

# L'équipement du cabinet médical

**Marie-France Le Goaziou**

*Professeur associé de médecine générale : UFR Lyon*

**Résumé :** L'équipement du cabinet médical et son utilisation par les médecins généralistes ont fait l'objet d'une enquête descriptive par voie postale. L'objectif était de faire un état des lieux chez les médecins du département de l'Ain. Le taux de réponse a été de 67,5%. La variété des outils à disposition correspond bien à la diversité des motifs de recours en médecine générale, même si une sous utilisation peut être notée. Quatre catégories d'équipement sont privilégiées et font l'objet d'une analyse détaillée : le matériel d'examen gynécologique, le matériel d'examen pédiatrique ; l'électrocardiographe et le matériel d'urgence.

## Introduction

Le champ d'intervention de la médecine générale couvre un large éventail de situations et nécessite un équipement adapté. Comment les cabinets sont-ils équipés et comment les médecins utilisent leurs outils ? Cette interrogation a fait l'objet de la thèse de Florence Tournoux, remplaçante régulière dans le département de l'Ain (1). Ce département essentiellement rural (42% de ses habitants en 1990 selon l'INSEE) et à faible densité de population (82 habitants/km<sup>2</sup> contre 104 pour l'ensemble de la France) est un terrain d'étude intéressant pour cette problématique. L'objectif de l'étude est de recenser le matériel médical du cabinet et son utilisation par le généraliste.

## Méthode

Une enquête par voie postale a été réalisée auprès des 403 médecins de l'Ain, répertoriés sur le fichier de l'Ordre des médecins. Un questionnaire en deux parties a été élaboré et testé avant d'être adressé à l'ensemble des médecins avec un courrier expliquant l'objectif du travail, et une enveloppe réponse pré-affranchie.

Une première partie permettait de définir le profil médical du praticien (âge, sexe, modalités d'exercice). Elle comportait 13 items à réponse fermée (à choix simple ou multiple).

Une seconde partie concernait la liste du matériel à disposition et sa fréquence d'utilisation sous forme de tableaux. Il s'agissait de questions à réponse fermée, à choix simple.

## Résultats

Deux cent soixante douze questionnaires sont revenus, soit un taux de participation de 67,5%. Parmi ces réponses, 2 questionnaires renvoyés vierges étaient inexploitable, 2 médecins ont répondu qu'ils ne pouvaient pas donner suite à l'enquête du fait de leur orientation (un médecin expert, un médecin ostéopathe) et 3 questionnaires ont été renvoyés à l'expéditeur pour absence de destinataire. Les 265 questionnaires exploitables ont permis d'obtenir les résultats suivants.

### Profil des médecins

Soixante-dix sept pour cent des médecins interrogés avaient plus de 40 ans et 49% avaient un âge compris entre 40 et 50 ans (Figure 1).

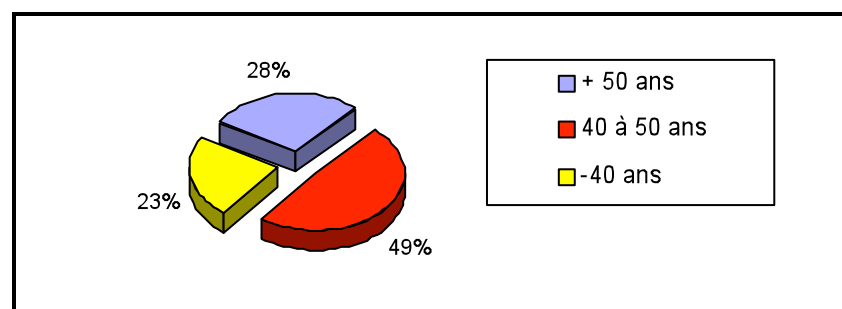


Figure 1 : L'âge des médecins

La population des médecins généralistes interrogés se caractérisait par une nette prédominance masculine : 76% étaient des hommes. Soixante et onze pour cent étaient installés depuis plus de 10 ans, 54% exerçaient en cabinet isolé et 46% en cabinet de groupe. La population la plus jeune exerçait préférentiellement en cabinet de groupe (58%). Quarante-quatre pour cent des méde-

cins possédaient un secrétariat (au cabinet ou téléphonique), plus particulièrement les cabinets de groupe. Les praticiens les plus jeunes étaient les moins nombreux en milieu rural : 17% pour 21% des 40-50 ans et 26% des plus de 50 ans. L'hôpital était distant de moins de 10 km pour 42% des médecins, entre 10 et 20 km pour 30% et à plus de 20 km pour 28% (Figure 2).

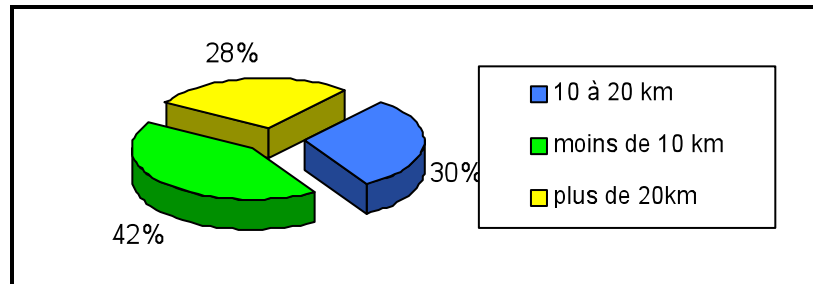


Figure 2 : La proximité de l'hôpital

Les deux tiers des médecins généralistes de l'étude voyaient plus de 20 patients par jour, 31% entre 10 et 20 par jour. Une faible proportion (3%) effectuait moins de 10 actes par jour et 3 praticiens n'ont pas tenu à répondre à la question. Deux cent treize médecins (81%) ef-

fectuaient entre 10 et 20% de visites à domicile. La majorité (51%) en effectuait 10%, ce qui correspond à 2 visites par jour pour 20 actes. Environ 18% des médecins du département ne prenaient pas de garde de nuit ou de week-end.

## Matériel et utilisation

Matériel d'exploration	Le possédez-vous ?	L'utilisez-vous ?			
	Oui	Souvent	Parfois	Rarement	Jamais
Anuscope	114 (43%)	14	38	47	15
Bandelettes urinaires	251 (97%)	115	102	33	1
Doppler vasculaire	67 (25%)	7	24	26	10
Ecouvillons pour prélèvements biologiques	211 (80%)	36	93	71	11
Lecteur de glycémie	222 (84%)	41	98	69	14
Miroir laryngé	145 (55%)	11	45	69	20
Débitmètre de pointe	249 (94%)	82	123	42	2
Podoscope	30 (11%)	10	14	6	0
Radiographe	14 (5%)	6	2	5	1
Rectoscope	15 (6%)	3	4	6	2

Tableau 1 : Le matériel d'exploration

Quatre vingt dix sept pour cent des médecins avaient des bandelettes urinaires, 94% un débitmètre de pointe, 84% un lecteur de glycémie qu'ils utilisaient régulièrement.

Matériel d'urgence	Le possédez-vous ?	L'utilisez-vous ?			
	Oui	Souvent	Parfois	Rarement	Jamais
Anesthésique local	249 (94%)	118	98	31	2
Attelle	141 (53%)	19	59	60	3
Ballon d'insufflation (type ambu)	158 (60%)	3	15	84	56
Bandes de plâtre	105 (40%)	11	40	38	16
Bandes élastiques adhésives	264 (99,5%)	93	120	45	6
Boîte de petite chirurgie (suture)	258 (97%)	139	95	23	1
Bouteille d'oxygène	89 (34%)	3	13	46	27
Canule de Guédel	167 (63%)	4	15	86	62
Chambre d'inhalation	205 (77%)	20	108	66	11
Champs stériles	125 (47%)	13	76	31	5
Compresses stériles	253 (95%)	207	37	9	0
Couverture de survie	173 (65%)	3	18	65	87
Désinfectants divers	259 (98%)	239	16	4	0
Embout buccal pour bouche à bouche	133 (50%)	3	10	66	54
Fils à suture	252 (95%)	129	93	27	3
Gants non stériles	253 (95%)	185	54	14	0
Lames de bistouri	246 (93%)	109	105	32	0
Matériel d'intubation	57 (22%)	0	4	27	26
Matériel pour méchage nasal	194 (73%)	7	70	113	4
Matériel pour pose de sonde urinaire	122 (46%)	4	22	68	28
Matériel pour prélèvement sanguin	116 (44%)	17	30	53	16
Nécessaire à perfusion	165 (62%)	7	27	88	43
Pince pour corps étrangers du nez et des oreilles	194 (73%)	12	74	98	10
Seringues et aiguilles	262 (99%)	212	44	6	0
Sonde nasale à oxygène	72 (27%)	2	10	36	24
Stéristrips	252 (95%)	108	103	39	2
Trousse d'urgence	253 (95%)	82	118	51	2

Tableau 2 : Le matériel d'urgence

Soixante deux pour cent des médecins possédaient un nécessaire à perfusion et 34% une bouteille d'oxygène.

Matériel d'examen cardiologique	Le possédez-vous ?	L'utilisez-vous ?			
	Oui	Souvent	Parfois	Rarement	Jamais
Stéthoscope adulte	265 (100%)	259	6	0	0
Tensiomètre classique	258 (97%)	239	16	2	1
Tensiomètre à mercure	204 (77%)	177	16	6	5
Stéthoscope pédiatrique	137 (52%)	95	31	11	0
ECG	227 (86%)	85	119	21	2
Brassard enfant	233 (88%)	65	108	57	3
Brassard adulte obèse	176 (66%)	49	86	38	3
Chronomètre	137 (52%)	43	51	33	10
Tensiomètre électronique	125 (47%)	35	47	26	17
Doppler vasculaire	67 (25%)	7	24	26	10

Tableau 3 : Le matériel d'examen cardiologique

Quatre vingt six pour cent des médecins possédaient un ECG et l'utilisaient souvent et un quart possédait un doppler vasculaire qu'il utilisait assez souvent.

Matériel d'examen gynécologique	Le possédez-vous ?	L'utilisez-vous ?			
	Oui	Souvent	Parfois	Rarement	Jamais
Doigtiers	260 (98%)	216	37	7	0
Compresse stériles	253 (95%)	207	37	9	0
Doppler fœtal	98 (37%)	28	46	19	5
Ecouvillons pour prélèvements biologiques	211 (80%)	36	93	71	11
Gants non stériles	253 (95%)	185	54	14	0
Gants stériles	215 (81%)	60	101	52	2
Matériel pour frottis cervico-vaginaux	241 (91%)	137	85	18	1
Matériel pour pose de DIU	102 (38%)	8	51	27	16
Pinces gynécologiques	214 (81%)	50	100	54	10
Pommade lubrifiante	258 (97%)	184	63	10	1
Spéculum gynécologiques à usage unique	123 (46%)	55	40	21	7
Spéculum gynécologiques classiques	231 (87%)	132	67	24	8
Stéthoscope obstétrical	105 (40%)	8	35	40	22

Tableau 4 : Le matériel d'examen gynécologique

Quatre vingt onze pour cent des médecins possédaient le matériel pour réaliser des frottis cervicaux vaginaux et 60 % l'utilisaient souvent. Plus d'un tiers avait du matériel pour poser des DIU.

Matériel d'examen pédiatrique	Le possédez-vous ?	L'utilisez-vous ?			
	Oui	Souvent	Parfois	Rarement	Jamais
Pèse bébé	259 (98%)	233	20	6	0
Mètre ruban	259 (98%)	225	29	5	0
Toise enfant	235 (89%)	214	16	4	1
Stéthoscope pédiatrique	137 (52%)	95	31	11	0
Brassard enfant	233 (88%)	65	108	57	3
Echelle vision enfant	178 (67%)	60	71	44	3
Test de vision des couleurs	43 (16%)	5	19	12	7

Tableau 5 : Le matériel d'examen pédiatrique

Quatre vingt dix huit pour cent des médecins avaient un pèse-bébé, 89% une toise pour enfant et 67% une échelle visuelle enfant.

## Discussion

L'intérêt porté par les praticiens à cette enquête a permis d'obtenir un taux de réponses de 67,5%. Ce résultat est comparable à d'autres enquêtes : par exemple, en 1998 Toullec-Petit (2) dans sa thèse portant sur le matériel possédé par les médecins généralistes des Yvelines avait obtenu 71 réponses sur 100 questionnaires envoyés.

Cet échantillon de médecins généralistes se caractérise par une nette prédominance masculine (76%). Ces taux s'avèrent représentatifs de l'ensemble de la population des médecins généralistes de l'Ain (76,8% d'hommes et 23,2% de femmes). La population de cette enquête n'est pas différente de celle observée au niveau national dans l'enquête du CREDES en 1992 (5).

Les praticiens exercent préférentiellement en milieu semi-rural (58%). Ces résultats étaient attendus dans ce département à faible densité de population mais les médecins les plus jeunes sont les moins nombreux en milieu rural, ce qui laisse présager pour les années futures une désertification médicale du milieu rural.

Les cabinets des médecins généralistes de l'Ain ont une forte activité : 66% des praticiens interrogés effectuent plus de 20 actes par jour. Ce fait peut s'expliquer par la faible densité médicale : dans ce département, la densité des médecins généralistes est de 85 médecins pour 100 000 habitants alors qu'au niveau national la densité moyenne est de 90,8 médecins pour 100 000 habitants (4). De plus, contrairement au milieu urbain, les patients ont recours en première intention à leur médecin généraliste.

Une analyse plus détaillée est à effectuer pour quatre secteurs d'activité.

### Le matériel d'examen gynécologique

Quatre vingt onze pour cent des praticiens disposaient de matériel pour frottis cervico-vaginaux, 92% d'entre eux l'utilisaient souvent ou parfois. Ce taux particulièrement élevé se distingue de celui rapporté par Toullec-Petit (2) : seulement 55% des praticiens des Yvelines possédaient ce matériel. Dans cette étude, le profil du médecin possédant ce matériel était plutôt une femme, âgée de plus de 40 ans, exerçant en milieu rural. Il est peut être plus facile pour une femme médecin de proposer cet examen, ce qui explique leur forte participation à ce geste. "La gynécologie représente une part importante de l'activité de la plupart des médecins généralistes femmes" (5). De même, les patientes sont peut être plus à l'aise avec un médecin femme.

Les médecins de plus de 40 ans possédaient plus souvent le matériel pour frottis cervico-vaginaux que les plus jeunes. Ceci peut s'expliquer par le fait que ces médecins ont reçu une formation de gynécologie obstétrique : ils effectuaient notamment le suivi des grossesses et des accouchements avant que les hôpitaux et les formations spécifiques de gynécologie médicale ne se développent, entraînant une diminution du suivi gynécologique des patientes par le généraliste. Cependant, le nombre de gynécologues diminuant, il serait souhaitable que les

jeunes généralistes se sentent à nouveau concernés par la prise en charge gynécologique de leur patiente.

Le fait que les médecins ruraux et semi-ruraux soient plus nombreux à posséder ce type de matériel s'explique sans doute par l'éloignement des villes, les patientes ayant moins de facilités à consulter un gynécologue. De plus, à la campagne, le médecin généraliste reste le médecin de famille référent en première intention pour tous les problèmes de santé, de la naissance à la mort.

## Le matériel d'examen pédiatrique

Le pèse-bébé et le mètre ruban étaient présents chez 98% des praticiens, la toise enfant chez seulement 89%. Les chiffres rapportés par Toullec-Petit (2) sont supérieurs : 100% des praticiens possédaient un pèse-bébé, 98% un mètre ruban, 99% une toise enfant.

Au sein d'un cabinet, l'organisation d'un "coin enfant" est idéal (6). Seulement 25% des médecins de l'étude possèdent une table d'examen bébé, une proportion du même ordre (20%) est rapportée dans l'étude de Toullec-Petit. Il s'agit pourtant d'un matériel peu coûteux qui peut rassurer certains parents quant à la bonne prise en charge de leur enfant (les parents sont attentifs au confort de leur enfant).

Soixante-sept pour cent des praticiens de l'étude et 54% des médecins de l'étude de Toullec-Petit (2) possédaient une échelle de vision enfant. Il s'agit d'un matériel simple, important pour le dépistage des troubles de la vision chez l'enfant. Son taux d'utilisation est de 74% dans cette étude. Ce dépistage est pourtant rapide et facile à réaliser à partir de 3/4 ans et s'intègre bien aux nombreuses consultations pour aptitude sportive que les médecins réalisent.

## L'électrocardiogramme (ECG)

Cet outil est utile pour les situations courantes rencontrées en soins primaires, qu'elles soient aiguës ou chroniques, ou pour le suivi des patients. Les maladies cardiovasculaires sont les motifs de recours les plus fréquents en médecine générale (34 maladies de l'appareil cardiovasculaire pour 100 consultations ou visites) (3). Dans cette enquête, 86% des praticiens possèdent un ECG ; 77% l'utilisent souvent ou parfois. Par rapport aux différentes études effectuées, ceci constitue une proportion bien plus importante de médecins équipés. En effet, dans une étude effectuée en Loire Atlantique (7), 49,2% des praticiens possédaient un ECG. Dans la thèse de Toullec-Petit (2), ils étaient 52%. De même Sanchez-Altier (8) notait que 58% des médecins interrogés possédaient un ECG (50% des citadins et 65% des ruraux).

En 1992, Vernier-Duval (9), qui avait effectué une enquête auprès de 150 généralistes ruraux dans l'Orne et la Manche, notait que 67% des praticiens disposaient d'un ECG transportable dans leur trousse d'urgence. Enfin, dans l'enquête du CREDES de 1987 (10) qui faisait un état des lieux du matériel médical, 40,5% des médecins généralistes en possédaient un. Selon les auteurs de l'enquête effectuée en Loire Atlantique (8), les motifs invoqués de non-acquisition d'un ECG seraient :

- des raisons économiques (la réalisation et l'interprétation de cet examen sont cotées K6,5 ce qui ne permet pas d'assurer l'amortissement et la maintenance de l'appareil) ; le sous équipement relatif des jeunes médecins semble corroborer cette hypothèse ;
- un manque de compétence (problème d'interprétation) ;
- des indications peu fréquentes en soins primaires : les situations d'urgence et en particulier l'infarctus du myocarde surviennent en moyenne 2 fois par an (11) ; la surveillance et le suivi des affections cardiaques ne font pas uniquement appel à l'ECG ; les visites systématiques pour certificat d'aptitude au sport, le suivi annuel de certaines pathologies ne constituent pas un motif très fréquent de consultation.

Ce dernier motif paraît discutable car chaque médecin possède dans sa clientèle un nombre non négligeable de patients nécessitant une évaluation cardiaque régulière (diabétiques, hypertendus) ; les plaintes cardiaques sont une raison fréquente de consultation, ainsi que les troubles du rythme dans les populations âgées.

Les médecins de l'Ain auraient-ils reçu une meilleure formation au cours de leurs études, leur permettant d'interpréter un électrocardiogramme sans difficultés ? Suivent-ils plus de patients présentant des pathologies cardiovasculaires ? Le lieu d'exercice semble plutôt en cause. L'accès plus difficile aux cardiologues et/ou aux structures d'urgences, le nombre de gardes plus important en milieu rural et semi-rural, expliquent probablement cette différence.

## Le matériel d'urgence

Choisir ce qui est indispensable pour une urgence est beaucoup plus compliqué qu'il n'y paraît. Il faut avoir au bon moment à portée de main ce qui est indispensable. Les praticiens de cette enquête sont globalement mieux équipés que leurs confrères français (Toullec-Petit (2), Michaudel (12), enquête effectuée en 1993 dans la région Aquitaine), mais moins équipés que les médecins anglais (enquête de Lowe et Stephenson (13) dans la région de Wellington).

	Tournoux	Toullec.P.	Michaudel	Lowe et Stephenson
Ballon d'insufflation	60%	29%	33%	54%
Bouteille d'oxygène	34%	20%	16%	59%
Matériel d'intubation	22%	11%	5%	83%
Défibrillateur	1%	-	-	2%

Tableau 6 : Le matériel d'urgence dans les différentes études

Les enquêtes françaises antérieures ont été réalisées dans des régions à tendance urbaine.

Les médecins de cette étude exerçant majoritairement en milieu semi-rural sont mieux équipés, ce qui semble logique car plus un médecin exerce loin des services d'urgences, plus il se doit de posséder un matériel adapté lui permettant de faire face aux principales urgences vitales, d'autant que 82% des praticiens

participent au tour de garde. Il ressort également de cette enquête que les médecins pompiers (23% de cette population), exerçant majoritairement en milieu rural (35%), sont mieux équipés en matériel d'urgence (56% d'entre eux possèdent des bouteilles d'oxygène et 44% du matériel d'intubation). Ces caractéristiques ont également été évoquées par Bouteaud-Couet (14) dans sa thèse.

## Conclusion

Il est rassurant dans ces résultats de constater un équipement adapté, bien que sous utilisé, des médecins généralistes et surtout un équipement pour les soins primaires des femmes, des enfants et des urgences ainsi que pathologies cardio-vasculaires.

Ce travail effectué auprès des médecins d'un département rural mériterait d'être reproduit dans d'autres départements puisqu'il semble exister des différences importantes (ECG dans l'Ain et en Loire Atlantique par exemple).

Remerciements aux médecins qui ont bien voulu répondre à cette enquête.

## Références

1. Tournoux F. *Le matériel du cabinet médical du médecin généraliste et son utilisation. Enquête auprès des médecins généralistes du département de l'Ain. Thèse Médecine Lyon 2001-9.*
2. Toullec-Petit C. *Le matériel du cabinet du médecin généraliste et son utilisation. Enquête auprès de 100 généralistes dans le département des Yvelines. Thèse Médecine. Paris-Ouest 1998-7.*
3. Aguzzoli F, Le Fur P, Sermet C. *Clientèle et motifs de recours en médecine libérale. Paris: CREDES 1994.*
4. *Conseil départemental de l'ordre des médecins de l'Ain. Etat multicritères des médecins généralistes libéraux. Ain Démo, 01-2000.*
5. Le Goaziou MF, Gilberg S. *Le médecin généraliste peut et doit faire de la gynécologie. Rev Prat Med Gen 1999;13:1645-6.*
6. Pouchain D, Attali C, de Butler J et al. *Médecine générale. Concepts & pratiques. Paris : Masson, 1996.*
7. Le Mauff P, Pichon K, Mallet R, Peloteau D, Chambonet JY. *Les médecins généralistes ont ils un électrocardiographe ? Exercer. 2000;59:4-9.*
8. Sanchez-Altier M. *Intérêt de la pratique de l'ECG par le médecin généraliste. Thèse Médecine Montpellier 1992.*
9. Duval-Vernier M. *Le médecin généraliste en milieu rural et l'urgence: enquête réalisée dans l'Orne et la Manche. Conduites thérapeutiques pré hospitalières et trousse d'urgence. Thèse Médecine Caen 1992.*
10. Beretti E. *Les médecins et les cabinets médicaux CREDES 1987.*
11. *Haut comité pour la santé publique. La documentation française 1998:114-5.*
12. Michaudel P. *Enquête sur les trousse d'urgence des médecins généralistes de la région Aquitaine et conception puis réalisation d'un nouveau modèle de valise d'urgence professionnelle. Thèse Médecine Bordeaux II 1993.*
13. Lowe BM, Stephenson M. *Are general practitioners really prepared? An audit of emergency equipment in general practice. New Zeland Medical Journal 1994; 107:486-7.*
14. Bouteaud-Couet AM. *La trousse de visite du médecin généraliste : enquête auprès de 66 médecins généralistes de la région de Vienne (Isère). Thèse Médecine Lyon 1995:292.*