



UNIVERSITE LILLE 2 DROIT ET SANTE
FACULTE DE MEDECINE HENRI WAREMBOURG

Année : 2016

THESE POUR LE DIPLOME D'ETAT
DE DOCTEUR EN MEDECINE

La médecine d'urgence vue par les étudiants en médecine. Impact de l'évolution de la spécialité et du métier d'urgentiste sur leur choix de carrière.

(Enquête auprès de 389 étudiants en MED-4 et MED-5 lillois)

Présentée et soutenue publiquement le 09 Novembre 2016 à 16h00
au Pôle formation

Par Alexandre PRUVOT

JURY

Présidente :

Mademoiselle le Professeur Fabienne SAULNIER

Assesseurs :

Monsieur le Professeur Éric WIEL

Monsieur le Docteur Matthieu CALAFIORE

Directeur de Thèse :

Monsieur le Docteur Ramy AZZOUZ

Avertissement

La Faculté n'entend donner aucune approbation aux opinions émises dans les thèses : celles-ci sont propres à leurs auteurs.

Liste des abréviations

AMUF	Association des Médecins Urgentistes de France
CAMU	Capacité d'Aide Médicale Urgente
CMU	Capacité de Médecine d'Urgence
CNIPI	Commission Nationale de l'Internat et du Post-Internat
CNUMU	Collégiale Nationale des Universitaires de Médecine d'Urgence
DES	Diplôme d'Etudes Spécialisées
DESC	Diplôme d'Etudes Spécialisées Complémentaires
DFASM	Diplôme de Formation Approfondie en Sciences Médicales
DFGSM	Diplôme de Formation Générale en Sciences Médicales
ECN	Epreuves Classantes Nationales
MU	Médecine d'Urgence
TCEM	Troisième Cycle des Etudes Médicales
SFMU	Société Française de Médecine d'Urgence

Table des matières

Résumé	1
Introduction	2
I. Historique de la formation en médecine d'urgence en France.	2
A. Évolution de l'enseignement de médecine d'urgence pour tous les étudiants en médecine.....	2
B. Évolution des diplômes de médecine d'urgence.....	3
II. L'émergence du D.E.S de médecine d'urgence.....	4
III. Conséquences pour les futurs urgentistes.....	6
A. Formation et carrière.....	6
B. Procédure de sélection.....	6
IV. Objectifs.....	7
Matériels et méthodes.....	8
I. Etude.....	8
II. Population étudiée.....	8
A. Population cible.....	8
B. Critères d'inclusion.....	8
C. Critères d'exclusion.....	8
III. Méthode.....	9
A. Elaboration et validation du questionnaire.....	9
B. Diffusion du questionnaire.....	9
C. Contenu du questionnaire.....	10
D. Considérations éthiques et protection des données.....	10
IV. Analyse statistique.....	10
Résultats.....	12
I. Caractéristiques de la population étudiée.....	12
A. Effectif.....	12
B. Genre et âge de l'étudiant.....	13
II. Evolution de la médecine d'urgence et ressenti.....	13
A. Stage en tant qu'externe en médecine d'urgence.....	13
B. Réforme de l'accès au TCEM en médecine d'urgence.....	14
1. Connaissance de la réforme.....	14
2. Représentation des étudiants sur l'évolution de l'accès au TCEM concernant la médecine d'urgence.....	15
III. Le choix de carrière et ses critères.....	16
A. Choix de la spécialité selon la réforme du 3ème cycle.....	16
B. Critères déterminants le choix de carrière des étudiants.....	18
C. Facteurs influençant le choix d'être urgentiste pour tous les étudiants interrogés.....	19
D. Evolution des facteurs influençant le choix d'être urgentiste, par la réalisation du stage en médecine d'urgence.....	20
Discussion.....	21
I. Forces et limites de l'étude.....	21
A. Forces.....	21

B.	Limites.....	21
II.	Analyse des résultats.....	22
A.	Analyse de la population cible.....	22
B.	Stage en médecine d'urgence.....	22
C.	Attractivité du DES.....	23
1.	Passage au DES de médecine d'urgence.....	23
2.	Le choix de la spécialité : Médecine d'urgence.....	24
3.	Facteurs influençant le choix de faire de la médecine d'urgence.....	29
4.	Influence du stage en médecine d'urgence chez les étudiants.....	30
D.	Critères de choix de carrière des étudiants et compatibilité avec le métier d'urgentiste.....	31
1.	Critères compatibles.....	32
2.	Critères non compatibles.....	32
3.	Questionnement sur la compatibilité.....	33
III.	Perspectives.....	34
A.	Evaluer la formation des étudiants.....	34
B.	Valoriser les atouts de la médecine d'urgence auprès des étudiants.....	35
C.	Qualité de vie et conditions de travail des urgentistes.....	35
D.	Urgentiste : de nouvelles perspectives de carrière.....	36
E.	Le choix aux ECN.....	37
	Conclusion	38
	Références bibliographiques	39
	Annexes	41
	Annexe 1 : Questionnaire en ligne de notre enquête.....	41

RESUME

Contexte : La médecine d'urgence (MU) sera filiarisée à la rentrée universitaire 2017 et sera accessible par un diplôme d'étude spécialisée (DES) à l'issue des épreuves classantes nationales (ECN). L'objectif principal était d'évaluer l'attractivité de la MU chez les étudiants de 4ème et 5ème année de médecine à l'Université Lille 2. L'objectif secondaire était d'évaluer les facteurs influençant le choix de devenir médecin urgentiste.

Méthodes : étude observationnelle, transversale au moyen d'une enquête déclarative par questionnaire en ligne auprès des étudiants de MED-4 et MED-5 inscrits à l'UFR médecine de l'université Lille 2. Ils étaient interrogés sur les points suivants : l'évolution de l'accès au 3ème cycle concernant la MU, les critères les plus déterminants pour leur choix de carrière, la spécialité choisie aux ECN et les facteurs pouvant influencer le choix d'être urgentiste.

Résultats : 389 étudiants ont répondu au questionnaire, soit un taux de réponse de 38,78%. Parmi eux, 2,3% déclaraient choisir le DES de médecine d'urgence contre 4,8% actuellement des promotions d'internes de LILLE. 89,2% des étudiants pensaient que le passage au DES diminuera les possibilités de reconversion. De nombreux facteurs d'attractivité de la MU étaient mis en avant : la diversité des pathologies (91,2%), l'activité en SMUR (85,6%), le sentiment d'être utile à la société (85 ;3%), la disponibilité du plateau technique (84%), les gestes techniques (83 %), et le travail en équipe (75,3%). D'autres facteurs étaient jugés comme négatifs : le rythme de travail (69,9%), la complexité d'avoir une vie de famille stable (48%) et la difficulté d'une carrière complète et exclusive (42,6%). Les principaux critères de choix de carrière des étudiants étaient : la préservation de la qualité de vie (73%), l'exercice polyvalent (49%), l'indépendance d'exercice ou activité libérale (39%), et le choix d'une carrière flexible ou avec possibilité de reconversion (32%).

Conclusion : Les étudiants en médecine sont séduits par l'activité clinique en médecine d'urgence. Cependant, le passage au DES et le choix de cette spécialité aux ECN posent des questions sur les perspectives de carrière et l'évolution du métier d'urgentiste. Le stage d'externe aux urgences doit être valorisé et donner une vision globale du métier afin de susciter davantage de vocations.

INTRODUCTION

I. Historique de la formation en médecine d'urgence en France.

La médecine d'urgence est une discipline qui s'est considérablement développée ces dernières années. En France, l'évolution de cette spécialité et de son enseignement sont marqués par plusieurs étapes essentielles. Deux évolutions majeures peuvent être considérées : d'une part, un enseignement de base de la médecine d'urgence pour tous les étudiants au cours des deux premiers cycles d'études médicales et d'autre part, un enseignement spécifique pour former les futurs urgentistes.

A. Évolution de l'enseignement de médecine d'urgence pour tous les étudiants en médecine.

Dès les années soixante-dix, il apparaît que devait « être assuré un enseignement élémentaire de soins d'urgence et de réanimation aux étudiants de première année du deuxième cycle des études médicales (1). »

Le rapport Steg, présenté en juin 1984 au conseil économique et social, préconisait la généralisation de l'enseignement de l'oxyologie (dite la science de l'aigu) au moyen d'un certificat de médecine d'urgence en deuxième cycle (2). Cette proposition ne sera appliquée que 8 ans plus tard (3). Cette formation s'est enrichie depuis 40 ans : le BNS (Brevet National de Secourisme) et les GES (Gestes Elémentaires de Survie) de 1978 à 1991, puis l'AFPS (Attestation de Formation aux Premiers Secours) de 1991 à 2007, et enfin l'AFGSU (Attestation de Formation aux Gestes de Soins d'Urgences), uniquement destinée au personnel travaillant dans les établissements sanitaires et médico-sociaux (4). Cette formation obligatoire est dispensée pendant le premier et deuxième cycle des études médicales, avec la certification de deux niveaux de formation.

L'apprentissage de la médecine d'urgence a été renforcé par l'ajout d'enseignements obligatoires en deuxième cycle et la nécessité d'effectuer un minimum de 25 gardes formatrices avec prise de responsabilité croissante, notamment en chirurgie, médecine d'urgence, réanimation et SAMU (Service d'Aide Médicale Urgente) (5). L'arrêté du 10 octobre 2000 (6) poursuit cette volonté en incluant un module « synthèse clinique et thérapeutique - urgences » dans le programme du deuxième cycle, devenu programme des Epreuves Classantes National (ECN) d'accès au troisième cycle.

Toutes ces réformes démontrent que l'enseignement s'est développé, passant d'une formation « élémentaire » de secourisme à une formation spécifique et complète à la médecine d'urgence.

B. Évolution des diplômes de médecine d'urgence.

Dès le début des années quatre-vingt, la nécessité de former des praticiens à la médecine d'urgence est apparue. Un enseignement complémentaire s'adressant aux médecins généralistes a été mis en place sous la forme de Diplôme Universitaire (D.U) d'oxyologie-médecine d'urgence (7).

1. La Capacité d'Aide Médicale Urgente (CAMU).

La CAMU a été créée en 1986 (8). Les grandes avancées de cette capacité étaient : d'une part, l'obtention d'un diplôme national reconnu par l'Ordre des Médecins et d'autre part, l'acquisition d'une compétence spécifique acquise par une formation de 2 ans. En 1995, une étape supplémentaire est franchie en inscrivant la discipline « médecine polyvalente d'urgence » au concours national de praticien hospitalier (9).

2. La Capacité de Médecine d'Urgence (CMU).

La CAMU a été remplacée en 1998 par la CMU. Contrairement à la maquette de la CAMU, rédigée par les responsables du SAMU, la nouvelle maquette de la CMU était cette fois composée, à la fois par des responsables de SAMU-SMUR et des responsables de services d'accueil des urgences. Le programme était donc

conçu pour répondre aux besoins de l'activité SAMU-SMUR et à ceux des SAU (Service d'Accueil des Urgences) (10).

3. Le Diplôme d'Etude Spécialisé Complémentaire de médecine d'urgence (DESC).

Le DESC a été officiellement créé par l'arrêté du 22 septembre 2004 dans le but de promouvoir la médecine d'urgence comme discipline universitaire et d'homogénéiser le niveau initial des urgentistes en début de carrière (11). Dans cette même période (juin 2004), la Société Française de Médecine d'Urgence (SFMU) édite un « référentiel de compétences d'un médecin urgentiste » (12) qui servira de base pour définir les aptitudes à acquérir durant le DESC de Médecine d'Urgence. L'hypothèse d'un DES (Diplôme d'Etudes Spécialisées) avait déjà été évoquée. Mais c'est finalement le choix d'un DESC de type 1, non qualifiant, qui a été retenu. Cela permettait à la discipline de continuer à bénéficier de la richesse d'un recrutement diversifié à partir de plusieurs DES.

Le moment du choix de carrière se voit modifié. La sélection se fait désormais pendant le quatrième semestre du troisième cycle des études médicales (TCEM). Les internes sont recrutés par un examen probatoire, dont les modalités diffèrent selon les universités. La formation est toujours de deux ans, la première année étant la plupart du temps faite au cours de l'internat. La deuxième année doit être réalisée en post internat, comme pour tous les DESC (Assistant chef de clinique, assistant spécialisé, praticien hospitalier contractuel). Il est impératif de valider une double maquette : celle de son DES d'origine et celle du DESC de médecine d'urgence, comprenant 4 stages cliniques de 6 mois, en SAU, en SAMU-SMUR, en réanimation et aux urgences pédiatriques. Le DESC de médecine d'urgence donne droit au titre de spécialiste en médecine d'urgence et permet l'accès au concours spécifique de Praticien hospitalier. Il permet également de conserver le titre de son DES.

II. L'émergence du D.E.S de médecine d'urgence.

L'idée du DES de médecine d'urgence est le fruit d'une réflexion de l'ensemble des organismes professionnels et scientifiques de la discipline en France.

En 2010, un projet de maquette de DES est proposé par l'ensemble des instances de la médecine d'urgence (SFMU, CNUMU, AMUF) et remis à la Commission Nationale de l'Internat et du Post-Internat (CNIPI). L'année suivante, un document intitulé « référentiel métier-compétences » est rédigé (13) pour préciser le cadre de l'exercice de la médecine d'urgence, notamment concernant les objectifs pédagogiques et la constitution de la maquette du futur DES.

Cette évolution est le moyen de répondre aux exigences européennes, afin d'homogénéiser la formation de la spécialité. En effet, « l'european curriculum for emergency medicine » rédigée en 2009 (14) préconisait déjà une durée de formation de cinq ans (quatre ans d'internat et une année de post-internat) pour assurer un apprentissage complet et solide.

En 2014, un rapport établit les propositions pour la réforme du troisième cycle des études médicales (15) concernant toutes les spécialités. Un des buts de cette réforme est « la reconnaissance du DES comme étant nécessaire et suffisante pour l'exercice de la spécialité » ainsi que la suppression des DESC.

L'arrêté du 13 novembre 2015 fixant la liste des diplômes d'études spécialisées de médecine (16) officialise l'arrivée du DES de médecine d'urgence pour la rentrée 2017/2018 et la suppression du DESC.

	CMU	DESC	DES
Pour accéder au diplôme	Tous avec probatoire d'entrée	Certains DES Entretien individuel	Selon classement ECN
Entrée dans la formation	Doctorants	4ème semestre de l'internat	Internat MU
Nombre d'années	2	1 + 1	4+1
Heures de cours	120	150	200
Formation pratique	800 heures	4 semestres	8 semestres
Evaluation	Théorique + Pratique	Théorique + Pratique + mémoire	Théorique + Pratique + mémoire

Tableau 1 : Récapitulatif de l'évolution de l'enseignement de la médecine d'urgence.

III. Conséquences pour les futurs urgentistes.

A. Formation et carrière.

La mise en place du DES de médecine d'urgence est la dernière étape inscrivant la discipline en tant que spécialité médicale. La filiarisation va également permettre de faciliter le flux d'internes en fonction du nombre de postes nécessaires dans chaque région.

Les urgentistes issus du DES seront mieux formés. L'enseignement théorique sera plus précoce et plus riche, la formation clinique sera plus longue, avec quatre ans d'internat (huit semestres) et un an de post-internat.

Cependant, et par définition, le DES est qualifiant. Les praticiens seront titulaires de la seule spécialité médecine d'urgence. Cela soulève certaines inquiétudes, notamment sur la faisabilité d'une carrière exclusive dans cette discipline et sur la difficulté d'évolution professionnelle pour ceux qui le souhaiteraient. En effet, plusieurs enquêtes interpellent à ce sujet :

- 72% des urgentistes pensent « de temps en temps » ou « souvent » à changer de métier. Parmi ceux qui pensent à quitter l'hôpital, 58% ont déjà démarré une reconversion professionnelle (17).
- Une étude effectuée dans la Loire entre 2000 et 2010 montre que « La durée moyenne d'exercice de la médecine d'urgence était de 6,9 ans » (18). Une étude plus récente, effectuée en Lorraine entre 2003 et 2012 va dans le même sens avec « une durée d'exercice de 8.9 ans en moyenne » (19).

B. Procédure de sélection.

Le choix d'orientation vers la médecine d'urgence sera déterminé par le rang obtenu aux ECN. L'entrée dans la spécialité se fera donc environ deux ans plus tôt dans le parcours de l'étudiant. Dans plusieurs travaux, lorsqu'on pose la question du choix de carrière aux internes de DESC de médecine d'urgence, une majorité répond que la médecine d'urgence n'était pas un premier choix et que le stage d'interne réalisé aux urgences (premier, deuxième ou troisième semestre) avait été déterminant :

- « La médecine d'urgence est un premier choix pour seulement 40 % des étudiants » (20).

- « Seulement 48% des étudiants auraient choisi le DES de Médecine d'Urgence après les ECN si celui-ci avait existé » (21).

- « c'est souvent à l'occasion d'un stage dans un service d'urgence que le déclic s'est fait et le stage chez le praticien a confirmé leur choix » (22).

L'évolution vers le DES de médecine d'urgence et la modification de la procédure de recrutement soulèvent plusieurs interrogations : jusqu'à quel rang ce nouveau DES va-t-il être choisi ? Quel va être l'impact sur l'attractivité de cette discipline ? Sur quels critères les externes vont-ils choisir cette spécialité ?

IV. Objectifs.

L'objectif principal de notre travail était d'évaluer l'attractivité de la médecine d'urgence chez les étudiants de quatrième et cinquième année de médecine à l'Université Lille 2.

L'objectif secondaire était d'évaluer les facteurs influençant le choix de devenir médecin urgentiste.

MATERIELS ET METHODES

I. Etude.

C'est une étude observationnelle, transversale, monocentrique, au moyen d'une enquête déclarative par questionnaire.

II. Population étudiée.

A. Population cible

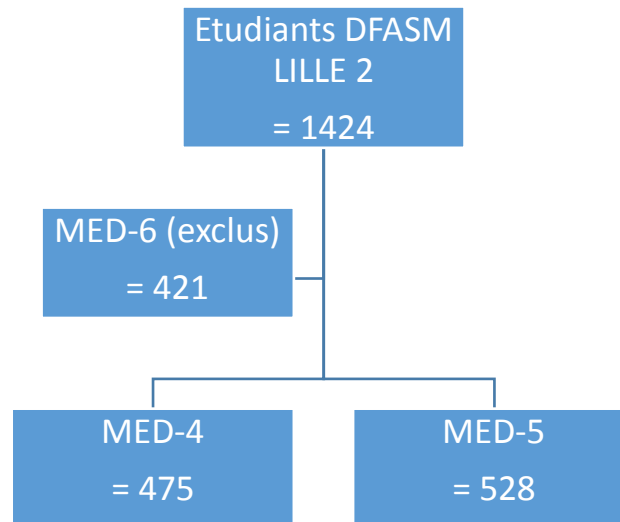
La population cible était celle des étudiants inscrits en 4^{ème} et 5^{ème} année de médecine ou DFASM 1 et 2 (Diplôme de Formation Approfondie en Sciences Médicales), promotions baptisées MED-4 et MED-5, à la Faculté de médecine Henri Warembourg, Université Lille 2, durant l'année universitaire 2015-2016.

B. Critères d'inclusion.

Tous les étudiants de la population cible ayant répondu au questionnaire étaient inclus dans l'étude.

C. Critères d'exclusion.

Les étudiants inscrits dans d'autres promotions en 2015-2016 étaient exclus de l'étude.

Figure 1 : Description de la population cible.

III. Méthode.

A. Elaboration et validation du questionnaire.

Après rédaction initiale, le questionnaire a été retravaillé puis validé par la Plateforme d'Aide Méthodologique hospitalo-universitaire de Lille. Le questionnaire a été testé avant diffusion auprès de dix étudiants en MED-2 et MED-3 (DFGSM 2 et 3). Après avoir répondu au questionnaire, ils ont été interrogés lors d'un entretien collectif. L'objectif principal de cet entretien était d'évaluer la compréhension du questionnaire, la clarté des questions, la forme, et le temps de réponse au questionnaire.

B. Diffusion du questionnaire.

Le questionnaire en ligne a été conçu et hébergé sur le site « Google® Forms » (site spécialisé dans la création d'enquêtes, sondages et questionnaires en ligne).

Le questionnaire a été envoyé par e-mail à tous les étudiants en MED-4 et MED-5 de LILLE le 10 juin 2016. Le service de scolarité de la faculté de médecine a permis l'envoi d'un texte expliquant notre travail de thèse avec le lien de notre enquête en ligne vers les e-mails universitaires des étudiants ciblés.

Il a été en plus diffusé un message oral ainsi que la distribution d'un texte expliquant notre démarche, lors d'une session d'examen. Enfin, nous avons également sensibilisé les externes rencontrés sur les terrains de stages.

C. Contenu du questionnaire.

Le questionnaire était structuré en deux parties (annexe 1).

La première partie explorait l'état des connaissances sur la réforme du TCEM, l'avancement dans le cursus par la réalisation d'un stage en médecine d'urgence et son utilité dans la formation.

La deuxième partie questionnait les étudiants sur les critères les plus déterminants dans le choix de carrière, les facteurs influençant le choix d'être urgentiste. Ils étaient également interrogés sur leur choix aux ECN, quel que soit le classement, selon la réforme du troisième cycle.

La réponse au questionnaire était enregistrée après validation de toutes les questions.

D. Considérations éthiques et protection des données.

Les réponses au questionnaire étaient anonymes. L'accès aux réponses du questionnaire était restreint à l'investigateur. L'envoi du questionnaire en ligne sur les adresses e-mails universitaires des étudiants a été géré par des membres du personnel de la faculté de médecine. Aucune donnée personnelle n'a été communiquée à l'investigateur.

IV. Analyse statistique.

Toutes les réponses ont été analysés. Les données recueillies ont été informatisées sous forme d'un tableur Excel® analysable.

Pour débiter l'analyse statistique nous avons sollicité l'aide de la plate-forme d'aide méthodologique du pôle de santé publique du centre hospitalier régional universitaire de LILLE.

L'analyse descriptive comprenait :

- Des variables quantitatives exprimées en pourcentage ou en représentation graphique.
- Des variables qualitatives exprimées en pourcentage ou en représentation graphique.
- Test de Fischer et du Chi-2.

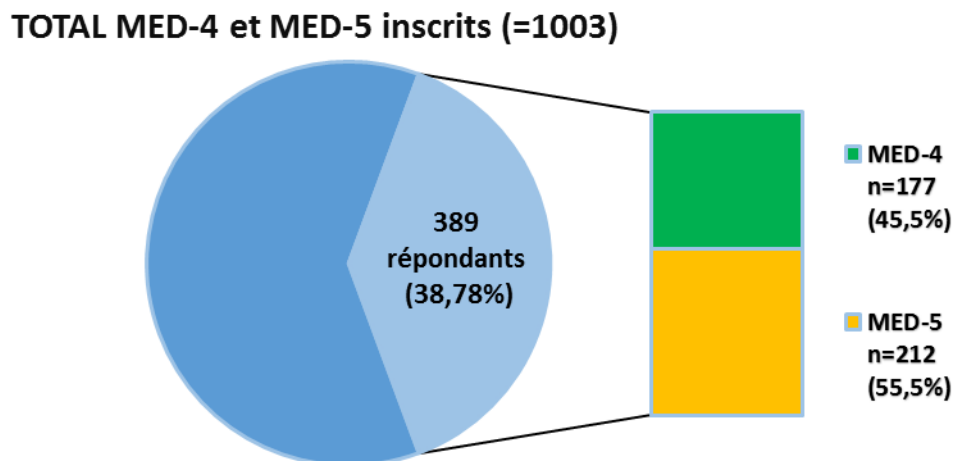
RESULTATS

I. Caractéristiques de la population étudiée.

A. Effectif.

Sur les 1003 étudiants inscrits en MED-4 et MED-5 pour l'année universitaire 2015-2016, 389 ont répondu au questionnaire, soit un taux de réponse de 38,78%. Il n'y a pas eu de données manquantes. Parmi les 389 étudiants, 177 (45,5%) étaient en MED-4 et 212 (54,5%) en MED-5.

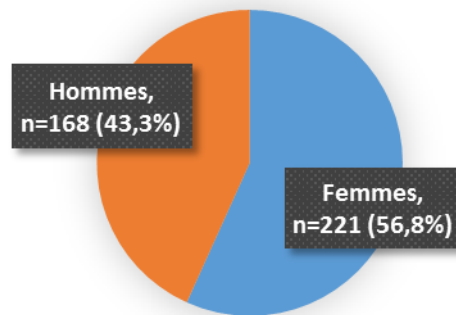
Figure 2 : Effectif des étudiants selon l'année d'étude.



B. Genre et âge de l'étudiant.

Sur les 389 étudiants, 221(56,8%) étaient des femmes et 168(43,2%) des hommes. L'âge moyen des étudiants était de 22,89 ans. La médiane était de 23 ans.

Figure 3 : Répartitions des genres.



II. Evolution de la médecine d'urgence et ressenti.

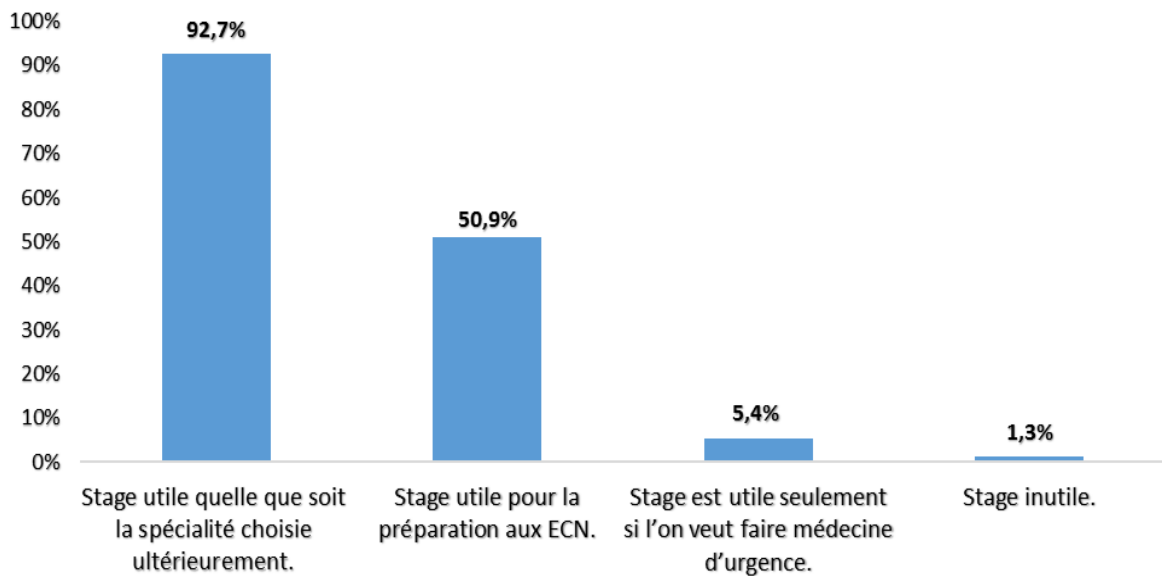
A. Stage en tant qu'externe en médecine d'urgence.

Sur les 389 étudiants, plus de la moitié d'entre eux (56,5% ; n=220) avait déjà effectué un stage en médecine d'urgence. 90 d'entre eux étaient en MED-4 (40,9%) et 130 en MED-5 (59,5%).

Parmi les étudiants ayant déjà effectué leur stage dans un service d'urgence :

- 204 étudiants (92,7%) pensent que ce stage est utile quelle que soit la spécialité choisie ultérieurement.
- 112 étudiants (50,9%) pensent que le stage est utile pour la préparation aux ECN.
- 12 étudiants (5,4%) pensent que ce stage est utile, seulement si l'on veut faire de la médecine d'urgence.
- 3 étudiants (1,3%) pensent que ce stage est inutile.

Figure 4 : Vision des étudiants sur l'utilité du stage en médecine d'urgence.

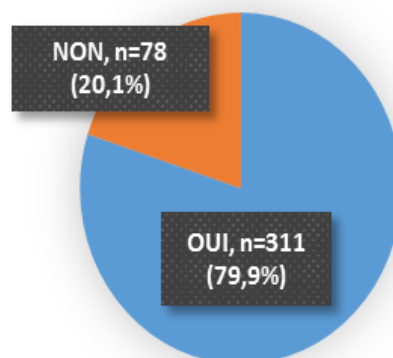


B. Réforme de l'accès au TCEM en médecine d'urgence.

1. Connaissance de la réforme.

311 (79,9%) des étudiants savaient que la spécialité de médecine d'urgence sera accessible en DES dès la rentrée 2017/2018.

Figure 5 : Connaissance des étudiants de la réforme du TCEM en ce qui concerne la médecine d'urgence.



Connaissance du passage au DES	MED-4	MED-5
OUI, 79,9% (n=311)	45% (n=140)	55% (n=171)
NON, 20,1% (n=78)	47,5% (n=37)	52,5% (n=41)

Parmi les répondants ayant connaissance du passage au DES, 140 (45%) étaient en MED-4 et 171 (55%) étaient en MED-5.

2. Représentation des étudiants sur l'évolution de l'accès au TCEM concernant la médecine d'urgence.

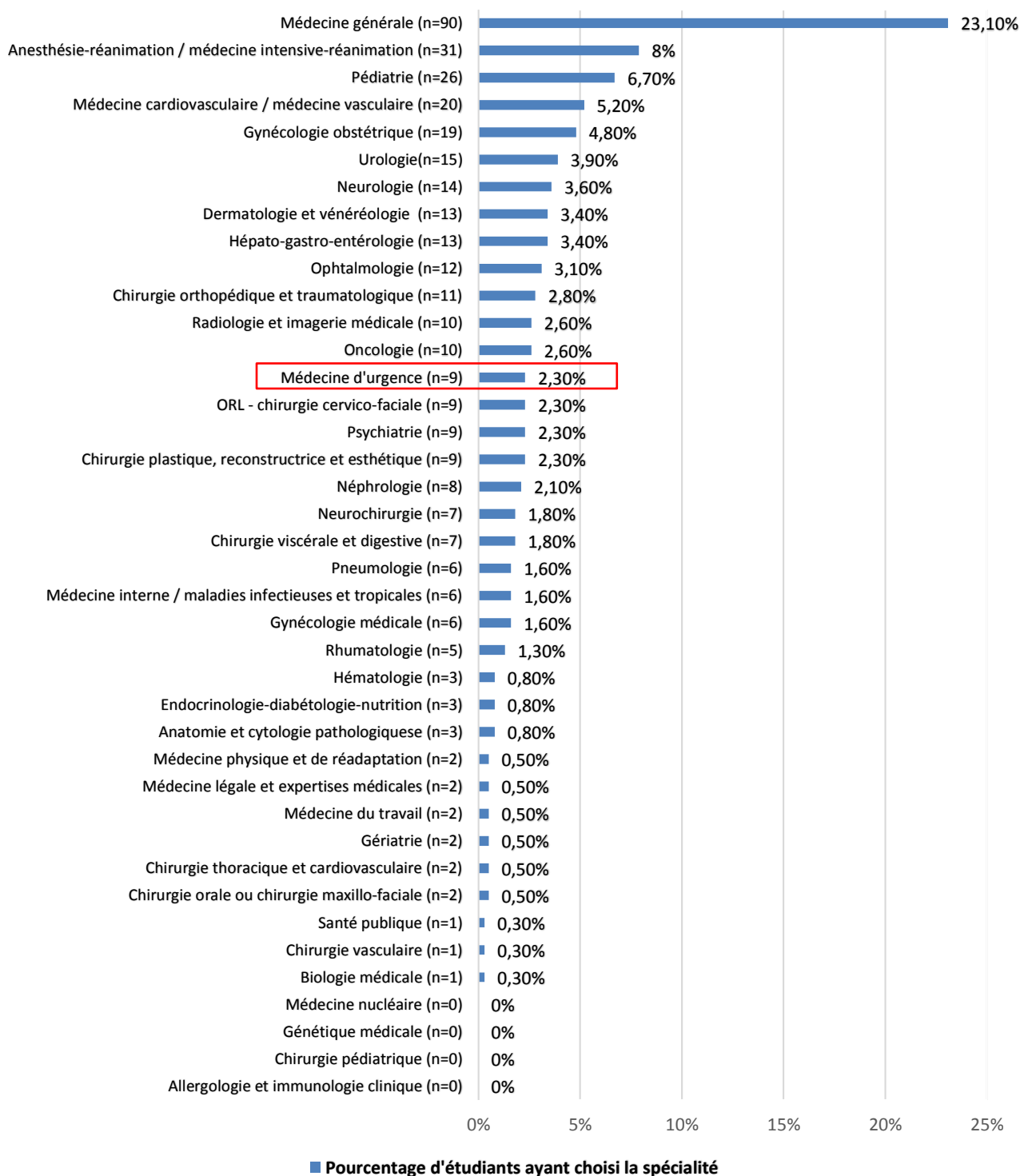
	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord	TOTAL d'accord	Plutôt pas d'accord	Pas du tout d'accord	TOTAL pas d'accord	Ni d'accord, ni pas d'accord
La médecine d'urgence est une spécialité à part entière	184	58	242 (62,2%)	62	21	83 (21,3%)	64(16,4%)
La transition vers le DES est une évolution normale, comme les autres spécialités	98	26	124 (31,8%)	111	50	161 (41,3%)	104(26,7%)
Cela renforcera l'attractivité de cette spécialité	70	25	95 (24,4%)	110	108	218 (56%)	76(19,5%)
Le choix à l'issue des ECN aura un impact positif sur la vocation d'urgentiste	85	26	111 (28,5%)	113	69	182 (46,7%)	96(24,6%)
Les futurs urgentistes seront mieux formés	186	56	242 (62,2%)	34	12	46 (11,8%)	101(25,9%)
Le passage au DES limitera les possibilités de reconversion	116	231	347 (89,2%)	6	5	11 (2,8%)	31(7,9%)
Je suis favorable à la réforme : choix de la spécialité à l'issue des ECN	51	29	80 (20,5%)	114	110	224 (57,5%)	85(21,8%)

Tableau 2 : Représentation des étudiants sur l'évolution de l'accès au 3eme cycle concernant la médecine d'urgence.

III. Le choix de carrière et ses critères.

A. Choix de la spécialité selon la réforme du 3ème cycle.

Figure 6 : Choix de la spécialité des étudiants, quel que soit le classement.



9 étudiants (=2,3%) choisissaient la spécialité de médecine d'urgence.

Sur ces 9 étudiants :

- Il y avait 5 femmes et 4 hommes.
- Il y avait 6 MED-4 et 3 MED5.
- 7 d'entre eux avaient réalisé un stage en médecine d'urgence.

Parmi ces 9 étudiants, 7 pensaient que le passage au DES ne renforcera pas l'attractivité de la spécialité et 8 qu'il limitera les possibilités de reconversion, comme le précise le tableau 3.

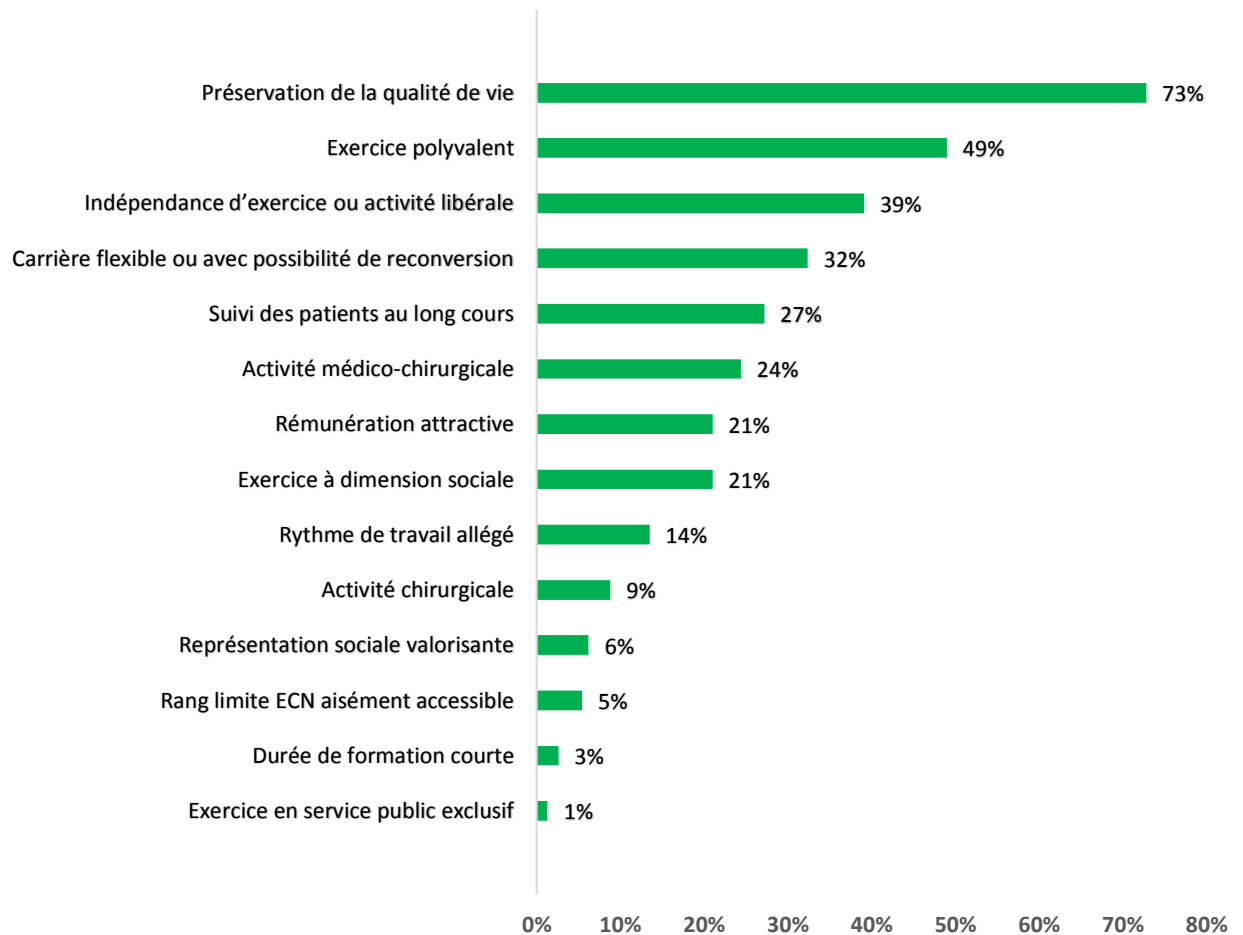
	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord	TOTAL d'accord	Plutôt pas d'accord	Pas du tout d'accord	TOTAL pas d'accord	Ni d'accord, ni pas d'accord
La médecine d'urgence est une spécialité à part entière	4	2	6	1	1	2	1
La transition vers le DES est une évolution normale, comme les autres spécialités	2	0	2	4	1	5	4
Cela renforcera l'attractivité de cette spécialité	1	1	2	3	4	7	0
Le choix à l'issue des ECN aura un impact positif sur la vocation d'urgentiste	2	0	2	4	1	5	2
Les futurs urgentistes seront mieux formés	4	2	6	1	0	1	2
Le passage au DES limitera les possibilités de reconversion	1	7	8	0	0	0	1
Je suis favorable à la réforme : choix de la spécialité à l'issue des ECN	2	0	2	3	3	6	1

Tableau 3 : Représentation de la réforme du TCEM appliquée aux étudiants ayant choisi la médecine d'urgence comme spécialité.

B. Critères déterminants le choix de carrière des étudiants.

La figure 7 représente les réponses des étudiants concernant les 3 critères les plus déterminants dans leur choix de carrière.

Figure 7 : Critères de choix de carrière des étudiants.



Concernant les 9 étudiants ayant choisi la médecine d'urgence comme spécialité, 8 d'entre eux choisissent la préservation de leur qualité de vie et 6 une carrière flexible avec possibilité de reconversion.

C. Facteurs influençant le choix d'être urgentiste pour tous les étudiants interrogés.

Les encadrements en vert représentent les facteurs majoritairement décrits comme influençant positivement.

Les encadrements en rouge représentent les facteurs majoritairement décrits comme influençant négativement.

	Plutôt positif	Très positif	TOTAL Positif	Plutôt négatif	Très négatif	TOTAL négatif	Ni positif, ni négatif
Diversité des pathologies	201	154	355 (91,2%)	12	0	12 (3%)	21(5,3%)
Travail en SMUR	189	144	333 (85,6%)	15	0	15 (3,8%)	40(10,2%)
Sentiment d'être utile	220	112	332 (85,3%)	7	0	7 (1,7%)	50(12,8%)
Plateau technique disponible	207	120	327 (84%)	6	0	6 (1,5%)	56(14,3%)
Gestes techniques	220	106	326 (83,8%)	14	0	14 (3,5%)	48(12,3%)
Travail en équipe	188	105	293 (75,3%)	16	0	16 (4,1%)	79(20,3%)
Valorisation dans la société	170	52	222 (57%)	31	11	42 (10,7%)	125(32,1%)
Rémunération attractive	181	30	211 (54,2%)	43	5	48 (12,3%)	130(33,4%)
Modulation du salaire par les gardes	166	24	190 (48,8%)	44	11	55 (14,1%)	144(37%)
Travail dans le service des urgences	147	28	175 (44,9%)	76	15	91 (23,3%)	123(31,6%)
Engagement social	129	29	158 (40,6%)	67	18	85 (21,8%)	146(37,5%)
Travail en régulation au centre 15	120	21	141 (36,2%)	87	17	104 (26,7%)	144(37%)
Avoir du temps libre	106	59	165 (42,4%)	101	57	158(40,6%)	66(16,9%)
Avoir une vie de famille stable	90	61	151(38,1%)	112	75	187(48%)	51(13,1%)
Possibilité de carrière complète et exclusive	72	19	91 (23,3%)	100	66	166 (42,6%)	132(33,9%)
Rythme de travail	34	13	47 (12%)	189	83	272 (69,9%)	70(17,9%)

Tableau 4 : Facteurs influençant les étudiants dans le choix de la médecine d'urgence.

D. Evolution des facteurs influençant le choix d'être urgentiste, par la réalisation du stage en médecine d'urgence.

	<u>Stage MU non réalisé (n= 169 étudiants)</u>		<u>Stage MU réalisé (n= 220 étudiants)</u>			
	TOTAL Positif	TOTAL négatif		TOTAL Positif	TOTAL négatif	p
Diversité des pathologies	157 (92%)	3 (2%)	Diversité des pathologies	198 (90%)	10 (5%)	(= 0.16)
Travail en SMUR	135 (80%)	13 (8%)	Travail en SMUR	198 (90%)	3 (1%)	(= 0.001)
Sentiment d'être utile	139 (82%)	5 (3%)	Sentiment d'être utile	193 (88%)	2(1%)	(= 0.28)
Plateau technique disponible	143 (84%)	3 (1%)	Plateau technique disponible	184 (84%)	3 (1%)	(= 1)
Gestes techniques	143 (84%)	7 (4%)	Gestes techniques	183 (83%)	8 (4%)	(= 1)
Travail en équipe	126 (74%)	10 (6%)	Travail en équipe	167 (76%)	7 (3%)	(= 0.30)
Valorisation dans la société	95 (56%)	18 (10%)	Valorisation dans la société	127 (58%)	24 (11%)	(= 0.8)
Rémunération attractive	88 (52%)	17 (10%)	Rémunération attractive	123 (56%)	31 (14%)	(= 0.52)
Travail dans le service des urgences	61 (36%)	48 (28%)	Travail dans le service des urgences	114 (52%)	43 (20%)	= 0.007
Modulation du salaire par les gardes	77 (45%)	27 (16%)	Modulation du salaire par les gardes	113 (51%)	28 (13%)	(= 0.32)
Travail en régulation au centre 15	61 (36%)	53 (31%)	Travail en régulation au centre 15	80 (36%)	51 (23%)	(= 0.29)
Engagement social	78 (46%)	35 (20%)	Engagement social	80 (36%)	50 (23%)	(= 0.27)
Avoir du temps libre	64 (38%)	77 (45%)	Avoir du temps libre	101 (46%)	81 (37%)	(= 0.09)
Avoir une vie de famille stable	62 (37%)	84 (50%)	Avoir une vie de famille stable	89 (40%)	103 (47%)	(= 0.55)
Possibilité de carrière complète et exclusive	41 (24%)	68 (40%)	Possibilité de carrière complète et exclusive	50 (23%)	98 (45%)	(= 0.61)
Rythme de travail	16 (9%)	128 (75%)	Rythme de travail	31 (14%)	144 (65%)	(= 0.13)

Tableau 5 : Evolution des facteurs influençant le choix d'être urgentiste, par la réalisation du stage en médecine d'urgence.

DISCUSSION

I. Forces et limites de l'étude.

A. Forces.

1.Rationnel.

L'application de la réforme du TCEM est imminente. Elle prévoit le passage de 30 à 40 DES (dont 3 co-DES) (16). Les premiers internes en DES de médecine d'urgence arriveront pour l'année universitaire 2017/2018. Cette étude intéresse donc tous les étudiants en médecine car cette réforme a un impact concret sur leur choix de carrière et leur avenir professionnel.

La nouvelle procédure de recrutement nous invite à nous intéresser davantage à la vision qu'ont les étudiants de cette spécialité.

2.Méthodologie du questionnaire.

L'élaboration du questionnaire a bénéficié d'une validation de la plate-forme méthodologique hospitalo-universitaire de Lille. Nous avons également effectué un pré-test auprès d'étudiants en médecine pour nous assurer de la clarté et la bonne compréhension de celui-ci. 100% des questionnaires étaient complets et inclus dans l'étude.

B. Limites.

1.Population.

Il est possible que notre enquête ait attiré davantage l'attention des étudiants ayant déjà connaissance de la réforme et une sensibilisation à la médecine d'urgence. De plus, il s'agit d'une étude monocentrique. Ces éléments ont pu entraîner des biais de sélection.

2.Sous-effectifs.

Même si le nombre de répondants est satisfaisant, les effectifs en sous-groupes sont limités et de taille variable, les rendant difficilement comparables, notamment pour la médecine d'urgence (n=9), la médecine générale (n=90) et l'anesthésie-réanimation (n=31). Cela aurait pu être intéressant de comparer ces groupes car les internes de DESC sont issus principalement des DES de médecine générale et d'anesthésie-réanimation.

3.Choix de la spécialité.

Nous nous sommes intéressés au premier choix des répondants. Il n'était pas possible pour les étudiants d'effectuer de 2ème choix, ni même de cocher une case « ne sais pas encore ». Ceci a pu entraîner un biais de classement.

II. Analyse des résultats.

A. Analyse de la population cible.

Inscrits pour l'année universitaire 2015-2016	MED-4	MED-5	Total
Femmes	n=268	n=261	n=529
Hommes	n=207	n=267	n=474
Total	n=475	n=528	1003

37,26% des MED-4 et 40,15% des MED-5 inscrits pour l'année 2015-2016 ont répondu au questionnaire, soit un taux de réponse global de 38,78.

56,8% des répondants sont des femmes. Cette proportion est comparable à la répartition de la promotion de 2015-2016 avec 52,7% de femmes.

B. Stage en médecine d'urgence.

Les étudiants ayant réalisé leur stage en médecine d'urgence donnent une place importante à l'enseignement de la spécialité. D'une part, pour leur formation pratique où une large majorité d'entre eux (89%) considère ce stage utile quel que soit la spécialité choisie ultérieurement. D'autre part, près de la moitié (49%) reconnaît l'utilité du stage en médecine d'urgence pour la préparation aux ECN.

C. Attractivité du DES.

1. Passage au DES de médecine d'urgence.

a) Une bonne connaissance du passage au DES.

Quatre étudiants sur cinq (79,9%) savent que la médecine d'urgence deviendra un DES à partir de la rentrée 2017-2018, avec une légère prédominance pour les MED-5 (55%), qui peut s'expliquer par une meilleure projection dans le 3eme cycle.

b) Opinion des étudiants sur le passage au DES.

Près de deux tiers des étudiants (62,5%) considèrent la médecine d'urgence comme une spécialité à part entière et que cette réforme permettra une meilleure formation des urgentistes. Donc, en ce sens, ils y voient une avancée pédagogique.

Pourtant, plus de la moitié des étudiants interrogés (57,5%) s'oppose au choix de la spécialité « médecine d'urgence » à l'issue des ECN.

	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord	TOTAL d'accord	Plutôt pas d'accord	Pas du tout d'accord	TOTAL pas d'accord	Ni d'accord, ni pas d'accord
La médecine d'urgence est une spécialité à part entière	184	58	242 (62,2%)	62	21	83 (21,3%)	64(16,4%)
Les futurs urgentistes seront mieux formés	186	56	242 (62,2%)	34	12	46 (11,8%)	101(25,9%)
Je suis favorable à la réforme : choix de la spécialité à l'issue des ECN	51	29	80 (20,5%)	114	110	224 (57,5%)	85(21,8%)
Cela renforcera l'attractivité de cette spécialité	70	25	95 (24,4%)	110	108	218 (56%)	76(19,5%)
Le choix à l'issue des ECN aura un impact positif sur la vocation d'urgentiste	85	26	111 (28,5%)	113	69	182 (46,7%)	96(24,6%)
Le passage au DES limitera les possibilités de reconversion	116	231	347 (89,2%)	6	5	11 (2,8%)	31(7,9%)

Tableau 2 : Représentation des étudiants sur l'évolution de l'accès au 3eme cycle concernant la médecine d'urgence.

On remarque que les étudiants sont également sceptiques sur certaines conséquences de la réforme. Pour la plupart des répondants (56%), le DES ne renforcera pas l'attractivité et n'aura pas d'impact positif sur la vocation d'urgentiste.

Enfin, une large majorité (89,2%) craint que le passage au DES limite les possibilités de reconversion, probablement en raison du choix spécifique et unique de la médecine d'urgence.

2. Le choix de la spécialité : Médecine d'urgence.

9 étudiants (sur 389) ont choisi la spécialité de médecine d'urgence, soit 2,3%.

Si l'on compare les dernières promotions des internes de LILLE inscrits en DESC-MU en 2015 et 2016, aux postes de d'internes de LILLE, toutes spécialités confondues, ils sont 24 pour 491 postes en 2015 et 25 pour 518 postes en 2016, soit 4,8%.

Nombre de postes en 1ere année de DESC	Nombre de postes proposés à LILLE toutes spécialités confondues	Pourcentage
2015 = 24 postes	2013=491 postes	4,8%
2016 = 25 postes	2014=518 postes	4,8%

Tableau 6 : Offres de formation d'internes de DESC rapportée aux promotions d'internes de LILLE.

Pourquoi dans notre étude, seulement 2.3% de notre échantillon s'oriente vers la médecine d'urgence ?

a) Un choix plus précoce.

Si l'on analyse les études où l'on pose la question du choix de carrière aux internes de DESC de médecine d'urgence :

- « La médecine d'urgence est un premier choix pour seulement 40 % des étudiants » (20).

- « Seulement 48% des étudiants auraient choisi le DES de Médecine d'Urgence après les ECN si celui-ci avait existé » (21).

En effet, pour la moitié des urgentistes, la vocation s'est déterminée pendant leur internat.

b) Une méconnaissance du DES.

Il est probable que certains étudiants soient inquiets de se tourner vers un DES qui n'existe pas encore. L'absence de retour d'expérience peut favoriser une certaine réticence à choisir le DES de médecine d'urgence.

c) « Dire n'est pas faire ».

Plusieurs éléments pourront, par la suite, ré-augmenter le nombre d'étudiants choisissant la carrière d'urgentiste :

- Les externes n'ayant pas encore effectué leur stage en médecine d'urgence qui se découvriront une nouvelle vocation.
- Le choix des étudiants de notre échantillon n'était pas conditionné par le classement aux ECN. Certains étudiants seront contraints le moment venu de revoir celui-ci.
- Dans la phase de lancement de la réforme, il faut s'attendre à une augmentation des changements de DES (droit au remord), notamment pour les internes de médecine générale qui feront leur stage obligatoire dans un service d'urgence et où le choix de faire de la médecine d'urgence se renforce et se concrétise pour certains (22).

d) Comparaison aux autres spécialités.

Lorsqu'on compare la médecine d'urgence aux autres spécialités entre le choix de la spécialité dans notre enquête et le choix aux ECN 2015 pour la ville de LILLE, on peut distinguer deux catégories :

Les spécialités où le nombre de choix est supérieur aux nombre postes (en blanc sur le tableau 6).

Les spécialités où le nombre de choix est inférieur aux nombre postes (en gris sur le tableau 6).

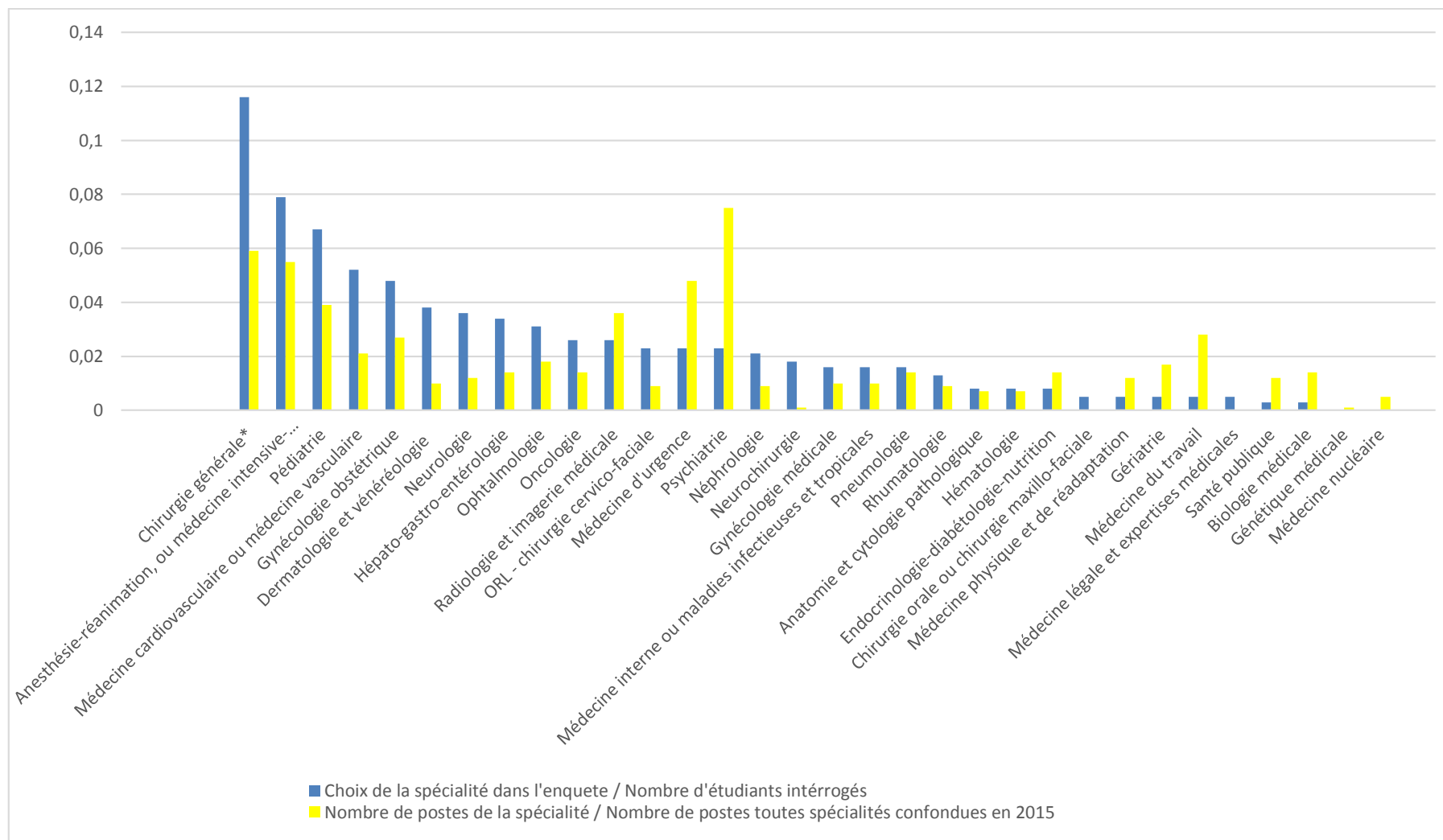
Spécialités	Pourcentage de postes de la spécialité / Nombre de postes toutes spécialités confondues en 2015	Pourcentage d'étudiants ayant choisi de la spécialité dans notre enquête
Médecine générale	44%	23.1%
Chirurgie générale*	5.9%	11.6%
Anesthésie-réanimation, ou médecine intensive-réanimation	5.5%	8%
Pédiatrie	3.9%	6.7%
Médecine cardiovasculaire ou médecine vasculaire	2.1%	5.2%
Gynécologie obstétrique	2.7%	4.8%
Dermatologie et vénéréologie	1%	3.8%
Neurologie	1%	3.6%
Hépatogastro-entérologie	1.4%	3.4%
Ophthalmologie	1.8%	3.1%
Radiologie et imagerie médicale	3.6%	2.6%
Oncologie	1.4%	2.6%
Médecine d'urgence	4.8%	2.3%
ORL - chirurgie cervico-faciale	0.9%	2.3%
Psychiatrie	7.5%	2.3%
Néphrologie	0.9%	2.1%
Neurochirurgie	0.1%	1.8%
Pneumologie	1.4%	1.6%
Médecine interne ou maladies infectieuses et tropicales	1%	1.6%
Gynécologie médicale	1%	1.6%
Rhumatologie	0.9%	1.3%
Endocrinologie-diabétologie-nutrition	1.4%	0.8%
Hématologie	0.7%	0.8%
Anatomie et cytologie pathologique	0.7%	0.8%
Médecine légale et expertises médicales	0.1%	0.5%
Médecine du travail	2.8%	0.5%
Gériatrie	1.7%	0.5%
Médecine physique et de réadaptation	1.2%	0.5%
Chirurgie orale ou chirurgie maxillo-faciale	0%	0.5%
Biologie médicale	1.4%	0.3%
Santé publique	1.2%	0.3%
Médecine nucléaire	0.5%	0%
Génétique médicale	0.1%	0%

Tableau 6 : Comparaison du choix de la spécialité de l'enquête aux choix ECN

2015

Figure 7 : Comparaison du choix de la spécialité de l'enquête aux choix ECN 2015.

Nous avons retiré les résultats de la médecine générale qui était sur-représentée (voir Tableau 6), pour plus de visibilité sur le graphique (Figure 7).



*Chirurgie générale (= chirurgie orthopédique, viscérale, plastique et reconstructrice, pédiatrique, vasculaire, thoracique et cardiovasculaire, urologique).

Cette comparaison est discutable car elle ne prend pas en compte les flux d'étudiants vers les autres villes et inversement. De plus, nous n'étudions que le premier choix d'étudiants à 12 voire 24 mois du choix effectif. Cependant, on remarque que la médecine d'urgence (ainsi que la médecine générale, la psychiatrie, la gériatrie, la radiologie, l'endocrinologie, la médecine physique et de réadaptation, etc...) ferait partie des spécialités où la demande (ou plutôt le souhait) est inférieur à l'offre...

Comment interpréter ces résultats ?

Les spécialités en gris sur le tableau 6 seraient-elles moins attractives ? La concurrence serait-elle moins féroce du fait d'une offre supérieure à la demande ?

Il est difficile d'interpréter ces résultats. La moitié des médecins généralistes aurait-elle choisi cette spécialité par défaut ? Et si cela était vrai, et qu'on les interrogeait, ce « choix par défaut » aurait peut-être, pour la majorité d'entre eux, bien fait les choses. L'homme est-il fait pour plusieurs métiers ? Le premier choix d'un individu n'est pas toujours le meilleur. Parfois, ce n'est pas l'homme qui choisit son métier, mais le métier qui le choisit.

« L'homme se croit libre car il ignore les causes qui le déterminent. » Spinoza

3. Facteurs influençant le choix de faire de la médecine d'urgence.

On retrouve de nombreux facteurs influençant positivement (ci-dessous) notamment liés à l'activité clinique du métier d'urgentiste.

	Plutôt positif	Très positif	TOTAL Positif	Plutôt négatif	Très négatif	TOTAL négatif	Ni positif, ni négatif
Diversité des pathologies	201	154	355 (91,2%)	12	0	12 (3%)	21(5,3%)
Travail en SMUR	189	144	333 (85,6%)	15	0	15 (3,8%)	40(10,2%)
Sentiment d'être utile	220	112	332 (85,3%)	7	0	7 (1,7%)	50(12,8%)
Plateau technique disponible	207	120	327 (84%)	6	0	6 (1,5%)	56(14,3%)
Gestes techniques	220	106	326 (83,8%)	14	0	14 (3,5%)	48(12,3%)
Travail en équipe	188	105	293 (75,3%)	16	0	16 (4,1%)	79(20,3%)
Valorisation dans la société	170	52	222 (57%)	31	11	42 (10,7%)	125(32,1%)
Rémunération attractive	181	30	211 (54,2%)	43	5	48 (12,3%)	130(33,4%)
Avoir une vie de famille stable	90	61	151(38,1%)	112	75	187(48%)	51(13,1%)
Possibilité de carrière complète et exclusive	72	19	91 (23,3%)	100	66	166 (42,6%)	132(33,9%)
Rythme de travail	34	13	47 (12%)	189	83	272 (69,9%)	70(17,9%)

Tableau 4 : Facteurs influençant les étudiants dans le choix de la médecine d'urgence.

Par contre, on retrouve trois facteurs influençant négativement (ci-dessus) le choix d'être urgentiste, liés à la qualité de vie et la pénibilité du métier.

Ces 3 facteurs négatifs sont néanmoins importants puisqu'on observe une diminution du choix des étudiants si l'on compare au nombre d'étudiants inscrits en 1ere année de DESC de médecine d'urgence (2,3% contre 4,8%).

Peut-être y a-t-il une représentation forte des étudiants, comme dans la population générale, d'une profession contraignante en raison du rythme de travail, de la difficulté d'avoir une vie de famille stable et de la difficulté de faire ce métier toute sa carrière.

4. Influence du stage en médecine d'urgence chez les étudiants.

	<u>Stage MU non réalisé (n= 169 étudiants)</u>		<u>Stage MU réalisé (n= 220 étudiants)</u>			
	TOTAL Positif	TOTAL négatif	TOTAL Positif	TOTAL négatif	p	
Diversité des pathologies	157 (92%)	3 (2%)	Diversité des pathologies	198 (90%)	10 (5%)	(= 0.16)
Travail en SMUR	135 (80%)	13 (8%)	Travail en SMUR	198 (90%)	3 (1%)	(= 0.001)
Sentiment d'être utile	139 (82%)	5 (3%)	Sentiment d'être utile	193 (88%)	2(1%)	(= 0.28)
Plateau technique disponible	143 (84%)	3 (1%)	Plateau technique disponible	184 (84%)	3 (1%)	(= 1)
Gestes techniques	143 (84%)	7 (4%)	Gestes techniques	183 (83%)	8 (4%)	(= 1)
Travail en équipe	126 (74%)	10 (6%)	Travail en équipe	167 (76%)	7 (3%)	(= 0.30)
Valorisation dans la société	95 (56%)	18 (10%)	Valorisation dans la société	127 (58%)	24 (11%)	(= 0.8)
Rémunération attractive	88 (52%)	17 (10%)	Rémunération attractive	123 (56%)	31 (14%)	(= 0.52)
Travail dans le service des urgences	61 (36%)	48 (28%)	Travail dans le service des urgences	114 (52%)	43 (20%)	= 0.007)
Modulation du salaire par les gardes	77 (45%)	27 (16%)	Modulation du salaire par les gardes	113 (51%)	28 (13%)	(= 0.32)
Travail en régulation au centre 15	61 (36%)	53 (31%)	Travail en régulation au centre 15	80 (36%)	51 (23%)	(= 0.29)
Engagement social	78 (46%)	35 (20%)	Engagement social	80 (36%)	50 (23%)	(= 0.27)
Avoir du temps libre	64 (38%)	77 (45%)	Avoir du temps libre	101 (46%)	81 (37%)	(= 0.09)
Avoir une vie de famille stable	62 (37%)	84 (50%)	Avoir une vie de famille stable	89 (40%)	103 (47%)	(= 0.55)
Possibilité de carrière complète et exclusive	41 (24%)	68 (40%)	Possibilité de carrière complète et exclusive	50 (23%)	98 (45%)	(= 0.61)
Rythme de travail	16 (9%)	128 (75%)	Rythme de travail	31 (14%)	144 (65%)	(= 0.13)

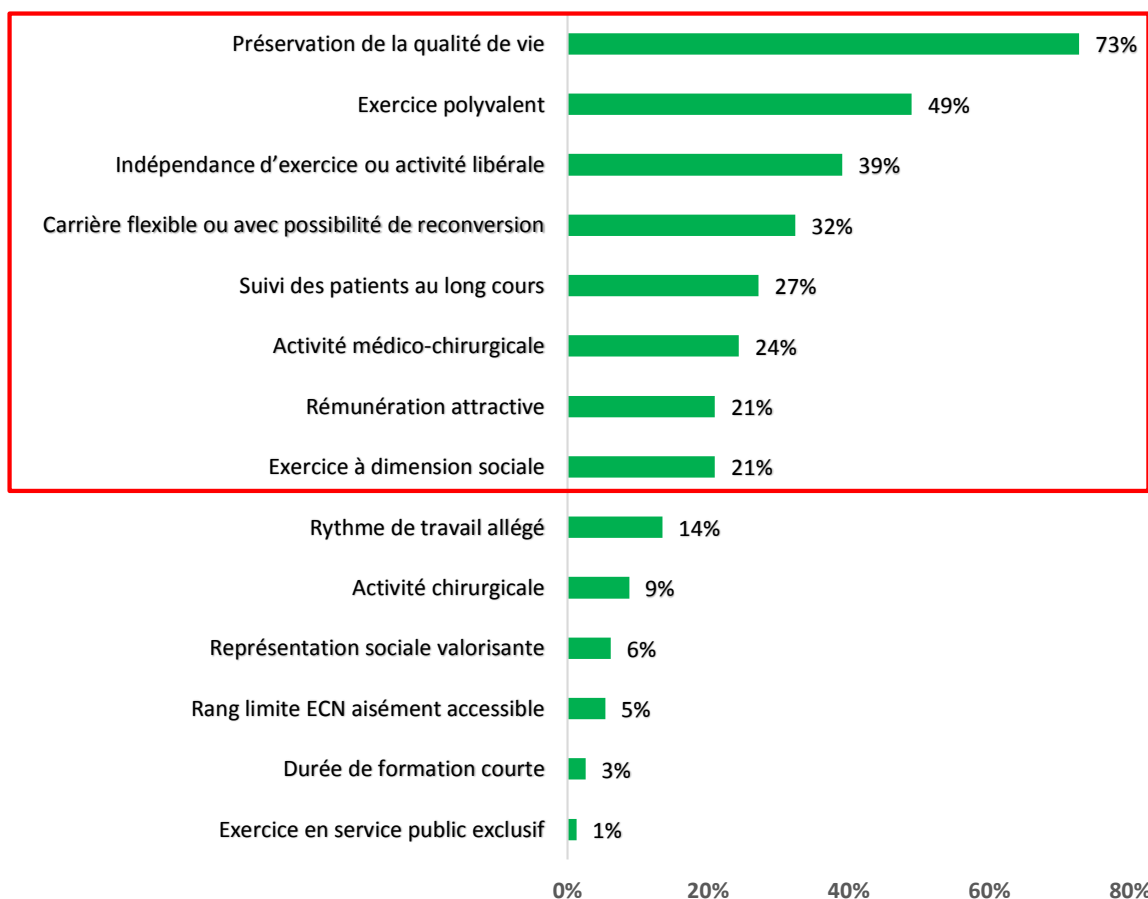
On remarque une amélioration globale de la vision des facteurs d'attractivité lorsque les étudiants ont réalisé leur stage en médecine d'urgence, notamment pour « le travail dans le service des urgences » qui passe de 36 à 52%.

En revanche, Les 3 facteurs jugés comme négatifs s'atténuent lorsque les étudiants ont réalisé leur stage en médecine d'urgence. La vision négative sur le rythme de travail passe de 75 à 65%.

Après analyse statistique, seul le facteur « travail en SMUR » apparaît significativement positif. Cela peut être expliqué par un manque d'effectif.

D. Critères de choix de carrière des étudiants et compatibilité avec le métier d'urgentiste.

Figure 7 : Critères de choix de carrière des étudiants.

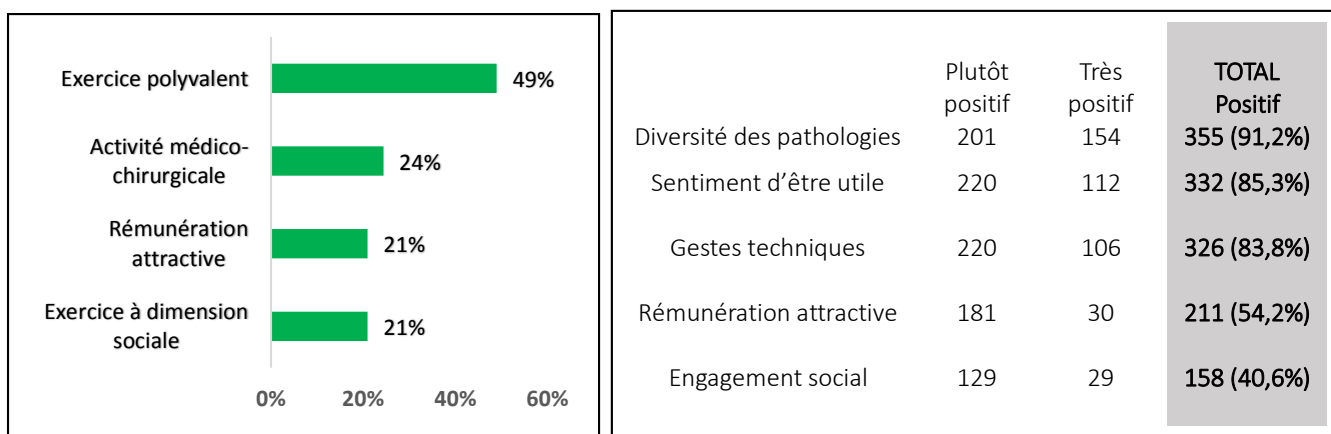


Si l'on prend les critères de choix les plus sélectionnés par les étudiants (plus de 20%), on retrouve par ordre décroissant : préservation de la qualité de vie (73%), exercice polyvalent (49%), indépendance d'exercice ou activité libérale (39%),

carrière flexible ou avec possibilité de reconversion (32%), suivi des patients au long cours (27%), activité médico-chirurgicale (24%), rémunération attractive (21%), et exercice à dimension sociale (21%).

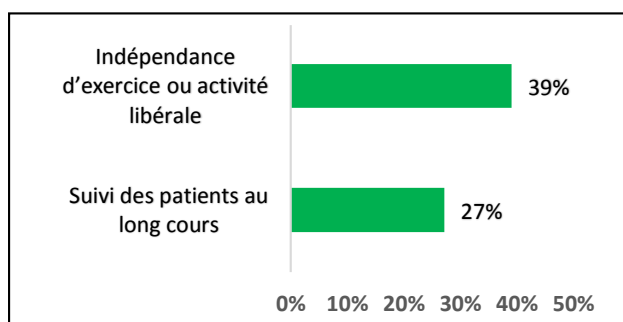
Parmi ces critères, on peut se poser la question de la compatibilité avec le métier d'urgentiste. Chaque critère pourrait être classé dans une des trois catégories suivantes : « compatible », « non compatible » et « questionnement sur la compatibilité ». (Comparaison entre les résultats du tableau 4 et la figure 7).

1. Critères compatibles.



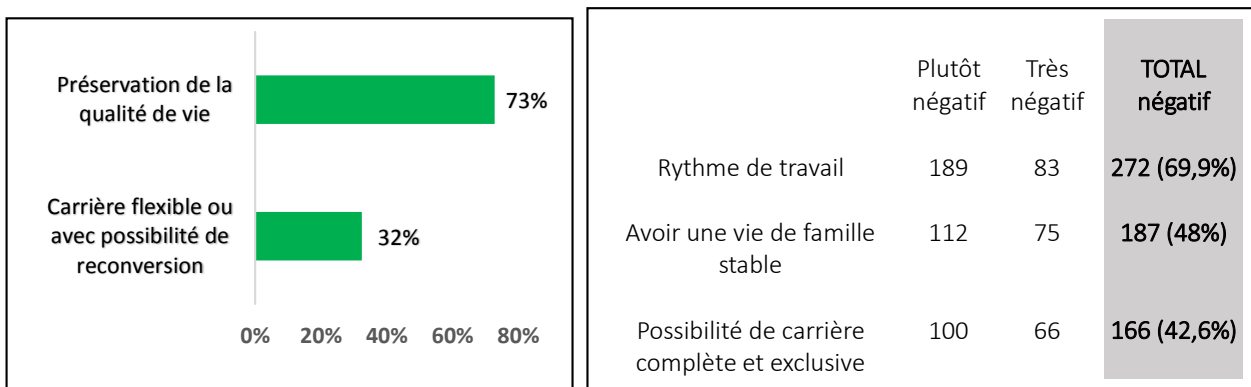
Ces 4 critères sont compatibles avec le métier d'urgentiste. Ceci est confirmé par la vision des étudiants sur les facteurs influençant de faire de la médecine d'urgence. Dans ces facteurs influençant positivement, on retrouve : la diversité des pathologies (91,2%), les gestes techniques (83,8%), la rémunération attractive (54,2%), le sentiment d'être utile (85,3%) et l'engagement social (40,6%).

2. Critères non compatibles.



Bien évidemment, un médecin urgentiste n'a pas vocation à suivre ses patients au long cours. Il se met à disposition de la population générale du secteur où il travaille. De plus, ce métier où l'on travaille en équipe est essentiellement pratiqué en secteur public. 39% des étudiants souhaitent une indépendance d'exercice ou une activité libérale et 27% d'entre eux désirent suivre leurs patients au long cours. Le métier d'urgentiste, de facto, ne peut satisfaire ces critères.

3. Questionnement sur la compatibilité.



a) Qualité de vie.

Près de trois quarts des étudiants (73%) font de la qualité de vie un critère de choix de carrière.

Dans les facteurs influençant négativement le choix d'être urgentiste, on remarque une croyance forte, de la part des étudiants, d'une mauvaise qualité de vie. En effet, ils ont une vision négative sur le rythme de travail (79,9%) et sur la complexité d'avoir une vie de famille stable (48%).

Cependant, la vision de ces facteurs peut être modifiée. D'une part, en luttant contre les préjugés. D'autre part en améliorant les conditions de travail et donc la qualité de vie des urgentistes.

b) Possibilité de reconversion.

Environ un tiers des étudiants (32%) désire une carrière flexible ou avec possibilité de reconversion.

Concernant l'évolution de la médecine d'urgence, c'est ce que craignent les étudiants. 89,2% craignent que le passage au DES limitera les possibilités de reconversion et 42,6% ont une vision négative sur la possibilité de carrière complète et exclusive.

Dans les réponses anonymes de notre enquête, les étudiants pouvaient effectuer un commentaire libre à la fin du questionnaire. Certains d'entre eux nous font part spontanément de leurs inquiétudes à ce sujet :

- « J'aimerais avoir la possibilité de faire de l'urgence et de pouvoir faire de la médecine générale en libéral, ou même en tant que salarié en clinique ou à l'hôpital. »
- « Avant la réforme, j'aurais choisi d'être médecin urgentiste et ensuite médecin généraliste. Ce chemin me plaisait. Maintenant, je ne sais pas vers quoi me diriger. »
- « J'aime beaucoup les urgences et la réforme me fait douter sur ce choix, car je ne suis pas sûr de vouloir faire ça toute ma vie. Le DESC permettait cette flexibilité. »

III. Perspectives.

A. Evaluer la formation des étudiants.

Le stage aux urgences doit être évalué par les étudiants pour avoir un retour sur leur ressenti et améliorer la qualité de formation. La vision du métier d'urgentiste sera déterminante dans leur choix.

Il serait intéressant d'évaluer, dès que le DES de médecine d'urgence sera en place, le ressenti des étudiants sur leur formation, afin de l'améliorer.

B. Valoriser les atouts de la médecine d'urgence auprès des étudiants.

Les atouts de l'exercice en médecine d'urgence doivent être mis en avant. Cependant, il convient d'être attentif sur les exigences des nouvelles générations.

L'exercice polyvalent, l'activité médico-chirurgicale, les gestes techniques et la diversité des pathologies rencontrées aux urgences sont des facteurs d'attractivité. Le stage en médecine d'urgence doit refléter cette diversité (circuit long avec encadrement, activité en SMUR, SAMU centre 15). Or, certaines structures cantonnent les étudiants à une activité de circuit court.

D'ailleurs, le Professeur Bruno RIOU, président de la Collégiale nationale des universitaires de médecine d'urgence (CNUMU) a évoqué l'importance du stage d'externe en médecine d'urgence au congrès de la SFMU en juin 2016 (23):

- « L'attractivité du DES de médecine d'urgence dépendra notamment de l'accueil réservé aux externes au sein des services d'urgence. Il y a vraiment un effort à faire pour attirer les meilleurs. »

C. Qualité de vie et conditions de travail des urgentistes.

Le passage aux 39h de temps clinique des urgentistes (24) est une avancée récente visant améliorer leurs conditions de travail. Cependant, cette réforme est difficilement applicable pour l'instant par manque d'effectif, et par une moins bonne visibilité des postes à l'échelon national (25) :

- « Ces problèmes de recrutement vont d'autant plus perdurer que la formation initiale des médecins urgentistes n'est actuellement pas en mesure de compenser les besoins d'effectifs supplémentaires au regard du nombre d'internes en cours de formation ».
- « En outre, la formation reposant sur un diplôme d'études spécialisées complémentaires (DESC), le nombre d'internes formés en médecine d'urgence n'est pas fixé au niveau national, ce qui ne permet pas

d'envisager facilement l'échéance à laquelle les professionnels supplémentaires seront en nombre suffisant ».

L'amélioration des conditions de travail des urgentistes passe également par un meilleur contrôle des flux d'amont et d'aval des urgences, et par un renforcement de la collaboration avec la médecine générale ambulatoire (maisons médicales, éducation de la population, coordination ville-hôpital).

D. Urgentiste : de nouvelles perspectives de carrière.

89,2% des étudiants pensent que le passage au DES limitera les possibilités de reconversion.

A ce stade, le seul changement palpable par les étudiants est pour ceux issus de la médecine générale voulant pratiquer la médecine d'urgence quelques années, puis par la suite, être médecin généraliste en soins primaires.

On peut se poser la question : combien de médecins urgentistes en France empruntent cette voie de reconversion ? Nous n'avons pas trouvé de recensement ou de chiffres illustrant ceci.

Par contre, les témoignages des urgentistes dans plusieurs études se recourent (19,26). Les causes de reconversions sont essentiellement dues, d'une part aux conditions de travail et à la pénibilité du métier et d'autre part, à la vie personnelle et familiale. Ce métier ne peut s'exercer de la même façon pendant toute une carrière. Il doit être pensé en s'adaptant à la progression des femmes et des hommes dans leur parcours de vie.

De nombreuses évolutions sont envisageables durant la carrière :

- Possibilité augmentée de se tourner vers une carrière à dimension enseignante et universitaire du fait de l'individualisation de la spécialité.
- Possibilité d'avoir une carrière flexible via l'aménagement de temps partiel avec d'autres activités rattachées à la médecine d'urgence.

- Possibilité d'effectuer un 2ème DES, à titre d'équivalence, pour faire une autre spécialité pendant sa carrière, proposé par la réforme du 3eme cycle (15).

E. Le choix aux ECN.

La réforme du TCEM, avec ces 40 DES, sera applicable pour les MED-5 interrogés. Cette nouvelle offre de formation va bouleverser la procédure de choix.

S'agissant de la médecine d'urgence, il faudra être attentif au rang limite, aux postes éventuellement non pourvus, ainsi qu'aux flux entrant et sortant par droit au remord.

CONCLUSION

Les étudiants en médecine sont séduits par l'activité clinique en médecine d'urgence. L'exercice polyvalent, la diversité des pathologies rencontrées et l'intérêt du métier sont des atouts qui doivent être valorisés. Les étudiants ont une vision d'autant plus positive du métier qu'ils ont réalisé un stage en médecine d'urgence.

Cependant, ils hésitent à en faire leur métier. Les étudiants ont d'une part des craintes sur les conséquences de la filiarisation sur leur carrière. D'autre part, ils ont une vision pessimiste sur la qualité de vie et les conditions de travail des urgentistes.

Pourtant, il existe des pistes pour modérer ces inquiétudes :

Il faut tout d'abord être attentif aux exigences des nouvelles générations. La qualité de vie des urgentistes, pointée du doigt par les étudiants, doit être améliorée. Cela passe par l'aménagement du temps de travail, la gestion des flux et le lien avec la médecine générale ambulatoire. Il faut également donner d'avantages de perspectives de carrière dans la spécialité aux urgentistes.

Enfin, le stage d'externe aux urgences doit valoriser l'étudiant et refléter la diversité du métier. Les structures d'urgences doivent travailler sur la qualité de formation aux plus jeunes. Ce sont les conditions indispensables pour susciter de nouvelles vocations.

Il serait intéressant de suivre cette cohorte, en réalisant une étude pour confirmer ces résultats et les comparer aux effectifs à l'issue des ECN 2017.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Arrêté du 4 mars 1997 relatif à la deuxième partie du deuxième cycle des études médicales. avr 3, 1997.
2. Steg. Adolphe. L'urgence médicale. Rapport présenté au nom du Conseil économique et social. 1984 juin. Report No.: 15.
3. Arrêté du 2 mai 1995 modifiant l'arrêté du 18 mars 1992 modifié relatif à l'organisation du premier cycle et de la première année du deuxième cycle des études médicales. févr 5, 1995.
4. Circulaire DGS/SD2 no 2006-207 du 10 mai 2006 relative à l'attestation de formation aux gestes et soins d'urgence (AFGSU). mai, 2006.
5. Circulaire DGES-GGS 95-15 du 9 mai 1995 relative aux enseignements de 1er et 2ème cycles des études médicales. sept 5, 1995.
6. Arrêté du 10 octobre 2000 modifiant l'arrêté du 4 mars 1997 relatif à la deuxième partie du deuxième cycle des études médicales. oct 10, 2000.
7. Cupa M, Hennquin Cl, Lapandry Cl, Martinez, Menthonex Ph, Neimitz B. Vers un diplôme d'université d'oxyologie-médecine d'urgence. Poster présenté au 3e Congrès National des SAMU. Lyon, france: revue SAMU 1983; 1981.
8. Arrêté du 13 mars 1986 complétant l'arrêté du 25-07-1985 fixant la liste et la réglementation des capacités en médecine. Journal officiel de la République française, 16 mars 1986. mars 16, 1986.
9. Arrêté du 20 février 1995 modifiant l'arrêté du 6 mars 1989 relatif à l'organisation du concours national de praticien hospitalier et l'examen des candidatures à la fonction de praticien associé. juin 3, 1995.
10. Neimitz. B. L'évolution de l'enseignement de la médecine d'urgence jusqu'à la naissance du DESC. La Revue des SAMU 2005. La Revue des SAMU. 2005;
11. Arrêté du 22 septembre 2004 fixant la liste et la réglementation des diplômes d'études spécialisées de médecine.
12. Prevel M, Andraikof M, Coudert B, et al. Référentiel de compétences d'un médecin d'urgence. Société Française de Médecine d'Urgence; 2004.

13. B. Nemitz · P. Carli · F. Carpentier · J-L Ducassé · M. Giroud · D. Pateron · P. Pelloux · B. Riou · J. Schmidt. Référentiel métier–compétences pour la spécialité de médecine d’urgence. Ann Fr Med Urgence. 2011;
14. EuSEM. European Curriculum of Emergency Medicine - EuSEM.
15. Pruvot. FR ; Couraud.F. Propositions pour une restructuration du troisieme cycle des études médicales. 2014 avr.
16. La ministre de l’éducation nationale, de l’enseignement supérieur et de la recherche, la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes et le secrétaire d’Etat chargé de l’enseignement supérieur et de la recherche,. Arrêté du 13 novembre 2015 fixant la liste des diplômes d’études spécialisées de médecine. nov 13, 2015 p. 1.
17. Enquête de l’AMUF sur l’avenir des praticiens en médecine d’urgence. Medscape. 2011;
18. Vermare E, Frappé P. Abandons de carrières en médecine d’urgence. Ann Fr Médecine Urgence. 25 mai 2012;2(4):232-6.
19. Stoffel. Gautier. La reconversion professionnelle des médecins urgentistes [Thèse d’exercice]. [Nancy]: Lorraine;
20. Bounes V, Concina F, Delay M, Girardi C, Lauque D, Ducassé J-L. Enquête interrégionale sur les motivations des étudiants en DESC de médecine d’urgence. J Eur Urgences. mars 2008;21:A195-6.
21. Mesnier T. DESC de Médecine d’urgence: quel ressenti des futurs praticiens quant à leur formation ? Enquête auprès des étudiants de l’inter région Grand Ouest [Thèse d’exercice]. [France]: Université de Poitiers; 2013.
22. Diesnis, Rémy. Etre urgentiste, un métier à vie ? 2015 juin.
23. Riou.B. Diplôme de spécialité en médecine d’urgence: rentrée en 2017. Medscape (Table ronde au Congrès 2016 de la SFMU). juin 2016;
24. La ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmeslegifrance. Instruction du 10 juillet 2015 relative au référentiel national de gestion du temps de travail médical applicable dans les structures de médecine d’urgence prévu par la circulaire n°DGOS/2014/359 du 22 décembre 2014 relative aux modalités d’organisation du travail applicables dans les structures d’urgences-SAMU-SMUR. oct 7, 2015.
25. revue de la Fédération hospitalière de France -FHF-, p12 à 18. URGENTISTES: LE PASSAGE À 39 HEURES DE TRAVAIL CLINIQUE NÉCESSITE 277 ETP SUPPLÉMENTAIRES DANS LES CHU (ENQUÊTE) - Actualités de l’Urgences - APM - Actualités - SFMU - Société Française de Médecine d’Urgence.
26. Diot C. Réorientation professionnelle des médecins urgentistes du Nord-Pas-de-Calais [Thèse d’exercice]. [Lille, France]: Université du droit et de la santé; 2014.

ANNEXES

Annexe 1 : Questionnaire en ligne de notre enquête.

Impact de l'évolution de la médecine d'urgence chez les externes de la faculté de médecine de Lille.

Madame, Mademoiselle, Monsieur,

Interne en 6ème semestre en DES de médecine générale et en 1ère année de DESC de médecine d'urgence, je m'intéresse à l'impact de l'évolution de la médecine d'urgence chez les externes.

L'application de la réforme du 3ème cycle des études médicales est prévue pour la rentrée 2017-2018. La médecine d'urgence va donc devenir une spécialité (DES) et le choix se fera désormais selon le classement à l'ECN (le choix ne pourra plus se faire en 4ème semestre d'internat et le DESC sera supprimé).

Pour ce faire, j'ai élaboré le questionnaire anonyme suivant, à destination de tous les externes de Lille 2.

Afin de m'aider dans cette démarche, ma demande est simple et rapide :

- 1 questionnaire, de 7 questions, 3 minutes pour y répondre

Je vous remercie d'avance pour le sérieux avec lequel vous répondrez et pour votre aide dans la réalisation de ce travail de thèse. Je ne manquerai pas de vous communiquer les résultats de cette enquête.

PRUVOT Alexandre



Impact de l'évolution de la médecine d'urgence chez les externes de la faculté de médecine de Lille.

*Obligatoire

Données socio-démographiques

Âge *

Sélectionner ▼

Sexe *

Sélectionner ▼

Année d'étude *

MED-4

MED-5

RETOUR

SUIVANT

Page 2 sur 4

N'envoyez jamais de mots de passe via Google Forms.

Evolution de la médecine d'urgence et ressenti

1- Avez-vous déjà effectué un stage en médecine d'urgence ? *

oui

non

2- Si oui, que pensez-vous du stage d'externe en médecine d'urgence : (plusieurs réponses possibles) :

Ce stage est inutile

C'est un stage utile pour la préparation aux ECN

Ce stage est utile seulement si l'on veut faire médecine d'urgence

Ce stage est utile quelle que soit la spécialité choisie ultérieurement

3- L'application de la réforme du 3eme cycle des études médicales est prévue pour la rentrée 2017. Savez-vous que la médecine d'urgence sera une spécialité (DES) proposée à l'issue des ECN, dès 2017 ? *

oui

non

4- tableau : A propos de l'évolution de l'accès au 3eme cycle en ce qui concerne la médecine d'urgence. Etes-vous d'accord avec les propositions suivantes ? *

	Pas du tout d'accord	Plutôt pas d'accord	Ni d'accord, ni pas d'accord	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord
La médecine d'urgence est une spécialité à part entière	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La transition vers le DES est une évolution normale, comme les autres spécialités	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cela renforcera l'attractivité de cette spécialité	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Le choix à l'issue des ECN aura un impact positif sur la vocation d'urgentiste	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Les futurs urgentistes seront mieux formés	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Le passage au DES limitera les possibilités de reconversion	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Je suis favorable à la réforme : choix de la spécialité à l'issue des ECN	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

RETOUR

SUIVANT

Page 3 sur 4

Choix de carrière et motivations

5- Si vous deviez choisir aujourd'hui votre spécialité, quelles seraient les 3 critères les plus déterminants pour votre choix de carrière ? (Donc 3 réponses possibles) : *

- Durée de formation courte
- Exercice en service public exclusif
- Indépendance d'exercice ou activité libérale
- Activité chirurgicale
- Activité médico-chirurgicale
- Activité technique spécialisée
- Exercice à dimension sociale
- Exercice polyvalent
- Suivi des patients au long cours
- Activité incluant gardes ou permanence des soins
- Rythme de travail allégé (WE libres, horaires « de bureau »)
- Carrière flexible ou avec possibilité de reconversion
- Préservation de la qualité de vie
- Rémunération attractive
- Rang limite ECN aisément accessible
- Représentation sociale valorisante

6- Pour vous, quels peuvent être les facteurs influençant (POSITIVEMENTou NEGATIVEMENT) le choix de faire de la médecine d'urgence ? *

	Très négatif	Plutôt négatif	Ni positif, ni négatif	Plutôt positif	Très positif
Travail dans le service des urgences	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Travail en SMUR	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Travail en régulation au centre 15	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Diversité des pathologies	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Plateau technique disponible	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gestes techniques	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Travail en équipe	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Rythme de travail	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Engagement social	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Modulation du salaire par les gardes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Rémunération attractive	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sentiment d'être utile	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Valorisation dans la société	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Valorisation par rapport aux autres spécialités	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Avoir du temps libre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Avoir une vie de famille stable	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Possibilité de carrière complète et exclusive	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

7- Si vous deviez choisir votre spécialité aujourd'hui (peu importe le classement et selon la nouvelle réforme du 3eme cycle applicable en 2017), quel serait votre choix ? (1 seule réponse possible) : *

Sélectionner ▼

Merci pour votre participation...Et bon courage pour la suite !

Votre réponse

Page 4 sur 4

N'envoyez jamais de mots de passe via Google Forms.

AUTEUR : Nom : PRUVOT Prénom : Alexandre

Date de Soutenance : 09 novembre 2016

Titre de la Thèse : La médecine d'urgence vue par les étudiants en médecine. Impact de l'évolution de la spécialité et du métier d'urgentiste sur leur choix de carrière.

Thèse - Médecine - Lille 2016

Cadre de classement : DES de médecine générale

Mots-clés : médecine d'urgence, DES, ECN, Etudiants, choix de carrière

Résumé :

Contexte : La médecine d'urgence (MU) sera filiarisée à la rentrée universitaire 2017 et sera accessible par un diplôme d'étude spécialisée (DES) à l'issue des épreuves classantes nationales (ECN). L'objectif principal était d'évaluer l'attractivité de la MU chez les étudiants de 4^{ème} et 5^{ème} année de médecine à l'Université Lille 2. L'objectif secondaire était d'évaluer les facteurs influençant le choix de devenir médecin urgentiste.

Méthodes : étude observationnelle, transversale au moyen d'une enquête déclarative par questionnaire en ligne auprès des étudiants de MED-4 et MED-5 inscrits à l'UFR médecine de l'université Lille 2. Ils étaient interrogés sur les points suivants : l'évolution de l'accès au 3^{ème} cycle concernant la MU, les critères les plus déterminants pour leur choix de carrière, la spécialité choisie aux ECN et les facteurs pouvant influencer le choix d'être urgentiste.

Résultats : 389 étudiants ont répondu au questionnaire, soit un taux de réponse de 38,78%. Parmi eux, 2,3% déclaraient choisir le DES de médecine d'urgence contre 4,8% actuellement des promotions d'internes de LILLE. 89,2% des étudiants pensaient que le passage au DES diminuera les possibilités de reconversion. De nombreux facteurs d'attractivité de la MU étaient mis en avant : la diversité des pathologies (91,2%), l'activité en SMUR (85,6%), le sentiment d'être utile à la société (85 ;3%), la disponibilité du plateau technique (84%), les gestes techniques (83 %), et le travail en équipe (75,3%). D'autres facteurs étaient jugés comme négatifs : le rythme de travail (69,9%), la complexité d'avoir une vie de famille stable (48%) et la difficulté d'une carrière complète et exclusive (42,6%). Les principaux critères de choix de carrière des étudiants étaient : la préservation de la qualité de vie (73%), l'exercice polyvalent (49%), l'indépendance d'exercice ou activité libérale (39%), et le choix d'une carrière flexible ou avec possibilité de reconversion (32%).

Conclusion : Les étudiants en médecine sont séduits par l'activité clinique en médecine d'urgence. Cependant, le passage au DES et le choix de cette spécialité aux ECN posent des questions sur les perspectives de carrière et l'évolution du métier d'urgentiste. Le stage d'externe aux urgences doit être valorisé et donner une vision globale du métier afin de susciter davantage de vocations.

Composition du Jury :

Président : Mademoiselle le Professeur Fabienne SAULNIER

Asseseurs : Monsieur le Professeur Éric WIEL

Monsieur le Docteur Matthieu CALAFIORE

Directeur de Thèse : Monsieur le Docteur Ramy AZZOUZ