

Phase de consolidation du DES de médecine d'urgence. Enquête nationale sur la première année de Docteur Junior

Consolidation Period Emergency Medicine Residency. National Survey on the 1st Year of Junior Doctor

J.-B. Bouillon-Minois · A. Vromant · F. Baicry · A. Chevalier · L. Cluzol · F. Coisy · H. Duhem · X. Eyer · T. Leredu · J. Monteiro · C. Occelli · A. Mantou · J. Outrey · G. Razafimanantsoa · M. Roussel ·
Commission jeunes de la SFMU

Reçu le 10 mai 2022 ; accepté le 03 août 2022
© SFMU et Lavoisier SAS 2022

Résumé Introduction : La première promotion d'internes de diplôme d'études spécialisées (DES) de médecine d'urgence est arrivée en novembre 2020 sur un statut inédit de Docteur Junior. De par leur nouveauté, il apparaît intéressant d'évaluer la satisfaction et la formation de cette promotion.

Matériel et méthodes : Une enquête nationale a été réalisée par les membres de la Commission jeunes de la SFMU et diffusée via les réseaux sociaux et les coordonnateurs de

DES. Le questionnaire était composé d'une partie sociodémographique, d'une partie sur l'enseignement reçu, une sur les points positifs et négatifs de la maquette et une sur les choix de stage de Docteur Junior. Les variables qualitatives étaient exprimées en pourcentage. Les variables quantitatives étaient exprimées par une moyenne et un écart-type.

Résultats : Sur les 460 étudiants ayant choisi le DESMU en 2017, 142 (31 %) réponses ont été obtenues pour un âge

J.-B. Bouillon-Minois (✉)
Urgences-Samu-Smur, centre hospitalier universitaire (CHU)
de Clermont-Ferrand, F-63000, Clermont-Ferrand, France
e-mail : jbbouillon-minois@chu-clermontferrand.fr

Université Clermont-Auvergne,
LaPSCo (Physiological and Psychosocial Stress),
CNRS, F-63000, Clermont-Ferrand, France

A. Vromant
Urgences-Samu-Smur, CHU de Lille, F-59000 Lille, France

F. Baicry
Urgences-Samu-Smur, CHU de Strasbourg,
F-67000 Strasbourg, France

A. Chevalier · J. Monteiro
Urgences-Samu-Smur, hôpital Cochin,
Assistance publique-Hôpitaux de Paris (AP-HP),
F-75014 Paris, France

L. Cluzol
Urgences-Samu-Smur, CHU de Marseille,
Assistance publique-Hôpitaux de Marseille (AP-HM),
F-13000 Marseille, France

F. Coisy
Urgences-Samu-Smur, CHU de Nîmes,
F-30029 Nîmes, France

H. Duhem
Urgences-Samu-Smur, CHU de Grenoble,
F-38700 La Tronche, France

Laboratoire CNRS TIMC, UMR 5525,
université Grenoble Alpes, F-38000 Grenoble, France

X. Eyer
Urgences-Samu-Smur, hôpital Lariboisière (AP-HP),
F-75010 Paris, France

T. Leredu
Urgences-Samu-Smur, centre hospitalier de Versailles,
F-78150 Le Chesnay-Rocquencourt, France

C. Occelli
Urgences-Samu-Smur, CHU de Nice, laboratoire TIRO,
université Nice-Côte d'Azur. F-06000 Nice, France

A. Mantou
Urgences-Samu-Smur, CHU de Lyon,
hospices civils de Lyon, F-69000 Lyon, France

J. Outrey
Urgences-Samu-Smur, CHU de Besançon,
F-25000 Besançon, France

G. Razafimanantsoa
Urgences-Samu-Smur, centre hospitalier du Mans,
F-72037 Le Mans, France

M. Roussel
Service des urgences adultes, université de Rouen-Normandie,
CHU Rouen, F-76000 Rouen, France

Commission jeunes de la SFMU
88, boulevard de la Villette, F-75019 Paris, France

moyen de 28 (± 2) ans, 73 étaient des hommes (51 %), 72 travaillaient en CHU (51 %). Les éléments de choix les plus évoqués sont l'ambiance de l'équipe et la réalisation d'un stage antérieur dans le service. Les étudiants ont bénéficié majoritairement de cours magistraux présentiels et de simulation. Le choix de l'appariement a été respecté pour 86 % des cas. La majorité des étudiants ne souhaite retirer aucun stage de la maquette.

Conclusion : Les internes sont majoritairement satisfaits de leur formation et de l'appariement. Ils choisissent leur lieu de stage de Docteur Junior en fonction de précédents stages dans la structure et d'une bonne ambiance dans l'équipe.

Mots clés Médecine d'urgence · Docteur Junior · DESMU

Abstract Introduction: The first promotion of emergency medicine residency arrived in November 2020 with a new status named "Junior Doctor". Due to their novelty, it seems interesting to assess the satisfaction, training, and desire for a future career of this population.

Methods: A national survey was performed by the youth commission of the French Society of Emergency Medicine and disseminated using social networks and local teachers. The survey was composed of a sociodemographic part, a part on the teaching received during residency, and a part on the positive and negative points of the new residency program. Qualitative variables were expressed as a number (percentage). Quantitative variables were expressed using mean and standard deviation.

Results: Of the 460 students who choose emergency medicine residency in 2017, 142 (31%) responses were obtained for an average age of 28 (± 2) years old, 73 were men (51%), 72 worked in university hospital (51%). Friendship in the team and a previous internship in the department were the main factors of the choice. The students mainly benefited from face-to-face lectures and simulation. The choice of matching was respected for 86% of cases. Most students do not wish to remove any internship location from the model.

Conclusion: The residents are mostly satisfied with their training and matching. They choose their place of "Junior Doctor" internship based on previous internships in the structure and a good atmosphere in the team.

Keywords Emergency medicine · Junior Doctor · DESMU

Introduction

Le hasard a voulu que le 13 novembre 2015 la France subisse une des plus grosses attaques terroristes de son histoire mais aussi que le décret officialisant la création du diplôme d'études spécialisées en médecine d'urgence

(DESMU) soit signé [1,2]. Ce n'est cependant qu'en 2017 que les étudiants en médecine ont pu choisir la médecine d'urgence à l'issue de l'Examen classant national (ECN) dans le cadre d'une réforme de grande ampleur du troisième cycle des études médicales, correspondant à l'internat. Comme l'ensemble des DES, le DESMU est organisé en trois phases. La phase socle apporte une formation de base aux internes avec un semestre au sein d'un département de médecine d'urgence et un au sein d'un service de médecine polyvalente. L'enseignement théorique y est également renforcé. La phase d'approfondissement, d'une durée de deux ans, comporte un semestre en service d'urgences pédiatriques ou de pédiatrie avec urgence, un semestre en Samu/Smur, un semestre en réanimation et un semestre de stage libre. À l'issue de cette phase d'approfondissement, une quatrième année de DES apparaît : la phase de consolidation. Cette étape ou phase du « Docteur Junior » permet la création d'une véritable étape préprofessionnelle avec un statut hybride d'assistant spécialiste de troisième cycle (statut d'étudiant) mais nécessitant la validation d'une thèse d'exercice et une inscription à l'Ordre des médecins (statut professionnel de santé) [3]. Si la première promotion du DESMU a vu l'ensemble de ses postes pourvus, ce ne fut pas le cas des deux années suivantes. Le rang médian des 460 « premiers » internes de DESMU était de 5 241 [4]. Après trois ans d'internat, les internes sont devenus en novembre 2020 les « premiers » Docteurs Juniors de médecine d'urgence exerçant sous le régime de l'autonomie supervisée. En tant que première promotion, il apparaît pertinent d'évaluer leur satisfaction et leur formation afin de mieux répondre à leurs besoins.

Matériel et méthodes

Une enquête nationale descriptive a été réalisée auprès des étudiants de DESMU en phase de consolidation. L'enquête a été réalisée par un questionnaire en ligne anonyme (questionnaire Google Form[®]) réalisé par la Commission jeunes de la Société française de médecine d'urgence (SFMU), et sa diffusion s'est faite en partenariat avec l'Association des jeunes médecins urgentistes (AJMU) et le Collège national des universitaires de médecine d'urgence (CNUMU). Le questionnaire a été transmis par mail par le CNUMU à chaque responsable de DESMU local pour qu'il soit transmis aux Docteurs Juniors par mail. Il a également été relayé sur le site Web de la SFMU et de l'AJMU ainsi que sur leurs réseaux sociaux respectifs (Facebook[®], Twitter[®], Instagram[®]). La participation des étudiants était fondée sur le volontariat, les étudiants étaient informés de l'anonymat des réponses. Leur accord de participation était tacite dès l'instant où ils acceptaient de répondre et d'envoyer le questionnaire. La Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL) a

confirmé l'absence d'obligation de déclaration du questionnaire. Cette enquête a été réalisée du 1^{er} février 2021 au 25 mars 2021.

Le questionnaire contenait des questions fermées et des questions ouvertes. Les données recueillies comprenaient l'âge, le sexe, le lieu d'exercice (centre hospitalier général ou centre hospitalo-universitaire), la ville d'exercice, les éléments qui ont motivé l'étudiant à choisir ce lieu de stage, l'inscription à l'ordre, l'accès à un livret d'accueil lors du début d'année de Docteur Junior, l'aisance de l'étudiant évaluée par échelle de Likert de 1 (pas du tout à l'aise) à 6 (très à l'aise) dans différents champs de compétence de la médecine d'urgence (pédiatrie, régulation, psychiatrie...), la dispense

et le type d'enseignements locaux pendant les phases socle et d'approfondissement, la présence, le type et la fréquence d'évaluation de compétences pendant la phase de consolidation, les stages à ajouter ou à retirer selon l'étudiant, l'évaluation de l'encadrement et de la supervision durant l'année de consolidation, la rémunération, les congés, les jours de formation octroyés, les choix des stages, la possibilité de réaliser une formation spécialisée transversale (FST), l'appariement. La totalité des questionnaires remplis en ligne a été analysée. Les données ont été extraites via le formulaire en ligne Google Form[®] dans un fichier Microsoft Excel[®].

Analyse statistique

L'analyse statistique a été effectuée à partir du fichier par le logiciel XLSTAT[®] (Addinsoft Inc., New York). Les variables qualitatives étaient recueillies et exprimées en pourcentage (%) sur la totalité des réponses exprimées. Les variables

Tableau 1 Caractéristiques de la population (n = 142)	
Variable	Valeurs
Âge (années)	28 ± 2
Sexe féminin	69 (49)
Lieu de stage	
CHU	72 (51)
CHG	33 (23)
Mixte	37 (26)
Faculté d'origine ^a	
Paris	27 (21)
Lille	13 (10)
Rouen	10 (8)
Besançon	8 (6)
Marseille	7 (5)
Dijon	6 (5)
Nantes	6 (5)
Clermont-Ferrand	5 (4)
Nice	5 (4)
Saint-Étienne	5 (4)
Strasbourg	5 (4)
Antilles-Guyane	4 (3)
Grenoble	3 (2)
Montpellier-Nîmes	3 (2)
Poitiers	3 (2)
Toulouse	3 (2)
Tours	3 (2)
Amiens	2 (2)
Brest	2 (2)
Caen	2 (2)
Nancy	2 (2)
Rennes	2 (2)
Angers	1 (1)
Limoges	1 (1)
Reims	1 (1)

CHU : centre hospitalier universitaire ; CHG : centre hospitalier général. Les données sont reportées en nombre (%) ou moyenne ± écart-type. ^a 13 données manquantes

Tableau 2 Éléments ayant conduit au choix du lieu de stage (n = 142)	
Verbatim	Valeurs
Ambiance de l'équipe	29 (20)
Stage antérieur dans le service	26 (18)
Réputation/formation	23 (16)
Diversité pathologie/polyvalence du lieu d'exercice	22 (16)
Obligation de passage liée à la maquette de stage	21 (15)
Établissement centre hospitalier universitaire	18 (13)
Localisation géographique	17 (12)
Projet carrière	14 (10)
Exercice en Samu–Smur exclusif	12 (9)
Plateau technique/service de recours	10 (7)
Activité importante	3 (2)
Possibilité d'exercice mixte urgence-réanimation	3 (2)
Établissement hors centre hospitalier universitaire	3 (2)
Exercice en SAUV exclusive	3 (2)
Établissement de « taille humaine »	3 (2)
Temps de travail	3 (2)
Attractivité	1 (1)
Autonomisation	1 (1)
Dernier choix	1 (1)
Hors AP–HP	1 (1)
Les avis de stage SIHP	1 (1)
Temps partagé possible	1 (1)

Samu : service d'aide médicale urgente ; Smur : structure médicale d'urgence et de réanimation ; SAUV : structure d'accueil des urgences vitales ; AP–HP : Assistance publique des Hôpitaux de Paris ; SIHP : Syndicat des internes des hôpitaux de Paris. Les données sont reportées en nombre (%)

quantitatives étaient exprimées par une moyenne et un écart-type (moyenne \pm ET). Les verbatim obtenus dans les questions ouvertes ont été regroupés par catégorie et analysés quantitativement.

Résultats

Sur les 461 étudiants ayant choisi le DESMU en 2017, 352 étudiants ont participé au premier appariement en 2020

; parmi ces étudiants en phase de consolidation, 142 réponses (40 %) ont été obtenues. L'âge moyen était de 28 ± 2 ans, la moitié était des hommes ($n = 73$, 51 %). Les étudiants travaillaient pour moitié dans un CHU ($n = 72$, 51 %). Les caractéristiques générales et le nombre de réponses par ville sont présentés dans le tableau 1.

Les cinq éléments de choix les plus évoqués dans le choix de stage des Docteurs Juniors sont l'ambiance de l'équipe ($n = 29$, 20 %), la réalisation d'un stage antérieur dans le service ($n = 26$, 18 %), la réputation du niveau de formation

Tableau 3 Statut et stage de Docteur Junior ($n = 142$)

Variable	Données manquantes	Valeurs
Inscription à l'ordre	–	124 (87)
Nombre de semaines doublées en Smur (sur 6 mois)	23 (16)	6 (6)
Nombre de semaines doublées en régulation (sur 6 mois)	30 (21)	8 (9)
Nombre de semaines doublées aux urgences (sur 6 mois)	13 (9)	2 (2)
Nombre de semaines d'autonomisation en Smur (sur 6 mois)	50 (35)	5 (5)
Nombre de semaines d'autonomisation en régulation (sur 6 mois)	56 (39)	8 (9)
Nombre de semaines d'autonomisation aux urgences (sur 6 mois)	35 (24)	2 (2)
Recours à un avis séniorisé	1 (1)	
Inexistant		10 (7)
Variable		115 (82)
Systématique		16 (11)
Suivi par un tuteur	1 (1)	76 (54)
Supervision d'internes	2 (1)	120 (86)
Gardes de senior depuis le début du semestre	1 (1)	109 (77)
Gardes d'internes depuis le début du semestre	1 (1)	49 (35)
Transition de garde d'interne à senior organisée	3 (2)	59 (42)
Rémunérations	–	
Interne		14 (10)
Docteur Junior		126 (89)
Assistant		2 (1)
Rémunérations des gardes	11 (8)	
Doublure et autonome (Dr Junior)		48 (37)
Doublure non rémunérée et garde autonome (Dr Junior)		11 (8)
Doublure (Interne) et garde autonome (Dr Junior)		46 (35)
Congés autorisés	1 (1)	139 (99)
Nombres de jours autorisés par an	13 (9)	23 (8)
Jours dédiés à la formation continue (hors DESMU)	1 (1)	87 (62)
Souhait de FST	–	7 (5)
Inscription effective en FST	–	1 (6)
Satisfaction de l'appariement	20 (14)	76 (62)
Choix de l'appariement respectés	3 (2)	120 (86)
Choix possible pour l'appariement	7 (5)	
Du CHU et des autres CHU ou CH de la même région		58 (43)
Du CHU et des périphériques de ce CHU uniquement		55 (41)
Uniquement du CHU		26 (19)

Smur : structure médicale d'urgence et de réanimation ; DESMU : diplôme d'études spécialisées en médecine d'urgence ; FST : formations spécialisées transversales ; CH : centre hospitalier ; CHU : centre hospitalier universitaire

Les données sont reportées en nombre (%) ou moyenne \pm écart-type

apporté par le stage ($n = 23$, 16 %), la diversité de pathologies ou la polyvalence d'exercice ($n = 22$, 16 %), l'obligation de passage liée à la maquette des stages ($n = 21$, 15 %).

L'ensemble des éléments concernant le choix des stages est présenté dans le tableau 2. Lors de leur prise de poste, les Docteurs Juniors ont été séniorisés en moyenne 6 ± 6 semaines en Smur, 8 ± 9 semaines en régulation et 2 ± 2 semaines aux urgences. Cent neuf étudiants (77 %) ont réalisé des gardes de senior dès le début du semestre. Soixante-seize (54 %) ont bénéficié d'un encadrement par un tuteur, et 120 (86 %) d'une supervision globale. Le choix de l'appariement a été respecté pour 120 étudiants (86 %) (Tableau 3).

L'enseignement et l'évaluation des étudiants ont été explorés et sont détaillés dans le tableau 4. Les étudiants ont bénéficié majoritairement de cours magistraux présentiels ($n = 138$, 97 %) et d'enseignement par la simulation ($n = 127$, 89 %). L'évaluation des compétences durant la phase de consolidation ($n = 97$, 68 %) a été faite par évaluation orale ($n = 23$, 16 %), écrite ($n = 18$, 13 %), simulation ($n = 12$, 8 %), et examen clinique objectif et structuré (ECOS) ($n = 8$, 6 %).

En ce qui concerne l'aisance vis-à-vis de leurs compétences, les Docteurs Juniors se sentent très à l'aise et à l'aise dans les domaines de cardiologie, pathologies respiratoires, neurologie, gériatrie, traumatologie et urgences abdominales. A contrario, les étudiants ont une aisance moindre dans les domaines d'obstétrique, situation sanitaire exceptionnelle, pédiatrie, psychiatrie et régulation (Fig. 1). Pour les stages que les étudiants souhaiteraient voir retirer de leur cursus, les étudiants ont répondu majoritairement aucun ($n = 75$, 60 %). Quant aux stages à ajouter, ils ont répondu gynécologie-obstétrique ($n = 33$, 27 %), anesthésie ($n = 31$, 25 %), cardiologie ($n = 29$, 23 %), un deuxième passage en réanimation polyvalente adulte ($n = 22$, 18 %) ou médecine générale ($n = 14$, 11 %).

Discussion

Nous avons montré que la première promotion d'internes en DES de médecine d'urgence en France est dans la grande majorité satisfaite de son choix, de sa formation et de sa situation.

Notre étude portait sur 142 Docteurs Juniors, l'âge moyen était de 28 ans, ce qui est en accord avec la littérature puisqu'une précédente étude sur cette promotion avait 26 ans deux ans auparavant. Le sex-ratio est également respecté puisque la précédente étude décrivait 51 % de femmes contre 49 % pour notre étude [5,6]. Les populations sont donc comparables. De nombreux services d'urgence sont en difficulté en termes de ressource humaine et voient dans les Docteurs Juniors un espoir pour pallier le manque d'effectif. Nous avons montré que l'appariement réalisé a été très majoritairement respecté. Contrairement aux idées reçues, nous avons

Tableau 4 Enseignement et évaluation ($n = 142$)

Variable	Valeurs
Remise d'un livret d'accueil en début d'année	12 (8)
Enseignements locaux durant l'internat ^a	
Cours en présentiel	138 (97)
Simulation	127 (89)
Cours en ligne	75 (53)
ECOS	15 (11)
Cours échographie	5 (4)
Bibliographie	2 (1)
Cas clinique	1 (1)
Évaluation des compétences durant la phase de consolidation	97 (68)
Évaluations orales	23 (16)
Évaluations écrites	18 (13)
Simulation	12 (8)
ECOS	8 (6)
Évaluation régulation/Smur	2 (1)
Entretien individuel	1 (1)
Autre	1 (1)
Temporalité de l'évaluation durant l'année ^b	
Début de stage	18 (20)
Mi-stage	38 (43)
Fin de stage	55 (63)
Mensuel	2 (2)
Bimensuelle	2 (2)
Annuelle	3 (3)
Smur : Structure médicale d'urgence et de réanimation ; ECOS : examen clinique objectif et structuré	
Les données sont reportées en nombre (%)	
^a 2 données manquantes	
^b 43 données manquantes	

montré que le choix du lieu de stage n'est que peu contraint. Il semblerait que l'accueil d'internes en phase socle ou d'approfondissement permettrait d'être plus attractif dans les services lors de la procédure d'appariement. En effet, les internes choisissent leur affectation en premier lieu en fonction de l'ambiance dans l'équipe et la réalisation d'un stage antérieur dans le service, suivies de près par la polyvalence d'exercice et la réputation de la formation.

« On ne fait bien que ce que l'on fait souvent ». Cet adage populaire est particulièrement vérifiable en médecine ou tout du moins vis-à-vis de la confiance du praticien en ses compétences comme le montrent de nombreux travaux, notamment en chirurgie [7]. Cela se vérifie également lors de notre étude où les internes se sentent compétents dans les domaines de cardiologie, pneumologie, neurologie, gériatrie, urgences abdominales et traumatologie, représentant l'ensemble du quotidien d'un médecin urgentiste. En revanche, l'obstétrique

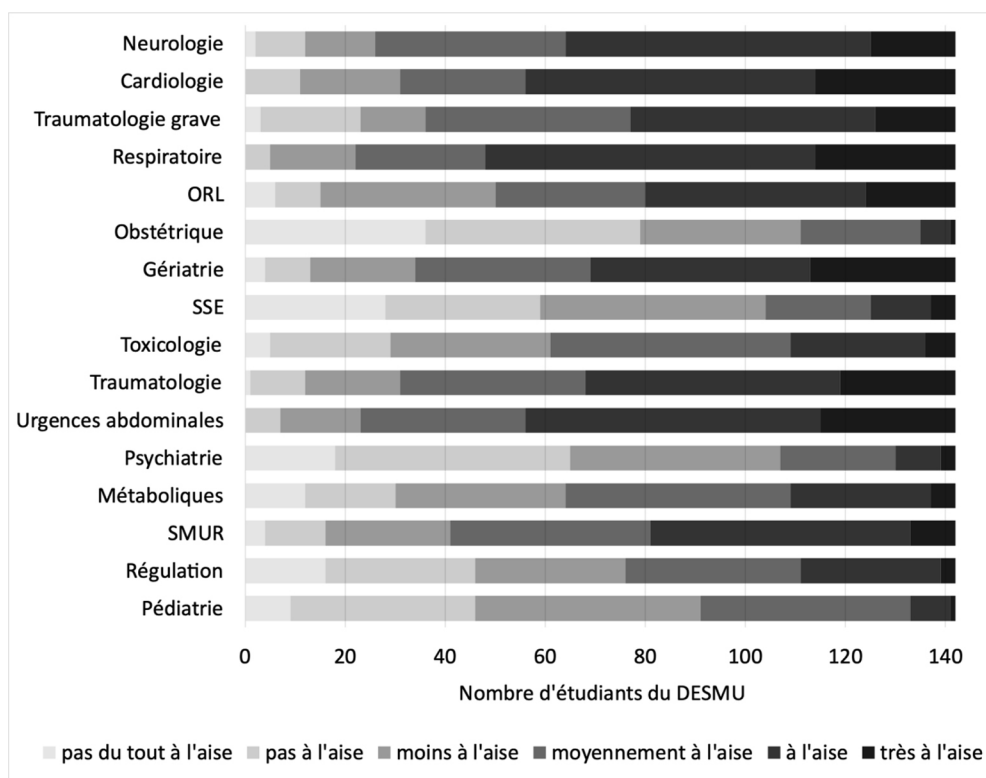


Fig. 1 Aisance des Docteurs Juniors selon les domaines de compétence SSE : situation sanitaire exceptionnelle

(gérée majoritairement par les gynécologues-obstétriciens), les urgences pédiatriques (non présentes dans tous les services d'urgence), la régulation (souvent séniorisée directement) et les situations sanitaires exceptionnelles (rares par nature) sont anxiogènes et avec un sentiment de plus faible compétence de la part des internes. Cependant, la maquette proposée initialement apparaît comme satisfaisante puisque la majorité des Docteurs Juniors ne retireraient aucun stage dans le temps imparti. Se pose alors question d'une cinquième année d'internat pour rajouter des stages libres ou orientés. Leur choix se reposerait alors sur l'obstétrique, l'anesthésie ou la médecine générale.

Notre population étant comparable à celle de précédentes études, nous pensons que les droits au remords ont été faibles durant cette période. De plus, un récent rapport de l'Observatoire national de la démographie des professions de santé a permis de voir que le DESMU est le premier DES en nombre d'internes reçus à l'issue des droits au remords avec 62 droits entrants nets (+7 %), alors même que 7 % des internes en DESMU ont réalisé un droit au remords pour une autre spécialité, situant le DES dans la moyenne des spécialités, loin du DES d'ophtalmologie ou d'anesthésie-réanimation (2 % tous les deux), mais également du DES de chirurgie thoracique et cardiovasculaire (22 %). De plus, le DESMU est le troisième DES en termes de nombre d'internes ayant arrêté temporairement (45/450, soit 10 %), juste derrière la médecine générale (225/3245, 7 %) et la

psychiatrie (60/512, 12 %). Certains internes ont même arrêté leur formation d'urgentiste définitivement (11/450, 2 %), juste derrière la médecine générale (46/3245, 1 %) et la biologie médicale (12/92, 13 %) [8]. Ces chiffres sont à interpréter avec modération puisque très dépendants des effectifs de base, mais également d'un possible effet première année DESMU.

Notre étude présente des limites. La méthodologie utilisée (enquête en ligne) présente des avantages (faible coût, rapidité de collecte des données, objectivité de la saisie des données, plus grande liberté du répondant...) et des limites (représentativité, biais d'autosélection). Malgré de multiples relances (réseaux sociaux, coordonnateurs de DESMU), La représentativité de notre population peut sembler faible et discutable (41 % de DESMU concernés répondant) et doit amener à une interprétation et une extrapolation prudente des résultats. Cependant, au regard des résultats, chaque subdivision géographique de DESMU est représentée dans notre échantillon.

Enfin, notre étude porte uniquement sur une promotion, et il conviendrait de renouveler l'expérience régulièrement pour évaluer l'évolution des réponses et des profils des DESMU.

Conclusion

La première promotion d'internes de DESMU 2017–2021 est maintenant arrivée au statut de Docteur Junior. Les internes

sont majoritairement satisfaits de leur formation et de l'appariement. Ils choisissent leur lieu de stage de Docteur Junior en fonction de précédents stages dans la structure et d'une bonne ambiance dans l'équipe.

Remerciements À l'ensemble des participants, à l'Association des jeunes médecins urgentistes et au Collège national des universitaires de médecine d'urgence.

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

Références

1. Riou B (2016) 13 novembre 2015 : terrorisme, résilience, et espoir. *Ann Fr Med Urgence* 6:1–2
2. République française (2015) Arrêté du 13 novembre 2015 fixant la liste des diplômés d'études spécialisées de médecine. JORF n° 0281 du 4 décembre 2015. <http://www.legifrance.gouv.fr/eli/arrete/2015/11/13/MENS1525635A/jo/texte> (Dernier accès le 5 juillet 2022)
3. Riou B (2017) 2017 : l'an 1 du diplôme d'études spécialisées de médecine d'urgence. *Ann Fr Med Urgence* 7:1–4
4. Hausfater P (2017) DES de médecine d'urgence aux ECN 2017 : tous les postes pourvus ! Oui mais... *Ann Fr Med Urgence* 7:363–4
5. Baron M, Hausfater P, Yordanov Y (2018) Caractéristiques de la première promotion nationale d'internes du nouveau diplôme d'études spécialisées de médecine d'urgence. *Ann Fr Med Urgence* 8:289–94
6. Charpentier S (2018) Dessine-moi un interne de DES de médecine d'urgence. *Ann Fr Med Urgence* 8:287–8
7. Clanton J, Gardner A, Cheung M, et al (2014) The relationship between confidence and competence in the development of surgical skills. *J Surg Educ* 71:405–12
8. Observatoire national des professions de santé (2021) Les flux d'internes de médecine. Suivi de la filiarisation 2013–2018. https://solidaritessante.gouv.fr/IMG/pdf/etude_ondps_les_flux_d_internes_en_medecine_suivi_de_la_filiarisation2013-2018_droit_au_remarks.pdf (Dernier accès le 5 juillet 2022)