

## Attractivité du DES de médecine d'urgence Où en sommes-nous 5 ans plus tard ?

### Attractiveness of the French diploma Course in Emergency Medicine Where are we 5 years later?

P. Hausfater

Reçu le 11 avril 2022 ; accepté le 12 avril 2022  
© SFMU et Lavoisier SAS 2022

Il y aura bientôt 5 ans que dans cette même revue nous faisons un premier bilan de notre tout nouveau diplôme d'études spécialisées de médecine d'urgence (DESMU) à la suite du choix des internes aux épreuves classantes nationales (ECN) 2017 [1,2]. Bilan en demi-teinte car si l'on pouvait se féliciter que l'ensemble des 460 postes mis au choix ait été choisis, les indices d'attractivité nous classaient, pour ce premier exercice, en queue de peloton des spécialités.

Cinq ans seront donc bientôt passés, générant autant de promotions d'étudiants DESMU (soit près de 2300 internes, dont la 2<sup>e</sup> promotion s'apprête à terminer son année de Docteur Junior). Cinq ans est un délai raisonnable pour faire un nouveau point sur l'attractivité de notre spécialité et notamment apprécier si nous avons collectivement été en capacité de dissiper les inquiétudes légitimes des étudiants sur leur future qualité de vie au travail [3]. Sans oublier ces deux dernières années d'épidémie à SARS-CoV2 qui ont certes fortement sollicité nos structures d'urgence pré- et intra-hospitalières, mais aussi exhibé sous les projecteurs des médias notre capacité à nous ré-organiser face à une situation sanitaire exceptionnelle et ce qui constitue un des cœurs de notre métier : la gestion du flux.

Premier indicateur de ce bilan à 5 ans, chaque année l'ensemble des 470 postes proposés aux ECN ont été choisis, à l'exception de 16 postes en 2018 et 7 postes en 2019, confortant globalement les résultats obtenus la première année [4]. La dispersion du rang de classement est encore

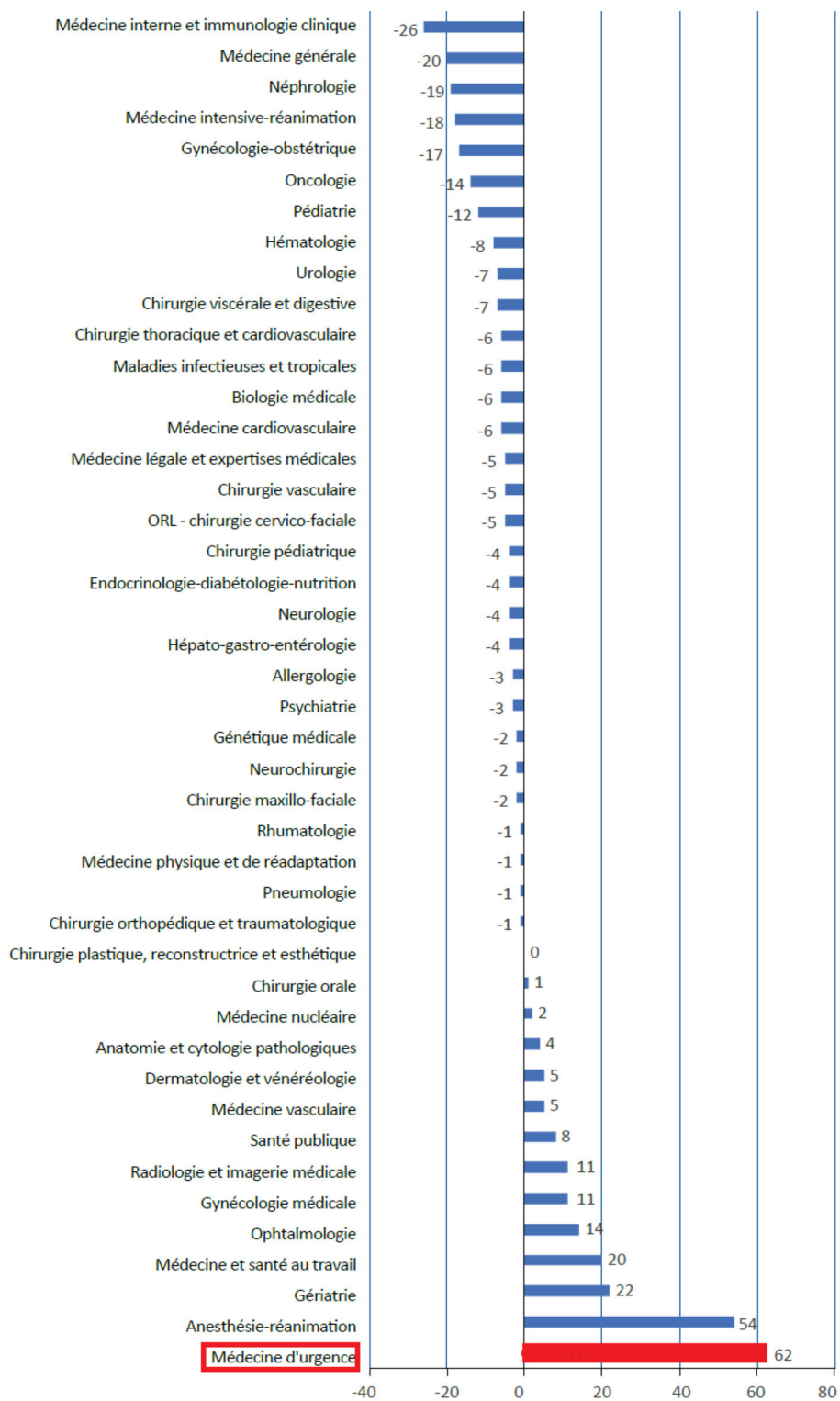
importante puisque les premiers et dernier affectés en DESMU étaient respectivement classés 331 et 8285 en 2017, 1103 et 8693 en 2018, 374 et 8708 en 2019, 541 et 8399 en 2020 et enfin 349 et 8452 en 2021 [4]. Le rang moyen a lui aussi peu varié, passant de 5393 en 2018 à 5429 en 2021. Le pourcentage de femme a lui progressivement augmenté de 51,7 % en 2017 à 55,8 % en 2019 [5].

Plus informatif est l'indice d'attractivité calculé par la Direction des recherches des études de l'évaluation et des statistiques (DREES) pour chaque spécialité, construit à partir de trois valeurs : la somme des classements des étudiants ayant choisi la spécialité, la somme des classements que la spécialité obtiendrait si elle était préférée unanimement par les étudiants et la somme des classements que la spécialité obtiendrait si elle était unanimement rejetée par les étudiants. Plus l'indice est proche de zéro, plus la spécialité peut être considérée comme attractive. En 2017, sur les 44 DES, la médecine d'urgence était à la 38<sup>e</sup> place avec un indice à 0,67 et se trouve en 2021 à la 36<sup>e</sup> place (indice à 0,61). Ces premiers indicateurs semblent donc indiquer une évolution dans le bon sens et ce malgré, encore une fois, les impacts positifs mais aussi négatifs de la pandémie Covid-19. Cependant, ils n'apportent qu'une information ponctuelle au moment des choix d'affectation à la suite des ECN sans prendre en compte l'évolution dynamique du choix des internes tout au long de leur DES. Pour cela, il est intéressant d'analyser le flux des droits au remord, chaque interne ayant la possibilité de changer de DES dans les deux premières années de son 3<sup>e</sup> cycle, pour peu que son rang de classement initial soit meilleur que le dernier classé du DES de destination. Ainsi, chaque DES accuse tous les ans des départs (flux sortant) mais aussi des entrées (flux entrant) permettant de calculer un solde de droits au remords. Les données publiées par l'Observatoire national des professions de santé (ONDPS) sur le flux des internes suite à la filiarisation est à ce titre très intéressante pour notre spécialité [6]. Le premier indicateur est le taux d'arrêt définitif dans

P. Hausfater (✉)

Coordonnateur Ile-de-France du DES de médecine d'urgence  
Sorbonne Université, GRC-14 BIOSFAST, UMR INSERM 1166,  
IHU ICAN, F-75013 Paris, France  
e-mail : pierre.hausfater@aphp.fr

Service des urgences, hôpital Pitié-Salpêtrière,  
Assistance Publique-Hôpitaux de Paris,  
47-83 Boulevard de l'Hôpital,  
F-75651 Paris Cedex 13



**Fig. 1** Impact du droit au remords sur les spécialités des cohortes 2017-2018, en nombre de postes Source : Observatoire National des Professions de Santé (ONDPS) [6]

chaque DES : il était de 3 % pour le DESMU sur la cohorte ECN 2018, *versus* 1,7 % pour l'ensemble des spécialités, mais 19 % pour la biologie médicale, 11 % pour la médecine et santé au travail et 10 % pour la santé publique et la chi-

urgie orale. Le taux de droit au remord sortant des cohortes 2017-2018 est de 6,8 % pour la médecine d'urgence (moyenne de 5,1 % pour l'ensemble des DES) loin des 22 % pour la chirurgie thoracique et cardiovasculaire ou

des 21,3 % de la médecine intensive-réanimation, ou encore des 16,1 % pour la médecine interne [6]. Et pour finir, notre DES peut fièrement exhiber la première place du solde positif de droit au remord avec un gain net de 62 internes sur le territoire (Fig. 1) [6]. L'essentiel de ce flux entrant s'effectue aux dépens de la médecine générale. C'est peut-être au final l'indicateur le plus instructif de ce retour sur ces cinq années post-crédation du DESMU, conforté par les entretiens menés par les coordonnateurs de subdivision lorsqu'ils auditionnent les candidats pour ce droit au remord entrant vers notre spécialité : la grande majorité de ces étudiants a longuement hésité au moment des ECN entre la médecine d'urgence (souvent choix « du cœur ») et un autre DES jugé plus « raisonnable » en termes de rythme et qualité de vie par leur entourage familial voire leurs co-internes. Et bien souvent, c'est l'épreuve des faits (le passage en semestre de médecine d'urgence en phase socle du DES de médecine générale) qui porte l'estocade pour finaliser la décision d'entrer dans le DES de médecine d'urgence.

Les deux ans de gestion de la pandémie Covid ont eu un impact majeur sur l'attractivité de notre spécialité. L'émulation liée à la gestion de cette crise et l'exposition de notre spécialité sous les feux de la rampe notamment lors de la première vague, ont très certainement eu un effet déclencheur chez nombre de nos étudiants ; j'en veux pour exemple le fait que l'année 2020 a été l'année de tous les records pour la subdivision Ile-de-France avec 15 droits au remord entrant (pour un effectif de 90 postes).

Quels enseignements tirer de ce bilan, afin de rester sur cette dynamique et augmenter encore l'attractivité vers notre DES ? La plupart des indicateurs vont globalement dans le bon sens, que ce soit l'indice d'attractivité, le plein de postes choisis aux ECN, mais surtout ce solde très positif des droits au remord. Le chemin parcouru en cinq ans est tout à fait honorable, sachant qu'une seule promotion de DESMU est réellement sortie de la fin du DES. Nous allons vraisemblablement encore recueillir dans les 3 ou 4 années à venir, le

fruit de tout ce que nous avons collectivement semé. Des DESMU épanouis dans leur spécialité, ce sont de futurs seniors qui attireront à leur tour de jeunes étudiants vers notre spécialité. Ne perdons pas de vue que la qualité de vie au travail est un élément devenu incontournable dans le choix de leur DES par les étudiants. Il nous appartient donc de continuer à lutter pour leur obtenir des conditions d'exercice agréables, équilibrées et respectueuses afin de dissiper finalement leur seule véritable inquiétude sur l'avenir que sont les conditions de travail. Car leur motivation et leur attrait pour la médecine d'urgence est là, et bien là.

**Liens d'intérêts :** l'auteur déclare ne pas avoir de liens d'intérêts.

## Références

1. Riou B (2017) 2017: L'an 1 du diplôme d'études spécialisées de médecine d'urgence. *Ann Fr Med Urgence* 7:1–5
2. Hausfater P (2017) DES de médecine d'urgence aux ECN 2017: tous les postes pourvus! Oui mais...*Ann Fr Med Urgence* 7:363–4
3. Busse L (2021) Analyse des déterminants de la dotation médicale et des facteurs d'attractivité des services d'urgence. Thèse de médecine. Paris : Sorbonne Université
4. Centre National de Gestion des praticiens hospitaliers et des personnels de direction de la fonction publique hospitalière (CNG) (2018) Épreuves classantes nationales (ECN). <https://www.cng.sante.fr/concours-examens/epreuves-classantes-nationales-ecn>. (Dernier accès le 7 avril 2022)
5. Centre National de Gestion des praticiens hospitaliers et des personnels de direction de la fonction publique hospitalière (CNG) (2019) Bilan des épreuves classantes nationales informatisées (ECNi) 2019. [https://www.cng.sante.fr/sites/default/files/Fichiers/Statistiques,%20%C3%A9tudes%20et%20publications/ECNi\\_2019\\_VF.pdf](https://www.cng.sante.fr/sites/default/files/Fichiers/Statistiques,%20%C3%A9tudes%20et%20publications/ECNi_2019_VF.pdf). (Dernier accès le 7 avril 2022)
6. Observatoire National des Professions de santé (2021) Les flux d'internes de médecine. Suivi de la filiarisation 2013 – 2018. [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/etude\\_ondps\\_les\\_flux\\_d\\_internes\\_en\\_medecine\\_suivi\\_de\\_la\\_filiarisation2013-2018\\_droit\\_au\\_remords.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/etude_ondps_les_flux_d_internes_en_medecine_suivi_de_la_filiarisation2013-2018_droit_au_remords.pdf). Dernier accès le 7 avril 2022