conservation entre +2 et +8 °C et à l'abri de la lumière. Existe une forme Kit, Glucagen Kit®, qui peut être conservé à température ambiante	2
Glucose 5% Flacon de 250 ml	Arrêt cardiorespiratoire, col-lapsus, choc, déshydratation aiguë grave du nourrisson, hypothermie, IDM, menace d'IDM		2
Glucose 30%, ampoules de 10 et 20 ml	Urgences alcooliques, hypoglycémies, hypothermies	En i.v. lente, posologie en fonction de l'état clinique du patient	1
Haldol® 5 mg/ml	Agitation aiguë psychomotrice	Haldol® : 1 à 2 mg en i.m. Alternative Valium® 10 mg/2 ml en i.m.	2
Héparine bas poids moléculaire	Thrombose veineuse périphérique des membres inférieurs : suspicion forte sans confirmation	CI en cas d'insuffisance rénale soit clairance < 30 ml/min Prendre le produit que l'on connaît bien : les posologies étant différentes (attention aux poids < 40 kg ou > 100 kg)	2

(suite page suivante)

Tableau 5 (suite)

Produits	Indications	Précautions, particularités, alternatives	Valise
Imigrane® ou Imiject® 6 mg/0,5 ml	Crise migraineuse Algie vasculaire de la face	Alternative pour la crise migraineuse : triptans en per nasal ou en per os Attention aux interactions médicamenteuses et précautions d'emploi	1
Lasilix® 20 mg i.v., i.m. Cps de 20 et 40 mg Lénitral Spray®	OAP, IC Angor, IDM, menace d'IDM, OAP, sub-OAP	Alternative avec Burnex® 2 mg en i.v. Attention chez l'homme à la prise de sildénafil Alternative : Trinitrine® cp, Natispray® 0,30mg pour OAP	1 1
Loxen® cp à 20 mg	Poussée d'HTA (250 mmHg) avec retentissement viscéral cerveau cœur rein	Loxen® 20 mg 1 cp per os ou alternative/ Catapressan® 1 cp L'indication des antihypertenseurs en urgence est très discutable en ville : l'urgence est de soulager un souffrance viscérale (OAP, douleur thoracique..) par un diurétique ou un dérivé nitré et non de traiter la TA	2, pour urgen- tistes et médecin éloigné
Méthergin® amp. 1 ml	Hémorragies de la délivrance et du post-partum	Voie i.m. : 1 ml	2 Pour médecins isolés
Monuril® sachet 3 g	Anti-infectieux urinaire	Traitement monodose pour la plupart des cystites aiguës simples Alternative : Monoflocet®, Uridoz®, Uni- flox® etc...	1
Morphine injectable®, amp. 10 mg et 20 mg/1 ml	Douleurs intenses, ischémie des membres inférieurs	5 à 10 mg/injection s.c. ou 1 à 3 mg/injection i.v. avoir aussi une forme orale : Alternatives : Actiskenan®, Sevredol® ou Morphine Co- oper® amp. buvable	1
Narcan® ou Nalone® amp. 0,4 mg/1ml	Intoxication aux opiacés	Une dose initiale de 0,4 à 2 mg de chlorhy- drate de naloxone peut être administrée par voie i.v.	2
Novésine collyre® Flacon de 40 mg Existe en unidoses Paralyoc® 250 et 500 mg	Traumatologie oculaire, exa- men et extraction de corps étranger Douleur, hyperthermie	Doit rester à l'abri de la lumière Ne pas remettre au patient Alternative : Oxybuprocaine®	2
Pilocarpine® 1 et 2 % collyre	Crise aiguë de glaucome	La forme Lyoc évite d'avoir à posséder les autres galéniques et convient aux enfants > 18 kg et adulte. Posséder aussi une forme pédiatrique de paracétamol type Efferalgan® Soluté	1
Plasmion® poche de 500 ml	Soluté de remplissage vascu- laire	1 goutte/ instillation sinon utiliser Dia- mox®	2
Polaramine® amp. 5 mg/1 ml	Urticaire aiguë	Réaction anaphylactoïde possible Moindre risque allergique avec des pro- duits tels Voluven® mais réservé aux hôpi- taux Voie s.c., i.m. ou i.v. 1/2 à 1 amp. chez l'adulte et l'enfant > 3 ans	1
Profénid® amp. 100 mg/2 ml i.m. Cp. 100 mg	Coliques néphrétiques Algies néoplasiques et rhuma- tologiques	Posologie : 1 amp. i.m. alternative : Diclofénac 75 mg/3 ml , en i.m.	1
Primpéran® Cp. 10 mg Amp. 10 mg/2 ml i.v., i.m.	Vomissements	Attention au risque de syndrome extrapy- ramidal, surtout enfant et adulte jeune Alternative pratique: Vogalène® sous forme Lyoc	1
Rifamycine Collyre®	Traumatologie oculaire	À instiller avant envoi en milieu spécialisé. Produit coloré Alternative : Posicycline®, Chibroxine® et autres	1

(suite page suivante)

Tableau 5 (suite)

Produits	Indications	Précautions, particularités, alternatives	Valise
Rocéphine® 1 g/10 ml i.v., s.c., i.m. : flacon de poudre + ampoule de solvant (10 ml)	Suspicion clinique de purpura fulminans et purpura méningo- cocccique, endocardite	Enfant : 1 ^{re} dose à administrer si possible par voie intraveineuse, sinon par voie intramusculaire : 50 à 100 mg/kg, sans dépasser 1 g Adulte : 1 à 2 g	1
Solu-Médrol® amp. 20, 40 Amp. 120 mg Solupred Oro® 5 et 20 mg	Crise asthme, laryngite aiguë de l'enfant, œdème de la glotte	À utiliser immédiatement après reconstitu- tion Pour la forme 120 mg, préférer l'injection i.v. à l'injection i.m. La voie per os dans bien des cas peut suf- fire	1
Spasfon® i.m., i.v. amp. 4 ml, cp ou Lyoc	Colique hépatique, colique intestinale, colique néphrétique	Un classique	1
Norlevo® cp	Contraception d'urgence	2 comprimés en une seule prise au plus tôt après le rapport, dans les 72 heures qui suivent	
Valium Roche® 10 mg/2 ml Cp 2, 5 et 10 mg	Anxiété, brûlures étendues ou profondes, crise convulsive, état d'agitation psychomo- trice	Agit plus vite par voie rectale (avec une seringue de 1 ml et une canule) que par voie i.m. : voie à utiliser pour les crises convulsives de l'enfant et du nourrisson : 0,5 mg/ kg État d'agitation psychomotrice (préférer Haldol®)	1
Ventoline® aérosol	Crise d'asthme d'intensité modérée	Penser à s'aider d'une chambre pour une vraie pénétration du produit, quitte à utili- ser une bouteille de plastique	1
Ventoline® 0,5 mg/1 ml	Asthme aigu	1 amp. s.c., à répéter si nécessaire	1
Vitamine A Pommade OPH®	Pommade cicatrisante, coup d'arc des soudeurs ou ophtal- mie des neiges		2
Xylocaïne® sans conservateur à 1 %, amp. 50 mg, flacon 200 mg	Anesthésie locale pour sutures		2

i.v. : voie intraveineuse ; i.m. : voie intramusculaire ; s.c. : voie sous-cutanée ; IDM : infarctus du myocarde ; OAP : œdème aigu pulmonaire ; HTA : hypertension artérielle ; TA : tension artérielle.

411 Références

- 412 1. Russo P, Gerson P. La trousse d'urgence du généraliste. [diplôme universitaire de médecine générale], 2000, <http://www.uvp5.univ-paris5.fr/>.
413
414
415 2. Soret P. Les urgences de jour des médecins généralistes. [thèse médecine], Lyon 1, 2004.
416
417 3. Tournoux F. Le matériel du cabinet médical du médecin
418 généraliste et son utilisation. Enquête auprès des
419 médecins généralistes du département de l'Ain. [thèse],
420 Lyon 1, 2001.
421 4. La rédaction de Prescrire. Élaborer sa trousse d'urgence.
422 *Rev Prescrire* 1990;10:462-71.
423 5. La rédaction de Prescrire. Élaborer sa trousse d'urgence.
424 *Rev Prescrire* 1990;10:517-23.
6. Michel P. Les trousse d'urgence d'un généraliste. http://pro.waadoo.fr/mg.urgences/trousse_index.html. 425
426
7. Michel P. Les urgences de nuit d'un médecin généraliste. 427
Réanim Urg 1997;6:79-84. 428
8. Ellrodt A. *Urgences médicales*. Paris: Estem; 2002. 429
9. TVS. *base de donnée. Vidal informatique*. Paris: Vidal; 430
2004. 431
10. *Protocoles. Urgences, plans et schémas thérapeutiques*. 432
Paris: Éditions L et C; 2004. 433
11. La rédaction de Prescrire. Les médicaments injectables 434
pour l'agitation aiguë chez un adulte non coopérant. *Rev* 435
Prescrire 2003;23:688-92. 436
12. La rédaction de Prescrire. Poussée hypertensive : 437
l'urgence n'est pas de baisser la pression artérielle. *Rev* 438
Prescrire 2003;23:129-30. 439

Available online at www.sciencedirect.com

SCIENCE @ DIRECT®