Opinions des étudiants du diplôme d'études spécialisées complémentaires de médecine d'urgence au sujet du nouveau diplôme d'études spécialisées de médecine d'urgence

Emergency Medicine Postgraduates' Feelings on the New Emergency Medicine Specialty Curriculum

S. Neraal · Y. Freund

Reçu le 8 septembre 2017 ; accepté le 5 janvier 2018
© SFMU et Lavoisier SAS 2018

Résumé *Introduction* : La reconnaissance de la médecine d'urgence en France en tant que spécialité de plein exercice se concrétise par la mise en place de son diplôme d'études spécialisées (DES). Cette formation remplacera et rendra inaccessibles le diplôme d'études spécialisées complémentaires (DESC) de médecine d'urgence et capacité de médecine d'urgence ainsi que tous les autres DESC, et permettra la qualification ordinale comme urgentiste. Nous avons voulu connaître le ressenti des étudiants de l'actuel DESC de médecine d'urgence vis-à-vis de cette évolution.

Méthode : Nous avons interrogé les étudiants en cours de DESC de médecine d'urgence d'Île-de-France en mars 2017. Le critère de jugement principal était la proportion de ces derniers qui auraient fait le choix du DES de médecine d'urgence dès l'examen classant national (ECN) s'ils en avaient eu la possibilité. Secondairement, ils étaient interrogés sur leur souhait de s'inscrire à l'Ordre des médecins comme urgentistes et sur leur accord pour poursuivre le DESC dans l'hypothèse où celui-ci deviendrait qualifiant.

Résultats : Sur 253 étudiants interrogés, 95 réponses ont été reçues. Quarante-et-un pour cent affirment qu'ils auraient choisi le DES de médecine d'urgence dès l'ECN s'il avait été disponible. Trente-huit pour cent souhaitent s'inscrire à l'Ordre des médecins comme urgentistes. Si le DESC de médecine d'urgence devenait qualifiant, 39 % accepteraient de poursui-

vre cette formation. Le souhait de choisir le DES de médecine d'urgence s'il avait été disponible à l'ECN est fortement associé au souhait de poursuite du DESC s'il devenait qualifiant et à celui de s'inscrire à l'Ordre comme urgentiste.

Discussion : Ces résultats suggèrent que près de trois étudiants sur cinq actuellement en DESC n'auraient pas choisi le DES de médecine d'urgence. Les futurs étudiants du DES de médecine d'urgence auraient ainsi un profil différent des actuels DESC.

Mots clés Médecine d'urgence · Étudiants en médecine · Réforme des soins de santé · France

Abstract *Aim*: The recognition of Emergency Medicine in France as a full medical specialty was completed in 2015. This new academic training will replace the complementary emergency medicine graduates, and will allow a board certification as emergency physician. We aim to assess the opinions of the actual postgraduate emergency medicine students on this new curriculum.

Methods: We surveyed the Paris area's postgraduate emergency medicine students in March 2017. The primary endpoint was their choice of the new curriculum if it had been available at the time they chose their specialty. The secondary endpoints were their wish to register to the medical board as emergency physicians, and to pursue their actual training if it brought them to drop their initial specialty.

Results: 95 answers were received. 41% said that they would have chosen the new training if they could. 38% wanted to register to the medical board as emergency physicians. If they had to drop their initial specialty for it, 39% would accept to pursue their actual training. The wish to choose this new training if it had been possible was strongly associated with the wish to register to the medical board as an emergency physician and with the wish to pursue the actual training dropping initial specialty.

S. Neraal (✉)
SAMU de Paris, hôpital Necker-Enfants malades,
Assistance publique-Hôpitaux de Paris (AP-HP),
F-75015 Paris, France
e-mail : stefan.neraal@aphp.fr

Service d'accueil des urgences, hôpital Cochin, AP-HP, France

Y. Freund
Service d'accueil des urgences, hôpital Pitié-Salpêtrière,
AP-HP, Sorbonne université, F-75013 Paris, France

Discussion: These results show a typical profile, representing 2 students out of 5, who would choose the new emergency medicine training, whereas the rest of the actual students would not make this new choice.

Keywords Emergency medicine · Medical students · Health Care Reform · France

Introduction

La médecine d'urgence est une spécialité médicale émergente en France, dont la reconnaissance en tant que spécialité de plein exercice a été longue. Elle est déjà reconnue dans 14 pays européens, et dans le système médical anglo-saxon depuis plusieurs dizaines d'années [1], bien que non existante en Allemagne, en Suisse et en Espagne. Pourtant, en France, elle n'était jusqu'ici considérée que comme spécialité complémentaire d'exercice. Cela se traduit par l'obligation pour les médecins en formation désireux de devenir urgentistes, de passer par une première formation qualifiante, via un diplôme d'études spécialisées (DES) d'une autre spécialité, puis de suivre une formation spécifique leur permettant de faire valoir la spécialité complémentaire de médecine d'urgence. Ces formations, successivement capacité d'aide médicale urgente (CAMU), capacité de médecine d'urgence (CMU) puis diplôme d'études spécialisées complémentaires (DESC) de médecine d'urgence ne permettaient pas la reconnaissance de la spécialité d'urgentiste lors de l'inscription à l'Ordre des médecins.

Pour améliorer cette formation et obtenir une meilleure reconnaissance de la discipline [2], ses représentants demandent dès 2010 la création d'un DES de médecine d'urgence. Un référentiel Métier-Compétences est publié en 2011 [3], ainsi que les critères pour accéder aux fonctions hospitalo-universitaires de la discipline [4]. Parallèlement à cette dynamique, une réforme d'ampleur du troisième cycle des études médicales (TCEM) a lieu, se matérialisant par le rapport Couraud-Pruvot en avril 2014 [5] puis par l'arrêté du 13 novembre 2015 [6] fixant la liste des diplômes d'études spécialisées de médecine, incluant la médecine d'urgence. Cette réforme prévoit un internat en trois phases avec un enseignement intégré et une autonomisation progressive, et change les modalités d'accès à la spécialité de médecine d'urgence qui devra désormais se faire dès la procédure de choix suivant l'examen classant national (ECNi). Outre les possibilités de droit au remords maintenues, les anciennes formations de post-internat ne seront pas accessibles aux promotions d'étudiants bénéficiant de la réforme. Sera alors impossible pour eux de choisir la médecine d'urgence sans perdre la spécialité de DES initiale ou d'avoir deux spécialités médicales à leur actif au sortir du troisième cycle.

Il n'existe, pour l'heure, pas de passerelle claire vers d'autres activités, une fois les médecins intégrés dans un DES.

Par ce travail, nous avons voulu demander aux étudiants actuellement inscrits, et non encore diplômés, au DESC de médecine d'urgence d'Île-de-France leur ressenti au sujet de ce nouveau DES.

Méthode

Nous avons interrogé les étudiants inscrits au DESC de médecine d'urgence, en cours de première et deuxième année de formation, non encore diplômés, de l'interrégion Île-de-France via un questionnaire informatique autoadministré anonyme sur Internet, employant la plateforme Google® Forms (Google Inc, Mountain View, Californie, États-Unis). Le choix de cette interrégion fut motivé par la taille des deux promotions interrogées, avec en moyenne 72 diplômés par an, sur une moyenne de 291 au national sur la période 2011–2013 [7].

Le questionnaire ainsi qu'un texte explicatif de la réforme leur ont été adressés via courriel par le biais du secrétariat pédagogique du DESC le 28 février 2017, une relance a été faite le 14 mars 2017, et le recueil des données s'est terminé le 23 mars 2017. Les données ont été extraites une fois le recueil terminé, pour analyse post-hoc. Selon leur réponse à la question principale, des justifications étaient proposées aux personnes sondées avec une possibilité de s'exprimer en texte libre. L'intervention consistait à la diffusion du texte explicatif annexé ainsi qu'un accès à l'article instituant les modalités du DES de médecine d'urgence [8], attendu que la population interrogée avait été sensibilisée à la création de ce nouveau DES, lors des enseignements théoriques du DESC ainsi que durant les stages en structures d'urgences.

Le critère de jugement principal était la proportion d'étudiants qui auraient choisi le DES de médecine d'urgence dès leur ECN s'ils avaient pu. Le premier critère secondaire était la proportion d'étudiants prêts à s'inscrire à l'Ordre des médecins en tant qu'urgentistes au sortir de leur cursus. Le deuxième était la proportion d'étudiants prêts à poursuivre le DESC dans l'hypothèse où celui-ci deviendrait qualifiant avec perte de la possibilité d'exercice parallèle de la spécialité obtenue dans leur DES d'origine.

Analyse statistique

Les données sont exprimées en nombre (pourcentage). Les comparaisons univariées de pourcentage ont été réalisées à l'aide du test du Chi² ou du test exact de Fisher selon l'indication, et les odds ratios non ajustés ont été calculés avec leur intervalle de confiance à 95 %. Le risque alpha a été fixé

à 0,05 en bilatéral. Les analyses statistiques ont été réalisées à l'aide du logiciel NCSS 12 (Statistical Solutions, Cork, Ireland).

Résultats

Sur une durée de recueil de 23 jours, avec 253 destinataires de l'e-mail envoyé par la scolarité, 95 réponses ont été reçues, soit 37 % de l'effectif total interrogé. Parmi les répondants, 58 (61 %) étaient des femmes. L'âge moyen était de 28,5 ans. Dix-sept étudiants (18 %) étaient mariés, et 18 (19 %) avaient des enfants ou en attendaient un dans le cadre d'une grossesse en cours. Trente-neuf (41 %) étaient inscrits en première année du DESC de médecine d'urgence, 45 (47 %) en deuxième année, et 11 (12 %) effectuaient une année supplémentaire dans le cadre d'un redoublement. Parmi eux, 63 (66 %) avaient effectué leur deuxième cycle des études médicales en Île-de-France, la totalité était issue du DES de médecine générale, et 54 (57 %) avaient choisi ce DES de médecine générale à Paris dans le but initial d'accéder au DESC de médecine d'urgence.

Sur le critère de jugement principal, 39 étudiants (41 %) affirment qu'ils auraient choisi le DES de médecine d'urgence dès l'ECN s'il avait été disponible alors. Sur les critères secondaires, 36 (38 %) s'inscriraient à l'Ordre des médecins comme urgentistes, 30 (32 %) dans leur spécialité de DES d'origine, et 29 (30 %) ne savaient pas encore. Par ailleurs, si le DESC de médecine d'urgence devenait qualifiant pour la médecine d'urgence avec perte de la possibilité d'exercice parallèle de la médecine générale, 37 (39 %) accepteraient de poursuivre cette formation.

Le souhait de choisir le DES de médecine d'urgence s'il avait été disponible à l'ECN était fortement associé (77 vs 13 % ; OR : 23,3 [7,9–69] ; $p < 0,001$) avec le souhait de poursuivre le DESC s'il devenait qualifiant (Tableau 1). De même, il était fortement associé (69 vs 16 % ; OR : 11,8 [4,4–31] ; $p < 0,001$) avec le souhait de s'inscrire à l'Ordre comme urgentiste dès la fin du cursus (Tableau 2). Le sexe, le statut marital et parental n'ont pas révélé d'influence significative dans les réponses aux trois questions.

Dans l'analyse des explications données à la question principale, parmi ceux qui auraient fait le choix du DES de médecine d'urgence dès l'ECN s'ils avaient pu ($n = 39$), 27 étudiants (69 %) pensent que leur formation aurait été plus complète, 22 (56 %) que leur maquette aurait été plus logique, 15 (38 %) ne souhaitent pas exercer la médecine générale, 11 (28 %) auraient préféré ne pas suivre d'enseignement théorique de médecine générale, 10 (26 %) auraient préféré ne pas avoir de stage ambulatoire de médecine générale, 8 (20 %) pensent que leur spécialité aurait été mieux reconnue, une personne l'aurait fait pour accéder à un exercice salarié, et une autre l'aurait fait pour pouvoir exercer à l'étranger.

Parmi ceux qui n'auraient pas choisi le DES de médecine d'urgence dès l'ECN ($n = 56$), 45 (80 %) souhaitent pouvoir changer d'avis en cours de carrière, 38 (68 %) souhaitent avoir un exercice mixte incluant la médecine d'urgence et une autre spécialité, 35 (62 %) disent avoir peur à l'idée d'exercer la médecine d'urgence toute leur carrière, 8 (14 %) souhaitent exercer en libéral, 5 (9 %) disent avoir fait le DESC pour pouvoir s'installer en libéral en secteur 2 de médecine générale à l'issue d'un assistantat spécialisé de médecine d'urgence, deux étudiants pensent que leur classement ECN ne leur aurait pas permis d'accéder au DES de

Tableau 1 Poursuite du DESC s'il devenait qualifiant : influence du sexe, du statut parental et du fait d'avoir répondu « oui » à la question « Si le DES de médecine d'urgence avait existé à l'issue de votre ECN, l'auriez-vous choisi d'emblée ? »

	Poursuite du DESC s'il devenait qualifiant ($n = 37$)	Abandon du DESC s'il devenait qualifiant ($n = 56$)	OR (IC 95 %)	Valeur de p
<i>Sexe féminin</i>	20 (54 %)	38 (68 %)	0,62 (0,27–1,44)	0,29
<i>Être parent</i>	4 (11 %)	12 (21 %)	0,38 (0,11–1,26)	0,18
<i>Choix MU ECN</i>	30 (81 %)	9 (16 %)	23,3 (7,9–69)	< 0,001

Notes :

Réponses à la question « Si jamais le DESC que vous êtes actuellement en train de suivre devenait qualifiant pour la MU mais empêchait ensuite de faire de la MG (médecine générale) [ou votre spécialité de DES], seriez-vous d'accord pour poursuivre cette formation ? »

MU : médecine d'urgence

ECN : examen classant national

DESC : diplôme d'études spécialisées complémentaires

OR : odds ratio

Tableau 2 Inscription à l'Ordre des médecins en MU : influence du sexe, du statut parental et du fait d'avoir répondu « oui » à la question « Si le DES de médecine d'urgence avait existé à l'issue de votre ECN, l'auriez-vous choisi d'emblée ? »				
	Inscription Ordre MU (n = 36)	Inscription Ordre MG (n = 30)	OR (IC 95)	Valeur de p
<i>Sexe féminin</i>	20 (56 %)	20 (67 %)	0,69 (0,11–1,28)	0,39
<i>Être parent</i>	3 (8 %)	6 (20 %)	0,27 (0,07–1,00)	0,06
<i>Choix MU ECN</i>	27 (75 %)	3 (10 %)	11,8 (4,4–31)	< 0,001
Notes :				
Réponse à la question : « À ce jour, si vous deviez choisir tout de suite, dans quelle spécialité vous inscririez-vous à l'Ordre des médecins ? » : MU (médecine d'urgence) ou autre spécialité (médecine générale : MG)				
Non inclus : les 29 « Ne sait pas ».				
ECN : examen classant national				
OR : odds ratio				

médecine d'urgence, et une personne dit n'avoir choisi la médecine d'urgence qu'après avoir réalisé son stage en service d'accueil des urgences au cours de l'internat.

Discussion

Cette étude révèle que la population d'étudiants qui choisiront le DES de médecine d'urgence semble différente de celle actuellement inscrite au DESC de médecine d'urgence. Parmi cette dernière, seuls 41 % disent qu'ils auraient choisi ce DES à l'ECN s'ils avaient pu, et 39 % accepteraient de poursuivre dans la voie du DESC si ce dernier devenait qualifiant et empêchait un exercice parallèle de la médecine générale. À ce stade de leur cursus, 38 % s'inscriraient comme urgentistes au tableau de l'Ordre à l'issue de leur formation, s'ils le pouvaient.

Dans les réponses données par ceux qui auraient pris ce DES, les avantages du DES de médecine d'urgence semblent indiscutables, puisque ce sont les mêmes que ceux cités par les autorités scientifiques et professionnelles de la discipline qui reviennent le plus : une meilleure formation, une maquette plus logique. La reconnaissance de la spécialité est un argument semblant moins fort aux jeunes générations puisque seul un étudiant sur cinq choisit cet argument alors qu'il n'y avait pas de nombre maximal de réponses. Parmi ces répondants transparait un certain rejet de la médecine générale : un peu plus du quart d'entre eux auraient préféré ne pas suivre de cours et/ou de stage de médecine générale. Cette question permet de séparer ceux qui voulaient faire médecine d'urgence depuis l'ECN, à l'exclusion de tout autre exercice, et ceux qui ont fait ce choix plus tard, au cours de l'internat. Nous avons estimé que cela en faisait également une variable, autant que le statut marital ou parental. La forte association de cette variable avec l'intention de

s'inscrire à l'Ordre des médecins comme urgentiste et avec l'intention de continuer le DESC même dans l'hypothèse où il deviendrait qualifiant va dans ce sens.

Néanmoins, il est notable que parmi ceux qui auraient souhaité faire un DES de médecine d'urgence, 23 % ne seraient pas d'accord pour poursuivre le DESC si cela les empêchait d'exercer la médecine générale, et 30 % ne souhaitent pas s'inscrire en médecine d'urgence au tableau de l'Ordre. Ces étudiants semblent très attachés à la possibilité de changer d'avis et d'exercice en cours de carrière. Une des réponses les plus surprenantes est la proportion d'étudiants du DESC qui ne seraient pas d'accord pour le poursuivre s'il devenait qualifiant : 61 %, qui monte à 87 % chez ceux qui n'auraient pas choisi le DES de médecine d'urgence dès l'ECN. Il était attendu que parmi les étudiants du DES de médecine générale poursuivant le DESC, un certain nombre seraient satisfaits de pouvoir sortir de l'internat avec une possibilité d'exercice mixte. Celle-ci est d'ailleurs mise en avant comme un avantage de la formule actuelle par 68 % de ceux qui n'auraient pas choisi le DES de médecine d'urgence. Mais la justification qui revient le plus, à 80 %, c'est la possibilité de changer d'avis en cours de carrière.

Cette possibilité de changement de spécialité d'exercice en cours de carrière par l'obtention d'un deuxième DES est promise par les instances de tutelle et scientifiques. Pour autant, sa mise en place n'est qu'à l'état de prémices, et les quotas d'accès à cette filière de requalification semblent à l'heure actuelle extrêmement sévères. Peut-être qu'une information à ce sujet devrait être faite. Cela suppose néanmoins que les négociations sur cette question se poursuivent dans le sens d'une plus grande ouverture. À ce niveau, notre enquête ne reflète pas nécessairement des inconvénients objectifs au DES de médecine d'urgence, mais plutôt les craintes telles que ressenties par les étudiants actuellement inscrits au DESC de médecine d'urgence. Il est néanmoins

plausible que ces craintes soient partagées par les candidats aux ECNi à venir. Cette possibilité de reconversion, bien que sécurisante psychologiquement pour les médecins en formation, ne semble pas aussi importante pour les urgentistes en cours d'exercice. En effet, dans une enquête de 2017, seuls 19 % des urgentistes de l'interrégion du Sud-Ouest interrogés n'étaient pas certains de poursuivre leur exercice dans la voie de la médecine d'urgence [9].

Notre étude n'ayant porté que sur l'Île-de-France, les résultats sont potentiellement biaisés par le mode de recrutement du DESC de médecine d'urgence à Paris. En effet, il n'y a pas de *numerus clausus* à l'admission au DESC parisien, alors qu'il en existe une forme, parfois, ailleurs en France, avec un système de mini-concours interne, ou encore une prise en compte du classement à l'ECN à l'inscription au DESC, ou des entretiens de motivation. Les résultats que nous avons obtenus sont peut-être plus péjoratifs qu'une étude nationale sur le sujet. La relation de cause à effet entre le choix de l'inscription à l'Ordre comme urgentiste et celui de continuer ou non le cursus DESC si celui-ci devenait qualifiant n'est pas certaine. Il existe une forte association permettant de parler d'un « profil type » de futur urgentiste. Il est à noter que le mode d'exercice salarié ou libéral n'est pas apparu aux personnes interrogées comme étant un critère de choix ou de non-choix de la médecine d'urgence.

Ces résultats laissent prévoir que le profil des étudiants qui le choisiront ne sera pas tout à fait le même que celui de ceux suivant actuellement le DESC, puisque seuls 41 % auraient pris le DES de médecine d'urgence d'emblée s'il avait été disponible. Les autres sont donc, supposément, ceux qui ont choisi d'effectuer le DESC une fois leur DES de médecine générale débuté. Cela peut s'expliquer par un goût pour la médecine d'urgence apparu tardivement, par exemple lors d'un stage en structure d'urgences, ou alors un goût déjà connu, mais confirmé durant l'internat, orientant le choix vers le DESC. De plus, le DES de médecine générale en Île-de-France est accessible jusqu'à la fin du classement ECN tous les ans depuis 2012, avec un nombre significatif de postes non pourvus chaque année.

Conclusion

Suite à l'ECNi 2017, 461 postes au national et 86 en Île-de-France ont été ouverts pour le DES de médecine d'urgence, et tous ont été pourvus, ce qui est considéré comme un premier succès [10]. Cette étude montre que la majorité des étudiants qui font le DESC aujourd'hui ne sont pas ceux

qui choisiront le DES demain. Les profils de ceux que nous rencontrerons alors ne seront qu'en partie ceux des deux cinquièmes restants du DESC actuels : ceux qui disent qu'ils auraient pris le DES s'ils avaient pu, qui disent également qu'ils resteraient en DESC si cela les empêchait d'exercer la médecine générale et qui disent qu'ils s'inscriraient comme urgentistes à l'Ordre s'ils le pouvaient. Cette étude montre également comme principale cause de ce non-choix, une crainte d'exercer la médecine d'urgence toute une carrière. La question de la requalification devra se poser afin de mettre en place rapidement des filières claires et abordables de requalification, permettant alors aux futurs étudiants du DES de médecine d'urgence de le choisir plus sereinement avec la garantie de pouvoir, si besoin, changer d'exercice en cours de carrière.

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

Bibliographie

1. Levraut J (2010) DESC de médecine d'urgence, quel bilan au bout de dix ans : bien, mais doit mieux faire. *Ann Fr Med Urgence* 5:141-2
2. Mesnier T, Mimoz O, Oriot D, Ghazali DA (2015) DESC de médecine d'urgence : comment les jeunes urgentistes apprennent-ils leur spécialité ? Première enquête nationale. *Ann Fr Med Urgence* 5:95-102
3. Nemitz B, Carli P, Carpentier Ducassé JL, et al (2012) Référentiel métier-compétences pour la spécialité de médecine d'urgence. *Ann Fr Med Urgence* 2:125-38
4. 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 Urgence* 2:53-6
5. Couraud F, Pruvot FR (2015) Propositions pour la formation initiale et la formation tout au long de la vie des spécialistes médicaux. <http://cncem.fr/node/64> (Dernier accès le 17 décembre 2017)
6. République française (2015) Arrêté du 13 novembre 2015 fixant la liste des diplômes d'études spécialisées de médecine. NOR: MENS1525635A. <https://www.legifrance.gouv.fr> (Dernier accès le 17/12/2017)
7. Riou B, Carli P, Carpentier F, et al (2014) Combien formons-nous de médecins urgentistes en France ? *Ann Fr Med Urgence* 4:1-3
8. Riou B (2017) 2017 : l'an 1 du diplôme d'études spécialisées de médecine d'urgence. *Ann Fr Med Urgence* 7:1-4
9. Dehours E, Bourgeois S, Lauque D, et al (2017) Parcours professionnel des urgentistes titulaires du DESC de médecine d'urgence dans l'interrégion du Sud-Ouest. *Ann Fr Med Urgence* 7:234-8
10. Hausfater P (2017) DES de médecine d'urgence aux ECN 2017 : tous les postes pourvus ! Oui mais... *Ann Fr Med Urgence* 7: in press