

DESC de Médecine d'Urgence : comment les jeunes urgentistes apprennent-ils leur spécialité ? Première enquête nationale

EM Training Program in Emergency Medicine: How do the Students learn about their Specialty? First National Survey

T. Mesnier · O. Mimoz · D. Oriot · D.A. Ghazali

Reçu le 4 novembre 2014; accepté le 9 février 2015
© SFMU et Lavoisier SAS 2015

Résumé *Introduction* : La médecine d'urgence (MU) est une spécialité récente en France. Depuis 2004, la formation est validée par un diplôme d'études spécialisées complémentaires (DESC). Aucune étude n'a évalué cette formation jusque-là au niveau national.

Objectifs : Évaluer la formation en DESC de médecine d'urgence en France par les jeunes médecins en fin de cursus tant au niveau théorique que pratique.

Matériel et méthodes : Enquête déclarative d'opinion. Un questionnaire évaluant la formation théorique et pratique a été envoyé entre juillet et septembre 2014 par courrier électronique aux étudiants en fin de seconde année de DESC MU en France. Cinq domaines étaient abordés : profil des répondants, formation théorique, formation pratique, formation globale, post-internat et avenir en médecine d'urgence.

Résultats : Le taux de réponses était de 47 %. La formation était jugée globalement bonne par 79 % des jeunes médecins et comme leur permettant d'améliorer leurs compétences pour 77 % d'entre eux. Si 69 % des répondants exprimaient que la formation théorique était de bonne qualité, ils étaient 56 % à penser que la formation pratique en quatre semestres

était insuffisante. L'enseignement de plusieurs gestes techniques leur semblait insuffisant et 99 % estimaient nécessaire d'accroître la part de pédagogie par simulation. Bien que satisfaits par cette formation, seulement 40 % auraient choisi le DES de médecine d'urgence si celui-ci avait existé au moment de débiter l'internat.

Discussion : Bien que satisfaisante, la formation des futurs praticiens doit évoluer afin de la renforcer sur un plan aussi bien théorique que pratique. Il semble nécessaire d'en allonger sa durée et de s'appuyer sur la simulation. Cela pourrait passer par la création d'un DES de médecine d'urgence. Cette première initiative d'évaluation nationale de la formation en médecine d'urgence devra être répétée pour contribuer à l'évolution et à l'essor de notre spécialité.

Mots clés Formation · DESC · Urgence · Enquête · France

Abstract *Background*: Emergency Medicine (EM) is a new specialty in France. Since 2004, the training is validated after obtaining an additional specialized diploma in EM. No studies have evaluated the training so far in France.

Objectives: To assess the EM training program in France from the young physician's perspective.

Materials and methods: Opinion survey. A questionnaire assessing the theoretical and the practical training was sent between July and September 2014 by email to second year EM students in France. Five areas were discussed: profile of respondents, theoretical training, practical training, general training, future and questions about EM.

Results: The response rate was 47%. The training was generally considered good by 79% of young physicians. 77% expressed that training had enabled them to improve their skills. The theoretical training was judged good by 69% of respondents but 56% felt the lack of practical training in two years. Training of many skills seemed insufficient and 99% thought it would be necessary to do more simulation trainings. Although satisfied with the training, only 40% would

T. Mesnier

Service d'accueil des urgences, centre hospitalier d'Angoulême, rond-point de Girac, CS 55015 Saint Michel, F-16959 Angoulême cedex 9

O. Mimoz

Réanimation chirurgicale, CHU Poitiers, Université de Poitiers, 2 rue de la Milétrie, F-86000 Poitiers

D. Oriot

Urgences pédiatriques, CHU Poitiers, Université de Poitiers, 2 rue de la Milétrie, F-86000 Poitiers

D.A. Ghazali (✉)

Service des urgences – SAMU 86, CHU Poitiers, 2 rue de la Milétrie, F-86000 Poitiers
e-mail : aiham@hotmail.com

have chosen the EM program if it had existed at the beginning of their residency.

Discussion: EM training in France should evolve to enhance it on a plane both theoretical and practical. It appears essential to increase the training and to practice teaching by simulation. This first national evaluation of EM training should be repeated to contribute to the evolution and the growth of our specialty.

Keywords Training · Residents · Emergency · Survey · France

Introduction

La médecine d'urgence est une spécialité encore récente en France, une spécialité médicale qui émerge et se développe rapidement, avec notamment la création en cours d'une filière universitaire dédiée. Actuellement, les médecins urgentistes sont issus principalement des filières de médecine générale ou d'anesthésie-réanimation. Depuis 2004, la formation est validée après obtention du diplôme d'études spécialisées complémentaires de médecine d'urgence (DESC MU), un DESC de type 1 dit « non qualifiant » [1]. L'ensemble des professionnels de la discipline demande la création d'un diplôme d'études spécialisées (DES). Dans cette optique, un référentiel métier et un projet de maquette d'internat ont été établis et remis à la commission nationale de l'internat et du post-internat (CNIPI) en 2010 [2]. Ce sont des évolutions des textes de 2004 régissant actuellement la formation des futurs praticiens en médecine d'urgence [3]. Son programme, national, est mis en place dans chaque interrégion. L'enseignement doit être multidisciplinaire et interactif. Il doit s'appuyer sur des études de cas, des séminaires, des travaux pratiques et des conférences de synthèse.

Depuis 2004 et la réforme relative à l'organisation du troisième cycle des études médicales, l'enseignement de nombreuses spécialités a été amené à évoluer. Plusieurs disciplines ont donc vu se réaliser des évaluations de l'enseignement dispensé aux plus jeunes, des évaluations organisées la plupart du temps par les jeunes eux-mêmes. La plupart des travaux portent sur le degré de satisfaction des étudiants dans la formation théorique et pratique. Ce fut le cas par exemple pour la médecine interne [4], la neurologie [5], la pédiatrie [6], ou plus récemment en anesthésie-réanimation [7,8]. Les résultats varient de 40 à 61 % de satisfaction des étudiants selon les disciplines. D'autres travaux portent sur le post-internat et les souhaits de carrière des jeunes praticiens, cela a été réalisé pour l'urologie [9]. Dans tous les cas, cela démontre une volonté des futurs praticiens d'être acteurs de leur formation et de participer à son évolution.

À ce jour, nous n'avons eu connaissance d'aucune étude visant à évaluer cette formation au niveau national. À l'aube de la création d'un DES, la filière de médecine d'urgence s'apprête à prendre une plus grande ampleur et l'évaluation du DESC MU est essentielle pour l'évolution de la formation. Elle doit permettre d'en exposer les points forts et les faiblesses pour améliorer son enseignement et servir de base à la mise en place du futur DES. Nous avons tenté de réaliser cette évaluation auprès des jeunes médecins en fin de cursus de DESC MU en France en 2014.

L'objectif principal de cette étude était de procéder à une évaluation sur la formation en DESC de médecine d'urgence en France par les jeunes médecins en fin de cursus, tant sur leur formation théorique que pratique. Le premier objectif secondaire était de décrire l'activité des jeunes urgentistes et de définir leur avenir en médecine d'urgence. Le second objectif secondaire était de recueillir leurs attentes quant à cette formation.

Matériel et méthodes

Il s'agit d'une enquête déclarative d'opinion. L'étude a été menée du 1^{er} juillet au 5 septembre 2014, par courrier électronique, auprès des étudiants inscrits dans toutes les Facultés de médecine de France. La population étudiée était constituée des 439 médecins inscrits en seconde année de DESC MU en France pour l'année universitaire 2013/2014. Les listes d'étudiants ont été récupérées auprès des services de scolarité gérant le DESC dans chaque Faculté, auprès des secrétariats des services d'urgences/SAMU, ou à défaut auprès d'étudiants en DESC MU connus par les investigateurs de l'étude. Le nombre de médecins par promotion, leur identité et leur adresse de courrier électronique étaient demandés. Un questionnaire anonyme (matériel supplémentaire 1 en ligne) a été distribué par courrier électronique après la fin des cours et l'examen de fin d'année, à partir du 1^{er} juillet 2014, à l'ensemble des médecins concernés. Trois rappels ont été effectués, dont un par le biais de la liste de diffusion électronique de la Société française de médecine d'urgence (SFMU). Les étudiants étaient interrogés sur 93 items répartis en cinq domaines : profil de l'étudiant, formation théorique, formation pratique, formation globale, post-internat et avenir en médecine d'urgence.

Le critère d'inclusion était d'être inscrit en seconde année de DESC MU en France pour l'année universitaire 2013/2014. Les étudiants refusant de répondre à l'enquête ou ceux dont l'adresse électronique communiquée était erronée n'ont pas été inclus. Il était prévu l'exclusion de tout formulaire dont les réponses ne seraient pas exploitables.

Le critère de jugement principal était l'indice de satisfaction des étudiants concernant leur formation. Les critères de jugement secondaires étaient d'une part, l'indice de confiance

pour l'exercice de la spécialité de médecine d'urgence suite à la formation reçue, et d'autre part, une synthèse des remarques quant aux attentes envers la formation en médecine d'urgence.

Les questions d'opinion, tenant à l'évaluation de l'enseignement, proposaient des réponses établies selon une échelle de Likert en quatre points. Les quatre réponses proposées étaient tout à fait d'accord, d'accord, pas d'accord, pas du tout d'accord, ou très suffisant, suffisant, insuffisant, très insuffisant. Pour simplifier la présentation de résultats, les réponses tout à fait d'accord et d'accord ont été regroupées, il en a été de même pour les réponses pas d'accord et pas du tout d'accord. Ces questions étaient fermées mais la possibilité de commentaires libres était laissée dans chaque section.

Les médecins étaient informés de l'étude menée, de son caractère facultatif et de l'anonymat des réponses. Ils étaient libres d'y participer. Leur accord est tacite à partir du moment où ils ont accepté de répondre. L'ensemble des données collectées a été regroupé dans un fichier et un numéro d'anonymat a été attribué à chaque réponse. Cette codification était indépendante de l'identité des participants et de toute information susceptible de les identifier. Nous avons pris contact avec le correspondant de la commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL) qui nous a confirmé l'absence d'obligation de déclaration d'un tel fichier à la CNIL.

Méthode statistique

L'analyse descriptive statistique a été réalisée pour l'ensemble de la cohorte. Les principaux résultats sont exprimés en nombres (pourcentages et intervalle de confiance à 95 %). Le recueil des réponses a été réalisé via un formulaire créé sur la suite bureautique en ligne Google Documents[®]. Les données ont été traitées sur tableur Microsoft Excel 2011[®].

Résultats

Étude descriptive de la population

Le questionnaire a été envoyé aux 439 jeunes médecins en fin de DESC MU en France. Cinq étudiants n'ont pas reçu le questionnaire, leur adresse de courrier électronique étant fautive. Les réponses reçues étaient au nombre de 208, soit un taux de participation de 47 %. La participation était variable selon les interrégions. Nous n'avons reçu aucune réponse pour deux centres (Lille et Nice). Toutes les réponses étaient exploitables. Il n'a pas été mis en évidence d'effet centre prépondérant.

Parmi les jeunes médecins, les femmes étaient majoritaires (55 % [49 %-61 %]). La médiane d'âge était de 29 ans. Les étudiants en DESC MU étaient pratiquement tous issus

du DES de médecine générale (98 %). Les étudiants étaient restés dans leur Faculté de deuxième cycle des études médicales pour réaliser leur internat et leur DESC MU pour près de la moitié de la population (49 % [43 %-55 %]). Les étudiants envisageant une inscription en DESC MU avant même de commencer leur internat représentaient 71 % (65 %-77 %) des étudiants de la population.

La majorité des étudiants en deuxième année de DESC adhérait à la SFMU (60 % [54 %-66 %]). Ils étaient 51 % [45 %-57 %] à y avoir adhéré avant cette seconde année de DESC MU. Près des deux tiers de la population étaient déjà allés à un congrès de la SFMU (61 % [55 %-67 %]) et la majorité avait déjà participé à un congrès d'une autre société savante (60 % [54 %-66 %]). En fin de seconde année de DESC, 32 % (26 %-38 %) des étudiants déclaraient avoir déjà réalisé une présentation dans un congrès.

Objectif principal

À la fin de la dernière année de DESC MU, 79 % [74 %-84 %]) des médecins jugeaient leur formation globale, tant théorique que pratique, comme étant de bonne qualité (n=165, tout à fait d'accord 7 %, d'accord 72 %). 21 % (16 %-26 %) des médecins n'étaient pas d'accord avec cela (n=43, pas d'accord 19 %, pas du tout d'accord 2 %).

L'enseignement théorique était jugé globalement de bonne qualité par 69 % (63 %-75 %) des jeunes praticiens. Ils étaient 77 % (72 %-82 %) à exprimer que l'enseignement leur avait permis d'améliorer leurs compétences. Le nombre de cours était suffisant pour 67 % (61 %-73 %) d'entre eux. L'évaluation de l'enseignement théorique par spécialité est exprimée dans le Tableau 1.

Les jeunes urgentistes avaient suivi pour la plupart les cours magistraux (94 % [91 %-97 %]) et les séminaires interrégionaux (77 % [72 %-82 %]) organisés en DESC. Ils n'étaient en revanche que 54 % (48 %-60 %) à avoir participé régulièrement à des séances de bibliographie. Presque tous lisaient des conférences de consensus (94 % [91 %-97 %]), des livres traitant de la médecine d'urgence et consultaient des sites internet dédiés à la spécialité (95 % [93 %-97 %]) durant leur cursus de DESC. La pertinence de ces moyens d'information est exprimée dans le Tableau 2. Enfin, après deux années de DESC, seuls 31 % [25 %-37 %]) déclaraient lire régulièrement des revues en langue anglaise.

La formation était jugée de bonne qualité à 85 % (81 %-89 %) en centre hospitalier universitaire (CHU) et 95 % (93 %-97 %) en centre hospitalier (CH) général. Les gardes étaient considérées comme pertinentes pour la formation par 99 % (98 %-100 %) des étudiants. L'apport des différents acteurs de soins participant à la formation des DESC MU est rapporté dans le Tableau 3.

Le semestre en service d'accueil des urgences a été accompli par 99 % (98 %-100 %) des jeunes médecins, ils

Tableau 1 Évaluation de la formation théorique par thème (n=208). Les valeurs sont exprimées en nombre (pourcentage).

La formation était adaptée à la médecine d'urgence et de bonne qualité	Tout à fait d'accord ou d'accord
Urgences cardiovasculaires	164 (79 %)
Urgences respiratoires	164 (79 %)
Réanimation	147 (71 %)
Prise en charge de la douleur	142 (68 %)
Urgences neurologiques	141 (68 %)
Urgences infectieuses	126 (61 %)
Urgences toxicologiques	121 (58 %)
Urgences métaboliques	121 (58 %)
Urgences chirurgicales	116 (56 %)
Urgences traumatologiques	105 (50 %)
Urgences pédiatriques	92 (44 %)
Urgences psychiatriques	80 (38 %)
Urgences obstétricales	66 (32 %)
Régulation	48 (23 %)

Tableau 2 Évaluation de la pertinence des supports d'enseignement (n=208). Les valeurs sont exprimées en nombre (pourcentage).

Ce support était pertinent pour ma formation	Tout à fait d'accord ou d'accord
Conférences de consensus	204 (98 %)
Livres spécialisés en médecine d'urgence	201 (97 %)
Sites internet dédiés à la médecine d'urgence	196 (94 %)
Séances de bibliographie	165 (79 %)
Initiation à la lecture critique d'article	165 (79 %)
Séminaires interrégionaux	151 (73 %)
Cours magistraux	144 (69 %)

étaient 85 % (81 %-89 %) pour le semestre en service d'accueil des urgences pédiatriques, 81 % (76 %-86 %) au SAMU et 96 % (94 %-98 %) en service de réanimation. 76 % (71 %-81 %) des étudiants avaient réalisé au moins deux de ces semestres en CHU. En fin d'internat, 56 % (50 %-62 %) des jeunes urgentistes déclaraient avoir réalisé l'ensemble de la maquette.

La formation pratique à l'hôpital en quatre semestres était jugée insuffisante par 56 % (50 %-62 %) des jeunes médecins.

Plus des trois quarts (78 % [73 %-83 %]) des jeunes urgentistes déclaraient avoir bénéficié de séances d'enseignement par simulation durant leurs années de DESC. Les

Tableau 3 Évaluation de l'apport des différents acteurs de soins dans la formation des DESC MU (n=208). Les valeurs sont exprimées en nombre (pourcentage).

Le professionnel m'a apporté une aide dans ma formation	Tout à fait d'accord ou d'accord
Urgentiste	206 (99 %)
Réanimateur médical	192 (92 %)
IDE	187 (90 %)
Anesthésiste réanimateur	183 (88 %)
Pédiatre	173 (83 %)
Internes en formation	170 (82 %)
Cardiologue	166 (80 %)
Neurologue	155 (75 %)
Médecin généraliste	154 (74 %)
Pneumologue	137 (66 %)
Gastroentérologue	130 (63 %)
Médecin interniste	118 (57 %)
Radiologue	110 (53 %)
Chirurgien	110 (53 %)
Néphrologue	107 (51 %)
Psychiatre	92 (44 %)

IDE : infirmier diplômé d'État.

mannequins haute-fidélité avaient bénéficié à 75 % (70 %-80 %) d'entre eux, 54 % (48 %-60 %) avaient pu s'exercer sur des mannequins basse fidélité, enfin 15 % (11 %-19 %) avaient également fait de la simulation sur cadavre avec cours d'anatomie et dissection. Les jeunes médecins déclaraient avoir travaillé en simulation sur des scénarios et du travail d'algorithmes pour 87 % (83 %-91 %) d'entre eux, ils étaient 62 % (56 %-68 %) à avoir travaillé l'apprentissage et la réalisation de gestes techniques et 80 % (75 %-85 %) à s'être entraînés au travail en équipe.

Quatre-vingt-dix-neuf pour cent des jeunes urgentistes ayant bénéficié de séances d'enseignement par simulation déclaraient que la simulation leur avait permis d'améliorer leurs compétences. 98 % (96 %-100 %) de ceux n'ayant pas reçu d'enseignement par simulation durant leurs deux années de DESC auraient aimé profiter de ce type d'enseignement. Enfin, 99 % (98 %-100 %) des jeunes urgentistes jugeaient l'enseignement par simulation pertinent en médecine d'urgence.

Les jeunes urgentistes jugeaient qu'il serait utile de faire plus de simulation durant le cursus de DESC MU pour 99 % (98 %-100 %) d'entre eux. La requête la plus fréquente était l'entraînement sur cas cliniques au cours de scénarios (93 % [90 %-96 %]), venaient ensuite l'apprentissage et la réalisation de gestes techniques (82 % [77 %-87 %]) et l'entraînement au travail en équipe (75 % [70 %-80 %]).

Il était demandé aux jeunes médecins d'évaluer leur formation à la réalisation d'intubation, d'intubation difficile, à

la pose de voie veineuse périphérique et centrale, à la mise en place de cathéter artériel, à la pose de voie intra-osseuse, de drain thoracique et de cathéter sus-pubien, à la réalisation de ponction lombaire, à la conception et mise en place de plâtres et de systèmes de contention, à la réalisation d'anesthésie locorégionale, de sutures et à la réalisation d'échographie en urgence (*FAST-écho*). Les résultats de cette évaluation sont retranscrits dans la Figure 1.

Soixante et un pour cent (55 %-67 %) des jeunes praticiens déclaraient avoir suivi une ou plusieurs formations complémentaires pour compléter leurs acquis. Les domaines les plus étudiés dans le cadre de formations complémentaires étaient la traumatologie (22 % [17 %-27 %]), la pédiatrie (21 % [16 %-26 %]) et l'échographie (16 % [11 %-21 %]).

Objectifs secondaires

Près de la moitié (48 % [42 %-54 %]) des jeunes urgentistes réalisait l'année de post-internat exclusivement en CHU.

Ils étaient 20 % [15 %-25 %]) à partager leur activité entre CHU et CH périphérique. 32 % [26 %-38 %]) exerçaient uniquement en CH périphérique.

Les jeunes médecins exerçaient en service d'accueil des urgences pour 84 % (79 %-89 %) d'entre eux, 79 % (74 %-84 %) travaillaient en SAMU/SMUR, 42 % (36 %-48 %) participaient à l'activité de régulation. 11 % (7 %-15 %) exerçaient en unité de soins continus et 18 % (13 %-23 %) en réanimation. Une carrière universitaire était envisagée par 46 médecins (22 % [17 %-27 %]). Après l'année de post-internat, ils étaient 85 % (81 %-89 %) à vouloir exercer en secteur public, 2 % (0 %-4 %) en secteur privé, enfin 13 % (9 %-17 %) n'avaient pas encore arrêté leur choix.

Les étudiants interrogés sur leur avenir dans la spécialité étaient partagés. Ils étaient 22 % (17 %-27 %) à penser exercer toute leur carrière en médecine d'urgence. 31 % (25 %-37 %) déclaraient qu'ils changeraient de voie dans leur parcours. Enfin 47 % (41 %-53 %) n'étaient pas fixés quant à leur avenir en médecine d'urgence. Si le DES de médecine

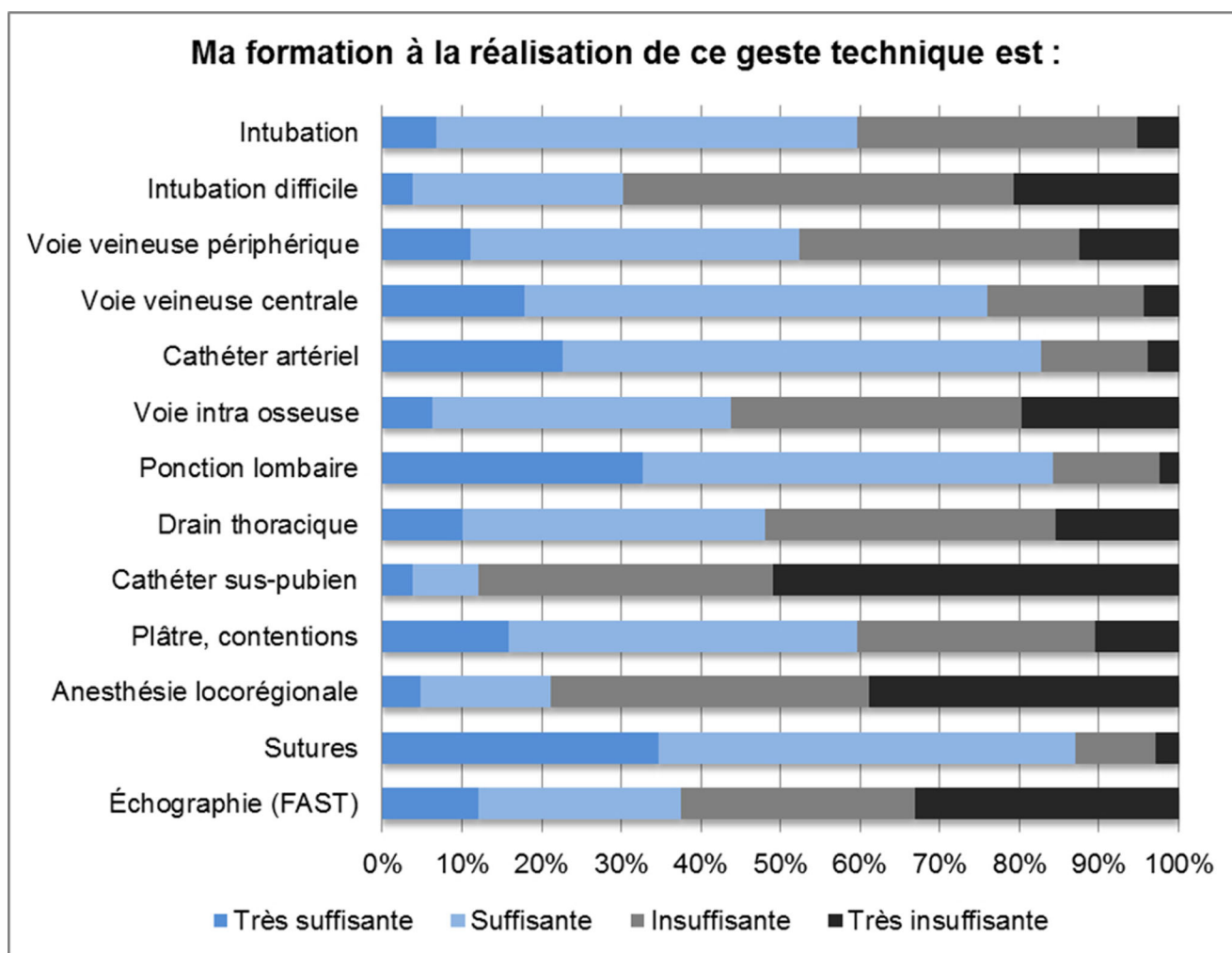


Fig. 1 Évaluation de la formation aux gestes techniques. FAST : *Focused Assessment with Sonography for Traumas*

d'urgence avait existé au moment de passer les épreuves classantes nationales (ECN), 40 % (34 %-46 %) des étudiants auraient fait ce choix plutôt que celui du DES réalisé. 27 % (21 %-33 %) auraient choisi le même DES, 33 % (27 %-39 %) déclareraient ne pas savoir quel aurait été leur choix dans cette situation.

Les étudiants pouvaient, par le biais de commentaires libres, exposer leurs attentes vis-à-vis de leur formation. Soixante-quatre (31 %) se sont exprimés. La synthèse de tous les commentaires permet de mettre en évidence les principales attentes des étudiants. Les jeunes praticiens souhaitent que les urgentistes prennent une part plus importante dans leur formation. Ils demandaient plus d'enseignements interactifs, de cas cliniques, basés sur la pratique de la médecine d'urgence par le biais notamment de la simulation. Les étudiants demandaient davantage de formations pratiques concernant les gestes techniques. Il était également demandé des cours d'imagerie et d'apprentissage de l'échographie d'urgence. L'idée d'allonger la durée de la formation hospitalière était proposée avec la réalisation de semestres en anesthésie/réanimation. Les commentaires sont retranscrits en intégralité en ligne dans le matériel supplémentaire 2.

Discussion

Cette première enquête nationale de satisfaction a montré que les jeunes urgentistes étaient globalement satisfaits de leur formation de DESC MU (79 % [74 %-84 %]). Ce résultat est comparable à l'enseignement d'autres disciplines [6,8], voire meilleur [5]. Elle a fait apparaître les axes d'amélioration souhaités par les étudiants pour le futur DES MU.

Limites

La limite principale de notre étude est le taux de participation de sa population cible. Seuls 47 % des étudiants ont répondu au questionnaire. L'analyse des résultats peut donc être différente de la réalité du terrain mais donne tout de même une idée du ressenti des étudiants quant à leur formation. Les étudiants n'ayant pas répondu estimaient peut être que ce travail aurait un faible impact sur l'évolution de notre formation. Au contraire, les étudiants les plus véhéments ont probablement pris le temps de répondre à l'enquête. Ces éléments pourraient constituer un biais de sélection. Par ailleurs, il existe une différence entre l'objectif des enseignants d'apporter aux jeunes praticiens la meilleure formation possible et le fait de satisfaire au mieux les étudiants dans leurs attentes. L'étude constitue une évaluation de l'enseignement de niveau 1 sur l'échelle de Kirkpatrick [10]. Il serait nécessaire de coupler ces résultats à une évaluation des apprentissages ou des modifications des comportements en situation de travail pour obtenir un meilleur niveau d'évaluation. On

pourrait également réaliser une évaluation de l'enseignement par les enseignants pour compléter cette étude.

Objectif principal : évaluation de leur formation par les jeunes urgentistes

La formation théorique était jugée de bonne qualité. Le nombre de cours était satisfaisant pour une majorité d'étudiants ayant répondu à l'enquête. Il apparaissait néanmoins plusieurs lacunes selon eux. La formation à la régulation médicale était la moins adaptée. Cette insatisfaction pourrait être liée à l'impossibilité d'appréhender la régulation dans sa globalité. En effet, la régulation implique la connaissance d'outils de communication et suppose une analyse pertinente de la situation clinique à distance du patient avec prise de décision adaptée. Par ailleurs, elle inclut la connaissance du matériel de télécommunication, la relation avec les assistants de régulation médicale (ARM) et les différents interlocuteurs. Elle doit aborder les régulations des situations exceptionnelles. Cette liste non exhaustive suffit à comprendre les difficultés pour aborder le thème de la régulation sous la forme d'un cours théorique. La Haute Autorité de Santé (HAS) recommande de ce fait une formation initiale et continue pour les médecins régulateurs [11].

Les déficits concernaient d'autres champs et notamment la traumatologie, la pédiatrie et l'obstétrique, des domaines faisant l'objet de prises en charge particulières et spécifiques à la pratique extra-hospitalière. Ainsi les jeunes urgentistes ont été amenés à réaliser des formations complémentaires tels que des diplômes universitaires (DU). La traumatologie est le domaine dans lequel le plus de jeunes praticiens avait suivi une formation complémentaire. Cela semble répondre aux lacunes pointées par les étudiants alors que la traumatologie constitue le premier motif de consultation aux urgences [12]. Le faible nombre de chirurgiens urgentistes impliqués dans la formation de médecine d'urgence pourrait expliquer ces lacunes. Le deuxième domaine le plus étudié est la pédiatrie. La pédiatrie tient une faible place dans la formation en DESC MU. Cette pratique est pourtant marquée par d'importantes différences en termes de physiopathologie et de prise en charge. Une formation complémentaire aux urgences pédiatriques paraît essentielle compte tenu des spécificités des situations cliniques rencontrées et de la part importante de la charge émotionnelle au cours de celles-ci. Un DESC de médecine d'urgence en pédiatrie est d'ailleurs envisagé une fois la création du DES de médecine d'urgence obtenue [13]. Enfin, l'échographie prend une part de plus en plus importante dans la pratique. Plus de la moitié des SAU sont d'ores et déjà équipés en échographes, des appareils utilisés plusieurs fois par semaine, voire par jour [14]. Les jeunes urgentistes veulent s'approprier cet outil et en développer son usage.

Les jeunes urgentistes français n'étaient pas satisfaits de leur formation pratique, insuffisante, trop courte et difficile à valider. Les étudiants sont presque exclusivement issus du DES de médecine générale dont l'internat est de six semestres. Cette durée ne permettrait qu'à un peu plus de la moitié des étudiants de valider la maquette pratique de DESC MU. La réalisation conjointe de la maquette du DES MG et de celle du DESC MU est complexe, nécessitant d'être organisé et de planifier ses choix de stages en amont de l'inscription en DESC. Ainsi, les étudiants ont relaté le désir de réaliser un semestre supplémentaire en service d'urgence ou de réanimation et l'envie d'apprendre des gestes en anesthésie, utiles dans la pratique de l'urgence vitale.

Cette demande des étudiants n'est pas seulement nationale. Ainsi une étude réalisée aux Pays-Bas montre que 96 % des internes néerlandais en médecine d'urgence jugent leur formation en trois ans trop courte [15]. 18 % désirent la voir passer à quatre ans, 76 % à cinq ans. Cela est en accord avec le projet de DES MU français [2] et plus largement avec la durée préconisée à l'échelle européenne par l'European Society for Emergency Medicine (EuSEM), [16]. Outre la création du DES et l'allongement de la durée, d'autres axes d'amélioration sont possibles. La participation de certains acteurs à la formation pratique, tels que les chirurgiens et radiologues, pourrait améliorer la qualité de la formation, atténuant les carences exprimées quant à la formation théorique (traumatologie, échographie). L'enseignement par simulation dans notre filière, combinant une pratique variée, la réalisation de nombreux gestes techniques et le travail en équipe, trouve également sa place dans les axes d'amélioration. Autant de secteurs sur lesquelles la simulation permet une acquisition et un développement des compétences [17]. Les jeunes urgentistes exprimaient le désir de donner une plus large place à la simulation. Ceux qui en ont bénéficié, exprimaient de manière quasi unanime leur satisfaction et le sentiment de progression dans leur champ de compétence, à l'instar des internes en anesthésie et réanimation [7]. Cette demande est d'autant plus importante que les jeunes praticiens avouaient leur incompétence pour la réalisation de nombreux gestes techniques. Ainsi, si la pose de cathéters veineux centraux et de cathéters artériels ne semblait pas poser de problèmes aux jeunes praticiens, des gestes probablement plus courants en médecine d'urgence étaient moins bien acquis. Cette évolution a déjà été réalisée depuis 2003 en Amérique du Nord où 91 % des programmes de formation des internes en médecine d'urgence utilisent l'enseignement par simulation [18]. L'enseignement par simulation et la possibilité de réaliser plus de stages dans la maquette de médecine d'urgence sont deux éléments essentiels pour permettre une meilleure connaissance des praticiens et donc une meilleure prise en charge pour les patients.

Objectif secondaire : avenir des jeunes urgentistes en médecine d'urgence

Le DESC MU accueillait 439 étudiants, faisant de la médecine d'urgence la deuxième spécialité médicale la plus importante en termes de praticiens en formation en France après la médecine générale [19]. La filière de médecine d'urgence est encore en construction, tant sur le plan clinique qu'universitaire, attirant probablement de nombreux internes. Ainsi, plusieurs jeunes se disaient intéressés par une carrière universitaire, voie désormais ouverte [20]. Cependant les résultats de notre enquête interpellent. Seuls 40 % (34 %-46 %) des étudiants auraient choisi le DES de médecine d'urgence après les ECN si celui-ci avait existé. Ils n'étaient que 22 % (17 %-27 %) à penser exercer en médecine d'urgence durant toute leur carrière et certains exprimaient déjà le souhait de changer de voie dans leur vie de médecin. Près de la majorité se laissait du temps pour faire ce choix. Ces résultats pourraient être comparés au taux d'abandon de carrière en médecine d'urgence. En 2011, l'étude de Vermare rapportait un taux d'abandon de carrière dans notre spécialité de 23 % à dix ans [21]. Les futurs praticiens envisagent peut être déjà les situations de violences et les contraintes d'organisation des plages de travail que connaissent leurs seniors. Ils connaissent ces praticiens et savent qu'ils sont pour beaucoup touchés par le burn-out [22].

Il y a là une certaine ambivalence. D'un côté, les étudiants critiquent le fait d'avoir une formation restreinte par les contraintes du DESC en deux ans mais envisagent la possibilité de changer de voie durant leur carrière. De l'autre, une majorité n'aurait pas saisi l'opportunité d'une formation plus complète sans cette liberté supposée. On peut pourtant imaginer qu'un DES de médecine d'urgence permette d'exercer de multiples façons. C'est cette majorité de futurs praticiens indécis qu'il faut convaincre. Les convaincre de continuer à exercer la médecine d'urgence car sa pratique est riche, variée. Un levier pour cela pourrait être la prévention et la meilleure prise en charge du burn-out. Un autre nous semble passer par l'amélioration de la formation, le développement de la filière universitaire de médecine d'urgence et la création du DES.

Conclusion

La formation en médecine d'urgence est jugée satisfaisante par les jeunes urgentistes de France. Il apparaît essentiel d'y faire participer un nombre croissant de médecins urgentistes et de poursuivre le développement de l'enseignement par simulation. La formation en médecine d'urgence doit rester attractive et suivre l'évolution de sa filière universitaire pour que les plus jeunes choisissent cette voie et la fassent progresser au fil des années.

Cette première initiative d'évaluation nationale de la formation en médecine d'urgence est à développer. Elle doit permettre de mieux cibler les forces et les faiblesses de la formation. Cette évaluation par les apprenants, pour les apprenants, devra être répétée pour suivre l'évolution de l'enseignement en fonction de la forme qu'il prendra au fil du temps et des attentes des plus jeunes afin de contribuer à l'évolution et à l'essor de notre spécialité.

Liens d'intérêts : Les auteurs déclarent ne pas avoir de lien d'intérêt.

Références

- France, Décret n°2004-67 du 16 janvier 2004 relatif à l'organisation du troisième cycle des études médicales, <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000781658> (dernier accès le 29/12/2014)
- Nemitz B, Carli P, Carpentier F, et al (2012) Référentiel métier – compétences pour la spécialité de médecine d'urgence. *Ann Fr Med Urg* 2:125–38
- Société Française de Médecine d'Urgence (2004) Référentiel de compétences d'un médecin d'urgence. Prével M (coordonnateur), http://www.sfm.org/documents/ressources/referentiels/competences_medecins_urgences.pdf (dernier accès le 28/08/2014)
- Roux X, Puyade M, Aumaître O, et al (2011) La formation en médecine interne vue par les jeunes internistes. *Rev Med Interne* 32:714–6
- Weiss N, Guiraud V, Zuber M, et al (2009) Enquête nationale sur la formation des internes en neurologie en France. *Rev Neurol* 165:728–34
- Anne C, Naud J, Bonnemains C, et al (2007) Qualité de la formation et devenir professionnel des étudiants du diplôme d'études spéciales de pédiatrie : enquête auprès des promotions 1990 à 2000 de l'interrégion ouest. *Arch Pediatr* 14:1259–63
- Monthe-Sagan L, Leclerc C, Hanouz JL, et al (2013) Comment les anesthésistes-réanimateurs français apprennent-ils leur spécialité ? Enquête de ressenti auprès des internes de l'inter-région Nord. *Ann Fr Anesth Reanim* 32:397–401
- Perbet S, Eisenmann N, Constantin JM, et al (2010) Évaluation des motivations de choix et de leur cursus d'apprentissage par les internes d'anesthésie-réanimation : enquête nationale. *Ann Fr Anesth Reanim* 29:93–103
- Bigot P, Lefèvre JH, Drouin SJ, et al (2011) Formation et avenir des internes et chefs de clinique d'urologie en France : résultats d'une enquête nationale auprès de 154 urologues en formation. *Prog Urol* 21:139–45
- Kirkpatrick DL, Kirkpatrick JD (2006) Evaluating training programs: the four levels. San Francisco: Berrett-Koehler Publishers
- Haute Autorité de Santé (2011) Modalités de prise en charge d'un appel de demande de soins non programmés dans le cadre de la régulation médicale, mars 2011, http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2011-10/reco2clics_regulation_medicale.pdf (dernier accès le 20/01/2015)
- Boisguérin B, Valdelièvre H (2014) Urgences : la moitié des patients restent moins de deux heures, hormis ceux maintenus en observation, Études et Résultats, n°889, Drees, Juillet 2014, <http://www.drees.sante.gouv.fr/IMG/pdf/er889.pdf> (dernier accès le 15/09/2014)
- Mercier JC, Martinot A, Parez N, et al (2012) Référentiel métier – compétences pour la surspécialité de médecine d'urgence pédiatrique. *Ann Fr Med Urg* 2:139–46
- Bobbia X, Hansel N, Muller L, et al (2014) Availability and practice of bedside ultrasonography in emergency rooms and prehospital setting: A French survey. *Ann Fr Anesth Reanim* 33:29–33
- Koning SW, Gaakeer MI, Veugelers R (2013) Three-year emergency medicine training program in The Netherlands : first evaluation from the residents' perspective. *Intern J Emerg Med* 6:30
- European Society for Emergency Medicine (2009) European Curriculum for Emergency Medicine. Petrino R (Présidente du comité de rédaction), http://www.eusem.org/cms/assets/1/pdf/european_curriculum_for_em-aug09-djw.pdf (dernier accès le 28/08/2014)
- Ghazali A, Boureau-Voultoury A, Scepi M, et al (2012) La simulation : du *Task-Trainer* au *Crisis Resource Management*, un défi pédagogique pour la médecine d'urgence. *Ann Fr Med Urg* 2:384–92
- Okuda Y, Bond W, Bonfante G, et al (2008) National growth in simulation training within emergency medicine residency programs, 2003-2008. *Acad Emerg Med* 15:1113–6
- France, Arrêté du 20 octobre 2010 portant affectation par division discipline et spécialité des internes de médecine à l'issue de la procédure nationale de choix de postes au titre de l'année universitaire 2010-2011, classés par ordre de mérite aux épreuves classantes nationales, <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000023100415&fastPos=61&fastReqId=2048498878&categorieLien=id&oldAction=rechTexte> (dernier accès le 29/12/2014)
- Riou B, Bollaert PE, Carli P, et al (2012) Critères de mise sur la liste d'aptitude aux fonctions de maître de conférences (MCU) et de professeur des universités (PU) en médecine d'urgence. *Ann Fr Med Urg* 2:53–5
- Vermare E, Frappé P (2012) Abandons de carrières en médecine d'urgence. *Ann Fr Med Urg* 2:232–6
- Sende J, Jbeili C, Schwahn S, et al (2012) Facteurs de stress et conséquences du stress en médecine d'urgence : enquête nationale. *Ann Fr Med Urg* 2:224–31