

Université de Poitiers

Faculté de Médecine et Pharmacie

ANNEE 2013

Thèse n°

THESE

**POUR LE DIPLOME D'ETAT
DE DOCTEUR EN MEDECINE
(décret du 16 janvier 2004)**

présentée et soutenue publiquement
le 26 septembre 2013 à Poitiers
par **Monsieur Thomas MESNIER**

DESC de Médecine d'Urgence :
Quel ressenti des futurs praticiens quant à leur formation ?
Enquête auprès des étudiants de l'inter région Grand Ouest

COMPOSITION DU JURY

Président : Monsieur le Professeur Olivier MIMOZ

Membres :

Monsieur le Professeur Denis ORIOT
Monsieur le Professeur Pascal ROBLOT
Monsieur le Professeur Michel SCEPI

Directeur de thèse : Monsieur le Docteur Aïham GHAZALI

Université de Poitiers

Faculté de Médecine et Pharmacie

ANNEE 2013

Thèse n°

THESE

**POUR LE DIPLOME D'ETAT
DE DOCTEUR EN MEDECINE
(décret du 16 janvier 2004)**

présentée et soutenue publiquement
le 26 septembre 2013 à Poitiers
par **Monsieur Thomas MESNIER**

DESC de Médecine d'Urgence :
Quel ressenti des futurs praticiens quant à leur formation ?
Enquête auprès des étudiants de l'inter région Grand Ouest

COMPOSITION DU JURY

Président : Monsieur le Professeur Olivier MIMOZ

Membres :

Monsieur le Professeur Denis ORIOT
Monsieur le Professeur Pascal ROBLOT
Monsieur le Professeur Michel SCEPI

Directeur de thèse : Monsieur le Docteur Aïham GHAZALI



Le Doyen,

Année universitaire 2012 - 2013

LISTE DES ENSEIGNANTS DE MEDECINE

Professeurs des Universités-Praticiens Hospitaliers

1. AGIUS Gérard, bactériologie-virologie
2. ALLAL Joseph, thérapeutique
3. BATAILLE Benoît, neurochirurgie
4. BENSADOUN René-Jean, oncologie - radiothérapie
5. BRIDOUX Frank, néphrologie
6. BURUCOA Christophe, bactériologie - virologie
7. CARRETIER Michel, chirurgie générale
8. CHEZE-LE REST Catherine, biophysique et médecine nucléaire
9. CHRISTIAENS Luc, cardiologie
10. CORBI Pierre, chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
11. DAGREGORIO Guy, chirurgie plastique et reconstructrice
12. DEBAENE Bertrand, anesthésiologie réanimation
13. DEBIAIS Françoise, rhumatologie
14. DORE Bertrand, urologie
15. DUFOUR Xavier, Oto-Rhino-Laryngologie
16. EUGENE Michel, physiologie
17. FAURE Jean-Pierre, anatomie
18. FRITEL Xavier, gynécologie-obstétrique
19. FROMONT-HANKARD Gaëlle, anatomie et cytologie pathologiques
20. GAYET Louis-Etienne, chirurgie orthopédique et traumatologique
21. GICQUEL Ludovic, pédopsychiatrie
22. GILBERT Brigitte, génétique
23. GOMBERT Jean-Marc, immunologie
24. GOUJON Jean-Michel, anatomie et cytologie pathologiques
25. GUILHOT-GAUDEFFROY François, hématologie et transfusion
26. GUILLET Gérard, dermatologie
27. GUILLEVIN Rémy, radiologie et imagerie médicale
28. HADJADJ Samy, endocrinologie et maladies métaboliques
29. HANKARD Régis, pédiatrie
30. HAUET Thierry, biochimie et biologie moléculaire
31. HERPIN Daniel, cardiologie
32. HOUETO Jean-Luc, neurologie
33. INGRAND Pierre, biostatistiques, informatique médicale
34. IRANI Jacques, urologie
35. JABER Mohamed, cytologie et histologie
36. KARAYAN-TAPON Lucie, oncologie
37. KEMOUN Gilles, médecine physique et réadaptation
(détachement)
38. KITZIS Alain, biologie cellulaire
39. KLOSSEK Jean-Michel, Oto-Rhino- Laryngologie
40. KRAIMPS Jean-Louis, chirurgie générale
41. LECRON Jean-Claude, biochimie et biologie moléculaire
42. LEVARD Guillaume, chirurgie infantile
43. LEVILLAIN Pierre, anatomie et cytologie pathologiques
44. MAGNIN Guillaume, gynécologie-obstétrique **(surnombre)**
45. MARCELLI Daniel, pédopsychiatrie **(surnombre)**
46. MARECHAUD Richard, médecine interne
47. MAUCO Gérard, biochimie et biologie moléculaire
48. MENU Paul, chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
49. MEURICE Jean-Claude, pneumologie
50. MIMOZ Olivier, anesthésiologie - réanimation
51. MORICHAU-BEAUCHANT Michel, hépato-gastro-entérologie
52. NEAU Jean-Philippe, neurologie
53. ORIOT Denis, pédiatrie
54. PACCALIN Marc, gériatrie
55. PAQUEREAU Joël, physiologie
56. PERAULT Marie-Christine, pharmacologie clinique
57. PERDRISOT Rémy, biophysique et médecine nucléaire
58. PIERRE Fabrice, gynécologie et obstétrique
59. POURRAT Olivier, médecine interne
60. PRIES Pierre, chirurgie orthopédique et traumatologique
61. RICCO Jean-Baptiste, chirurgie vasculaire
62. RICHER Jean-Pierre, anatomie
63. ROBERT René, réanimation
64. ROBLOT France, maladies infectieuses, maladies tropicales
65. ROBLOT Pascal, médecine interne
66. RODIER Marie-Hélène, parasitologie et mycologie
67. SENON Jean-Louis, psychiatrie d'adultes
68. SILVAIN Christine, hépato-gastro-entérologie
69. SOLAU-GERVAIS Elisabeth, rhumatologie
70. TASU Jean-Pierre, radiologie et imagerie médicale
71. TOUCHARD Guy, néphrologie
72. TOURANI Jean-Marc, oncologie
73. WAGER Michel, neurochirurgie

Maîtres de Conférences des Universités-Praticiens Hospitaliers

1. ARIES Jacques, anesthésiologie - réanimation
2. BEBY-DEFAUX Agnès, bactériologie - virologie
3. BEN-BRIK Eric, médecine du travail
4. BOURMEYSTER Nicolas, biologie cellulaire
5. CASTEL Olivier, bactériologie - virologie - hygiène
6. CATEAU Estelle, parasitologie et mycologie
7. CREMNITER Julie, bactériologie - virologie
8. DAHYOT-FIZELIER Claire, anesthésiologie - réanimation
9. DIAZ Véronique, physiologie
10. FAVREAU Frédéric, biochimie et biologie moléculaire
11. FRASCA Denis, anesthésiologie - réanimation
12. GUILLARD Olivier, biochimie et biologie moléculaire
13. HURET Jean-Loup, génétique
14. JAAFARI Nematollah, psychiatrie d'adultes
15. LAFAY Claire, pharmacologie clinique
16. LEVEZIEL Nicolas, ophtalmologie
17. MIGEOT Virginie, santé publique
18. ROY Lydia, hématologie
19. SAPANET Michel, médecine légale
20. THILLE Arnaud, réanimation
21. TOUGERON David, hépato-gastro-entérologie

Professeur des universités de médecine générale

GOMES DA CUNHA José

Professeur associé des disciplines médicales

SCEPI Michel, thérapeutique et médecine d'urgence

Maîtres de Conférences associés de Médecine générale

BINDER Philippe
BIRAULT François
FRECHE Bernard
GIRARDEAU Stéphane
GRANDCOLIN Stéphanie
PARTHENAY Pascal
VALETTE Thierry

Professeur certifié d'Anglais

DEBAIL Didier

Maître de conférences des disciplines pharmaceutiques enseignant en médecine

MAGNET Sophie, bactériologie - virologie

Professeurs émérites

1. BECQ-GIRAUDON Bertrand, maladies infectieuses, maladies tropicales
2. DABAN Alain, cancérologie radiothérapie
3. FAUCHERE Jean-Louis, bactériologie - virologie
4. GIL Roger, neurologie
5. LAPIERRE Françoise, neurochirurgie

Professeurs et Maîtres de Conférences honoraires

1. ALCALAY Michel, rhumatologie
2. BABIN Michèle, anatomie et cytologie pathologiques
3. BABIN Philippe, anatomie et cytologie pathologiques
4. BARBIER Jacques, chirurgie générale (ex émérite)
5. BARRIERE Michel, biochimie et biologie moléculaire
6. BEGON François, biophysique, Médecine nucléaire
7. BOINOT Catherine, hématologie - transfusion
8. BONTOUX Daniel, rhumatologie (ex émérite)
9. BURIN Pierre, histologie
10. CASTETS Monique, bactériologie -virologie – hygiène
11. CAVELLIER Jean-François, biophysique et médecine nucléaire
12. CHANSIGAUD Jean-Pierre, biologie du développement et de la reproduction
13. CLARAC Jean-Pierre, chirurgie orthopédique
14. DESMAREST Marie-Cécile, hématologie
15. DEMANGE Jean, cardiologie et maladies vasculaires
16. FONTANEL Jean-Pierre, Oto-Rhino Laryngologie (ex émérite)
17. GOMBERT Jacques, biochimie
18. GRIGNON Bernadette, bactériologie
19. JACQUEMIN Jean-Louis, parasitologie et mycologie médicale
20. KAMINA Pierre, anatomie (ex émérite)
21. LARSEN Christian-Jacques, biochimie et biologie moléculaire
22. MAIN de BOISSIERE Alain, pédiatrie
23. MARILLAUD Albert, physiologie
24. MORIN Michel, radiologie, imagerie médicale
25. PATTE Dominique, médecine interne
26. PATTE Françoise, pneumologie
27. POINTREAU Philippe, biochimie
28. REISS Daniel, biochimie
29. RIDEAU Yves, anatomie
30. SULTAN Yvette, hématologie et transfusion
31. TALLINEAU Claude, biochimie et biologie moléculaire
32. TANZER Joseph, hématologie et transfusion (ex émérite)
33. VANDERMARCO Guy, radiologie et imagerie médicale

Remerciements

A Monsieur le Professeur Olivier MIMOZ,

Vous me faites le très grand honneur de présider ce jury de thèse. Vous êtes le responsable de la formation en Médecine d'Urgence dans notre faculté. Veuillez trouver ici ma profonde et respectueuse reconnaissance pour m'avoir permis de réaliser ce travail.

A Monsieur le Professeur Denis ORIOT,

Vous me faites l'honneur de juger ce travail. Vous êtes responsable du laboratoire de simulation de notre faculté et m'avez fait bénéficier de cet enseignement dans le cadre de la Pédiatrie. Veuillez trouver ici l'expression de mes sincères remerciements et de mon profond respect.

A Monsieur le Professeur Pascal ROBLOT,

Vous me faites l'honneur de juger ce travail. Vous êtes toujours à l'écoute des étudiants et investi dans la défense de leur formation. Ces années en conseil de faculté ont rythmé mes études. Veuillez trouver ici l'expression de mes sincères remerciements et de mon profond respect.

A Monsieur le Professeur Michel SCEPI,

Vous me faites l'honneur de juger ce travail. Vous êtes le premier Professeur en Médecine d'Urgence de la faculté. Veuillez trouver ici l'expression de mes sincères remerciements et de mon profond respect.

A Monsieur le Docteur Aïham GHAZALI,

Je te remercie d'avoir accepté de diriger ce travail et de m'avoir aidé tout au long de celui-ci. Merci pour tes remarques, ton soutien. Ce travail ensemble en appellera d'autres si tu le veux bien.



A Monsieur le Docteur Laurent DELAIRE et à toute l'équipe du service des Urgences du centre hospitalier d'Angoulême, vous m'avez fait découvrir et aimer la Médecine d'Urgence. Je vous remercie de m'accepter dans votre équipe et espère être à la hauteur de l'honneur que vous me faites.

Aux différents médecins que j'ai pu rencontrer depuis 27 ans. Une pensée particulière pour Olivier, Gilles, Pierre et Amélie.

Aux services de scolarités et secrétariats, qui m'ont permis de récupérer les contacts des étudiants de l'inter région.

A tous ceux avec qui j'ai partagé mes études, ma vie associative,

A mes collègues de DESC,

A mes co-internes.



A ma maman,

Pour tout ce que tu sais, et qui ne s'écrit pas.

A mes grands-parents, « *mes vieux* », Monique et Guy,

A Michelle et Daniel, pour votre soutien tout au long de ces années : c'est le grand jour pour le petit Docteur !

A Valérie et Robert, pour vos encouragements, votre soutien.

A Jean-Charles, Clément, Vanessa, Xavier et Benoit, pour votre amitié, pour ces moments passés ensemble depuis 15, 10 ou 3 ans.

A toi Marine, pour ton amour, ton soutien, pour tous ces moments passés et surtout tous ceux à venir.

« Stay hungry, stay foolish »

Steve Jobs

Table des matières

Remerciements	5
Table des abréviations	12
Résumé	13
Abstract	14
1. Introduction	15
2. Généralités	16
2.1. La maquette de DESC MU.....	16
2.2. La formation théorique en DESC MU dans l'inter région Grand Ouest.....	17
2.3. L'évaluation de la formation en DESC MU.....	18
3. Objectifs	19
3.1. Objectif principal.....	19
3.2. Objectifs secondaires.....	19
4. Matériel et méthodes	20
4.1. Étude.....	20
4.2. Critère d'inclusion.....	20
4.3. Critères de non inclusion.....	20
4.4. Critères d'exclusion.....	21
4.5. Population.....	21
4.6. Matériel.....	21
4.7. Étude statistique.....	22
4.8. Traitement des données et étude statistique.....	22
4.9. Mentions légales et éthiques.....	23

5. Résultats	24
5.1. Étude descriptive de la population	24
5.2. Évaluation du ressenti des étudiants quant à leur formation théorique	26
5.3. Évaluation du ressenti des étudiants quant à leur formation pratique	29
5.3.1. <i>La formation hospitalière</i>	29
5.3.2. <i>L'enseignement par simulation</i>	30
5.3.3. <i>La formation spécifique à la réalisation de gestes techniques</i>	32
5.4. Évaluation de la qualité globale de leur formation par les étudiants	33
5.5. Le recours à d'autres formations	34
5.5.1. <i>La Société Française de Médecine d'Urgence</i>	34
5.5.2. <i>Le recours à une ou plusieurs formations complémentaires</i>	34
5.6. Évaluation de l'état de confiance des étudiants pour l'exercice de leur spécialité à l'issue de leur formation	35
5.7. L'avenir dans la spécialité de Médecine d'Urgence après la première année de DESC MU	36
5.8. Attentes des étudiants vis à vis de leur formation	37
6. Discussion	38
6.1. Ressenti des étudiants en DESC MU sur leur formation	38
6.1.1. <i>La formation théorique</i>	38
6.1.2. <i>La formation pratique</i>	40
6.2. État de confiance des étudiants pour l'exercice de la spécialité suite à cette formation de DESC et en l'avenir à l'issue de leur formation	41
6.3. Limites	43
6.4. Perspectives	44
7. Conclusion	45
8. Conflits d'intérêts	45

9. Bibliographie.....	46
10. Annexe 1 – Questionnaire	49
11. Annexe 2 – Commentaires des étudiants	57
11.1. Commentaires des étudiants sur la formation théorique.....	57
11.2. Commentaires des étudiants sur la formation pratique.....	59
11.3. Commentaires des étudiants sur la formation globale	61
12. Annexe 3 – Annales françaises de Médecine d’Urgence.....	62
Serment d’Hippocrate	63

Table des abréviations

CHU : Centre Hospitalier Universitaire

CNIL : Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés

CNIPI : Commission Nationale de l'Internat et du Post-Internat

DES : Diplôme d'Étude Spécialisée

DESAR : Diplôme d'Étude Spécialisée d'Anesthésie - Réanimation

DESC : Diplôme d'Étude Spécialisée Complémentaire

ECN : Épreuves Classantes Nationales

EuSEM : European Society for Emergency Medicine

FAST : Focused Assessment with Sonography for Traumas

MG : Médecine Générale

MU : Médecine d'Urgence

SAU : Service d'Accueil des Urgences

SAMU : Service d'Aide Médicale Urgente

SFMU : Société Française de Médecine d'Urgence

SMUR : Service Mobile d'Urgence et de Réanimation

Résumé

Introduction – La Médecine d’Urgence (MU) est une spécialité récente en France. Depuis 2004, la formation est validée par un diplôme d’étude spécialisée complémentaire (DESC). Aucune étude n’a évalué cette formation jusque là.

Objectifs – Évaluer le ressenti des étudiants en DESC MU quant à leur formation dans l’inter région Grand Ouest.

Matériel et Méthodes – Enquête déclarative d’opinion. Un questionnaire évaluant la formation théorique et pratique a été envoyé entre juin et juillet 2013 par courrier électronique aux étudiants en première année de DESC MU de l’inter région Grand Ouest. Six domaines étaient abordés : profil des répondants, formation théorique, formation pratique, état de confiance des étudiants et compétences en fin d’internat, post-internat et questions sur la filière de Médecine d’Urgence.

Résultats – Le taux de réponses était de 70 %. La formation était jugée globalement bonne par 60 % des étudiants. La formation théorique était jugée de bonne qualité par 62 % d’entre eux avec des disparités selon les facultés. 80 % exprimaient que l’enseignement leur avait permis d’améliorer leurs compétences. 65 % jugeaient la formation pratique en quatre semestres insuffisante. L’enseignement de plusieurs gestes techniques leur semblait insuffisant. 98 % pensaient qu’il serait nécessaire de réaliser plus d’enseignements par simulation. Les étudiants se sentaient d’ores et déjà capables d’accueillir et prendre en charge en autonomie des patients consultant aux urgences. 48 % auraient choisi le DES de Médecine d’Urgence si celui ci avait existé au moment de débiter l’internat.

Discussion – La formation des futurs praticiens en Médecine d’Urgence est jugée satisfaisante par les apprenants dans l’inter région Grand Ouest. Il apparaît essentiel d’y faire participer un nombre croissant de médecins urgentistes et de poursuivre le développement de l’enseignement par simulation. La formation en Médecine d’Urgence doit rester attractive et suivre l’évolution de sa filière universitaire pour que les plus jeunes choisissent cette voie. Cette évaluation de la formation en Médecine d’Urgence devra être répétée et étendue au niveau national afin de contribuer à son évolution et à l’essor de notre spécialité.

Mots clés – Formation, Interne, Médecine d’Urgence, Enquête.

Abstract

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

Objectives – To assess the student's satisfaction level in their EM training in the West of France.

Materials and methods – Opinion survey. A questionnaire assessing the theoretical and the practical training was sent between June et July 2013 by email to first year EM students of West region. Six areas were discussed : profile of respondents, theoretical training, practical training, student's confidence and skills at the end of residency, future and questions about EM.

Results – The response rate was 70 %. The training was generally considered good by 60 % of students. The theoretical training was judged good by 62 % of them with disparities between universities. 80 % expressed that training had enabled them to improve their skills. 65 % felt the lack of practical training in two years. Training of many skills seemed insufficient. 98 % thought it would be necessary to do more simulation trainings. Students already felt able to take care of patients consulting in emergency department. 48 % would have chosen the EM program if it had existed at the beginning of their residency.

Discussion – Training of futures physicians in EM is considered good by students in the West region of France. It appears essential to involve an increasing number of emergency physicians and to further the development of teaching by simulation. Training in EM must remain attractive and follow the evolution of its university course so that younger students choose this path. This evaluation of EM training should be repeated and extended to a national level to contribute to the evolution and the growth of our specialty.

Keywords – Training, Resident, Emergency medicine, Survey.

1. Introduction

La Médecine d'Urgence est une spécialité récente en France, une spécialité médicale qui émerge et se développe rapidement, avec notamment la création en cours d'une filière universitaire dédiée. Actuellement, les médecins urgentistes sont issus principalement des filières de Médecine Générale ou d'Anesthésie Réanimation. Depuis 2004, la formation est validée après obtention du diplôme d'étude spécialisée complémentaire de Médecine d'Urgence (DESC MU), un DESC de type 1 dit « non qualifiant » (1). L'ensemble des professionnels de la discipline demande la création d'un diplôme d'étude spécialisée (DES). Dans cette optique, un référentiel métier et un projet de maquette ont été établis et remis à la commission nationale de l'internat et du post-internat (CNIPI) en 2010 (2). Ce sont des évolutions des textes de 2004 régissant actuellement la formation des futurs praticiens en Médecine d'Urgence (3). Son programme, national, est mis en place dans chaque inter région. L'enseignement doit être multidisciplinaire et interactif. Il doit s'appuyer sur des études de cas, des séminaires, des travaux pratiques et des conférences de synthèse. A ce jour, nous n'avons eu connaissance d'aucune étude visant à évaluer cette formation. A l'aube de la création d'un DES, la filière de Médecine d'Urgence s'apprête à prendre une plus grande ampleur et l'évaluation du DESC MU est essentielle pour l'évolution de la formation. Elle doit permettre d'en exposer les points forts et les faiblesses pour améliorer son enseignement et servir de base à la mise en place du futur DES. Nous avons tenté de réaliser cette évaluation auprès des étudiants du DESC MU de l'inter région Grand Ouest.

2. Généralités

2.1. La maquette de DESC MU

Une formation organisée sous forme de DESC impose d'être suivie en partie pendant l'internat. L'inscription en DESC n'est possible qu'en dernière année de celui-ci. La maquette du DESC MU est composée de quatre semestres à accomplir au cours de l'internat : un semestre en service d'accueil des urgences adultes (SAU), un semestre en service d'aide médicale urgente (SAMU), un semestre en service ou unité d'urgences pédiatriques et un semestre en service ou unité de réanimation ou de soins intensifs. Au moins deux de ces semestres doivent être accomplis en centre hospitalier universitaire (CHU). Outre les exigences universitaires, il est nécessaire d'accomplir une année de post-internat durant la deuxième année de DESC pour valider celui-ci.

Les étudiants inscrits en DESC MU étant principalement issus des DES de Médecine Générale (DES MG) et Anesthésie-Réanimation (DESAR), sa réalisation peut être difficile.

L'internat de Médecine Générale est d'une durée de six semestres. Sa maquette comprend un semestre en médecine générale ambulatoire, un semestre en service d'accueil des urgences adultes, un semestre en service de pédiatrie ou gynécologie, un semestre en service de médecine adulte polyvalente. Au moins un des semestres doit être réalisé en CHU. Le ou les semestres restants sont laissés libres au choix de l'interne pour la réalisation d'un projet professionnel. Les services agréés pour l'une des maquettes ne le sont pas obligatoirement pour l'autre. L'interne en DES MG doit donc choisir ses différents stages de façon à faire concorder les deux maquettes sur les six semestres.

L'accord des deux maquettes est moins ardu pour un interne en Anesthésie-Réanimation. La maquette du DESAR, d'une durée de dix semestres, offre la possibilité d'un semestre en service d'accueil des urgences adultes avec une activité de déchocage et d'un semestre en SAMU. Elle comprend quatre semestres en anesthésie, trois semestres de formation en réanimation et un semestre en service de réanimation médicale. Au moins trois semestres doivent être réalisés en CHU.

2.2. La formation théorique en DESC MU dans l'inter région Grand Ouest

Le programme de l'enseignement théorique du DESC de Médecine d'Urgence se fait sur deux années. La répartition des thèmes est identique au niveau des six facultés de l'inter région Grand Ouest pour permettre des examens communs. Pour chaque année universitaire, la répartition des enseignements est faite par binômes de facultés. Les étudiants de première et de deuxième année de DESC suivent donc tous les mêmes enseignements.

L'enseignement théorique est obligatoire. Il est composé de treize ou quatorze journées de cours par année selon les facultés et de deux séminaires inter régionaux d'une journée à suivre en deuxième année.

La validation du DESC par les étudiants est acquise après la réussite d'un examen écrit de deux heures en fin de première année, d'une épreuve orale et d'une soutenance d'un mémoire en fin de deuxième année. Elle nécessite également la réalisation de la maquette de DESC et d'une année de post-internat.

Les étudiants sont enfin invités à adhérer et à participer au congrès de la Société Française de Médecine d'Urgence (SFMU).

2.3. L'évaluation de la formation en DESC MU

Depuis 2004 et la réforme relative à l'organisation du troisième cycle des études médicales, l'enseignement de nombreuses spécialités a été amené à évoluer. Plusieurs disciplines ont donc vu se réaliser des évaluations de l'enseignement dispensé aux plus jeunes, des évaluations organisées la plupart du temps par les jeunes eux-mêmes. La plupart des travaux portent sur le degré de satisfaction des étudiants dans la formation théorique et pratique. Ce fut le cas par exemple pour la Médecine Interne (4), la Neurologie (5), la Pédiatrie (6), ou plus récemment en Anesthésie-Réanimation (7 ; 8). Les résultats varient de 40 à 61 % de satisfaction des étudiants selon les disciplines. D'autres travaux portent sur le post-internat et les souhaits de carrière des jeunes praticiens, cela a été réalisé pour l'Urologie (9).

Dans tous les cas, cela démontre une volonté des futurs praticiens d'être acteurs de leur formation et de participer à son évolution.

3. Objectifs

3.1. Objectif principal

L'objectif principal de cette étude était d'évaluer le ressenti des étudiants en DESC de Médecine d'Urgence dans l'inter région Grand Ouest tant sur leur formation théorique que pratique.

3.2. Objectifs secondaires

Le premier objectif secondaire était d'évaluer l'état de mise en confiance des étudiants pour l'exercice de la spécialité suite à cette formation de DESC et en l'avenir à l'issue de leur formation.

Le second objectif secondaire était d'exposer les attentes des étudiants aux enseignants responsables de la formation afin de contribuer à son évolution en vue du DES.

4. Matériel et méthodes

4.1. Étude

Il s'agit d'une enquête déclarative d'opinion. L'étude a été menée du 23 juin au 22 juillet 2013, par courrier électronique, auprès des étudiants inscrits dans les facultés de Médecine de Angers, Brest, Nantes, Poitiers, Rennes et Tours formant l'inter-région Grand Ouest.

La population étudiée est celle des étudiants inscrits en première année de DESC MU dans l'inter-région Grand Ouest pour l'année universitaire 2012/2013. Les listes d'étudiants ont été récupérées auprès des services de secrétariat et/ou scolarité gérant le DESC dans chaque faculté ou à défaut auprès des secrétariats des services d'urgences/SAMU. Le nombre d'internes par promotion, leur identité et leur adresse de courrier électronique étaient demandés.

Les coordonnateurs locaux du DESC dans chaque faculté ont été informés par courrier électronique de la réalisation de cette étude.

4.2. Critère d'inclusion

Le critère d'inclusion était d'être inscrit en première année de DESC MU pour l'année universitaire 2012/2013 dans l'une des facultés composant l'inter-région Grand Ouest.

4.3. Critères de non inclusion

Les étudiants refusant de répondre à l'enquête ou ceux dont l'adresse électronique communiquée était erronée n'ont pas été inclus.

4.4. Critères d'exclusion

Il était prévu l'exclusion de tout formulaire dont les réponses ne seraient pas exploitables. La participation à l'élaboration de l'enquête en tant qu'investigateur était également un critère d'exclusion.

4.5. Population

Cinquante sept étudiants en Médecine étaient inscrits en première année de DESC MU et formaient la population étudiée. Ils ont été répartis en sous groupes en fonction de leur faculté d'origine, l'enseignement étant organisé par binômes entre les facultés (Angers avec Nantes, Brest avec Rennes et Poitiers avec Tours).

4.6. Matériel

Un questionnaire anonyme (*annexe 1*) a été distribué par courrier électronique après la fin des cours et l'examen de fin d'année, à partir du 23 juin 2013, à l'ensemble des étudiants en Médecine concernés. Un seul rappel a été effectué, dix jours après le premier envoi pour chaque faculté.

Les étudiants étaient interrogés sur cent-douze items répartis en six domaines :

- profil de l'étudiant,
- formation théorique,
- formation pratique,
- état de confiance en soi et compétences en fin d'internat,
- post-internat,
- questions sur la filière de Médecine d'Urgence.

4.7. Étude statistique

Le critère de jugement principal était l'indice de satisfaction des étudiants concernant leur formation. Le critère de jugement secondaire était l'indice de confiance pour l'exercice de la spécialité de Médecine d'Urgences suite à la formation reçue.

Les questions d'opinion, tenant à l'évaluation de l'enseignement, proposaient des réponses établies selon une échelle de Likert. Quatre réponses étaient proposées :

- tout à fait d'accord, d'accord, pas d'accord, pas du tout d'accord,

ou

- très suffisant, suffisant, insuffisant, très insuffisant.

Ces questions étaient fermées mais la possibilité de commentaires libres était laissée dans chaque section.

L'analyse descriptive statistique a été réalisée pour l'ensemble de la cohorte et par sous groupes en fonction des facultés et binômes de facultés. Les principaux résultats sont exprimés en nombres (pourcentages). Un test de Kruskal-Wallis a été utilisé pour discriminer les résultats en fonction des sous groupes. Le seuil de significativité retenu était de $p < 0,05$.

4.8. Traitement des données et étude statistique

Le recueil des réponses a été réalisé via un formulaire créé sur la suite bureautique *Google Documents*®. Les données ont été traitées sur tableur *Microsoft Excel 2011*®. Les calculs statistiques ont été effectués avec le logiciel *R*®.

4.9. Mentions légales et éthiques

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

5. Résultats

5.1. Étude descriptive de la population

Le questionnaire a été envoyé aux cinquante sept étudiants en DESC MU de l'inter région Grand Ouest. Un étudiant n'a pas reçu le questionnaire, son adresse de courrier électronique étant fautive. Quarante réponses ont été reçues, soit un taux de participation de 70 %. La participation a été variable selon les villes (*figure 1*). Toutes les réponses ont été exploitables.

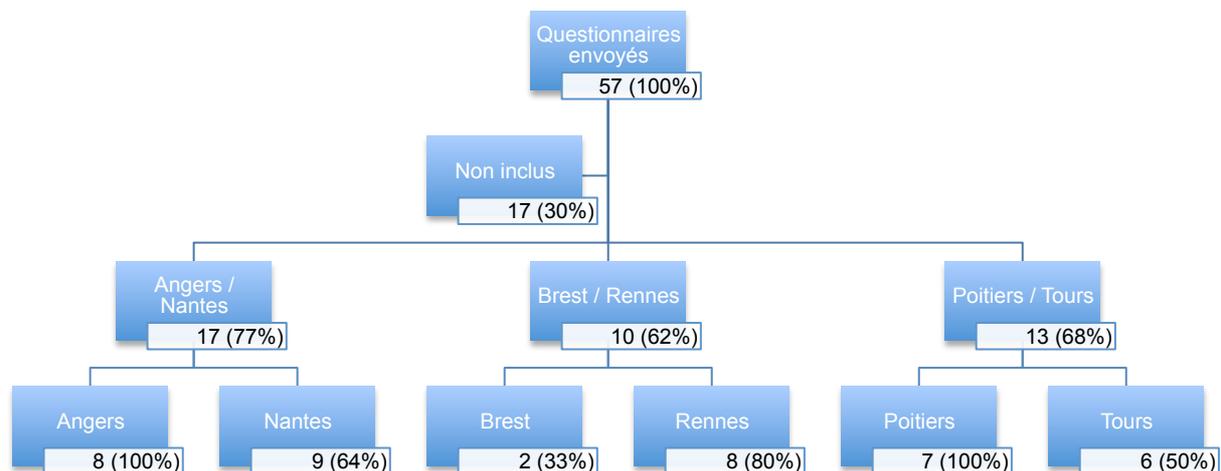


Figure 1. Diagramme en flux relatif au taux de réponses selon les villes. Les valeurs sont exprimées en nombre (%).

Parmi les étudiants, les femmes sont majoritaires (65%). La médiane d'âge est de 28 ans. Trente neuf étudiants sont issus du DES de Médecine Générale, un étudiant n'a pas précisé. Trente six étudiants (90%) sont en sixième semestre d'internat, quatre ont terminé l'internat.

Les étudiants en DESC MU ont pour la plupart réalisé leur deuxième cycle des études médicales dans l'inter région (65%). Parmi eux, la moitié est restée dans sa faculté d'origine avec d'importantes variabilités entre les facultés (*tableau 1*).

Tableau 1. Réalisation du DCEM

	Total	Même UFR	Dans l'inter région	A l'extérieur
Angers	8	2	3	3
Brest	2	1	0	1
Nantes	9	0	4	5
Poitiers	7	4	2	1
Rennes	8	3	4	1
Tours	6	3	0	3
Total	40	13	13	14

5.2. Évaluation du ressenti des étudiants quant à leur formation théorique

L'enseignement théorique est jugé globalement de bonne qualité par 62 % des étudiants. Ils sont 80 % à exprimer que l'enseignement leur a permis d'améliorer leurs compétences. Le nombre de cours est suffisant pour 57 % des étudiants. La *figure 2* illustre les variabilités existantes selon les facultés.

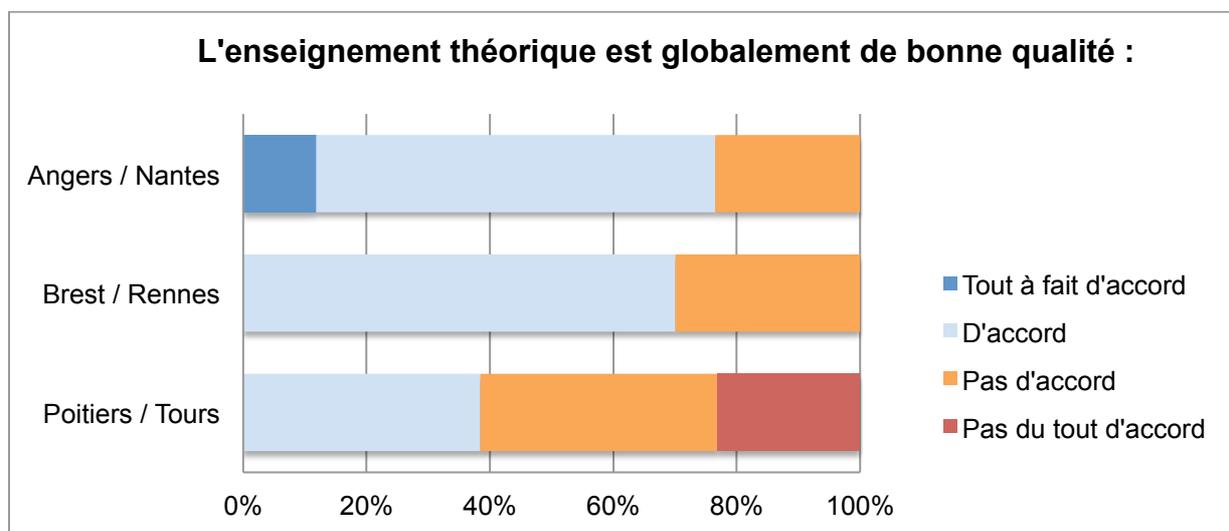


Figure 2-1. Évaluation de la qualité de l'enseignement théorique dans chaque binôme de facultés

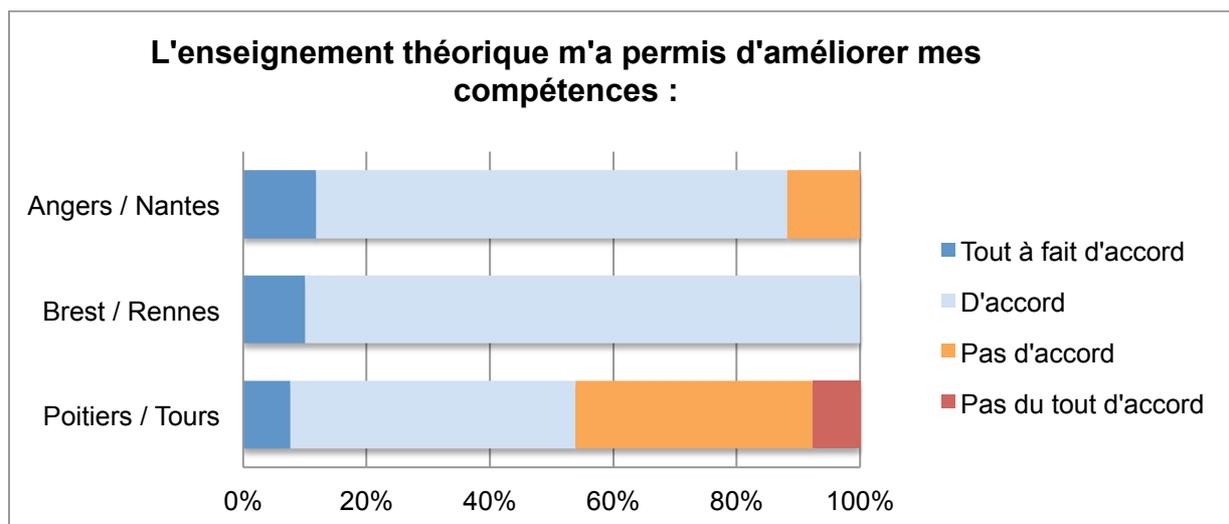


Figure 2-2. Évaluation du ressenti quant à l'amélioration des compétences des étudiants par l'enseignement théorique reçu dans chaque binôme de facultés

Les étudiants de Poitiers et Tours sont significativement moins satisfaits de leur formation théorique que ceux des autres facultés ($p = 0,03$). La question évaluant le ressenti de l'amélioration des compétences des étudiants via l'enseignement théorique ne trouve pas de différence significative entre les différentes facultés ($p = 0,05$).

Les étudiants des facultés de Brest et Rennes signalent que les cours sont pour beaucoup assurés conjointement par un urgentiste et un spécialiste d'organe. Au contraire dans le binôme de Poitiers et Tours, les cours sont présentés par les internes dans la moitié des cas.

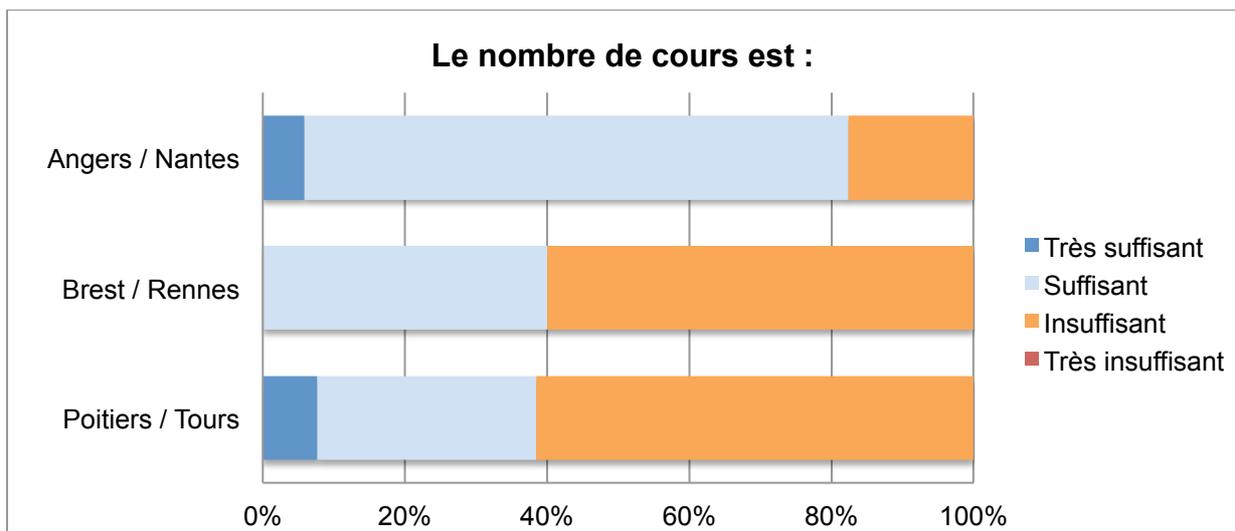


Figure 2-3. Évaluation du nombre de cours dans chaque binôme de facultés

Il existe une différence significative entre les étudiants qui jugent le nombre de cours satisfaisants à Angers et Nantes et ceux des quatre autres facultés qui jugent ce nombre insuffisant ($p = 0,04$).

L'évaluation détaillée des cours a été réalisée sur un panel de sujets reprenant l'essentiel du programme de DESC, les résultats sont représentés sur la *figure 3*.

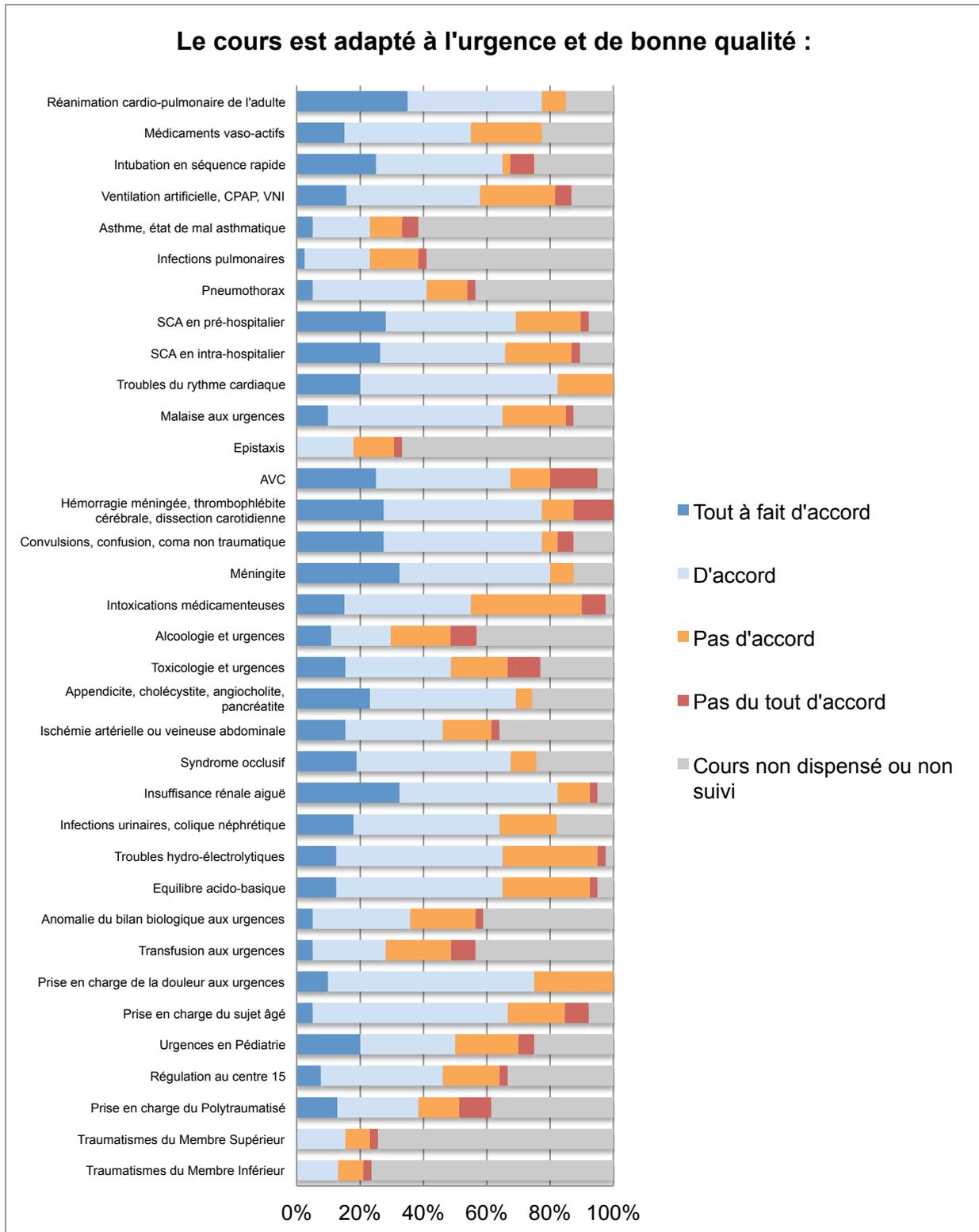


Figure 3. Évaluation détaillée des cours

5.3. Évaluation du ressenti des étudiants quant à leur formation pratique

5.3.1. La formation hospitalière

Pour ce qui est de la formation pratique, trente huit étudiants déclarent avoir réalisé leur semestre en service d'accueil des urgences (95%), ils sont vingt huit (70%) pour le semestre en service d'accueil des urgences pédiatriques, vingt six au SAMU (65%), trente cinq en service de réanimation (87%). Vingt étudiants (50%) ont réalisé au moins deux de ces semestres en centre hospitalier universitaire (CHU). Douze étudiants déclarent avoir réalisé l'ensemble de la maquette (30%). Il n'y a pas de différence significative dans la réalisation de la maquette entre les facultés ($p = 0,06$).

La formation pratique à l'hôpital en quatre semestres est jugée insuffisante par 65 % des étudiants. La *figure 4* illustre les variabilités existantes selon les facultés.

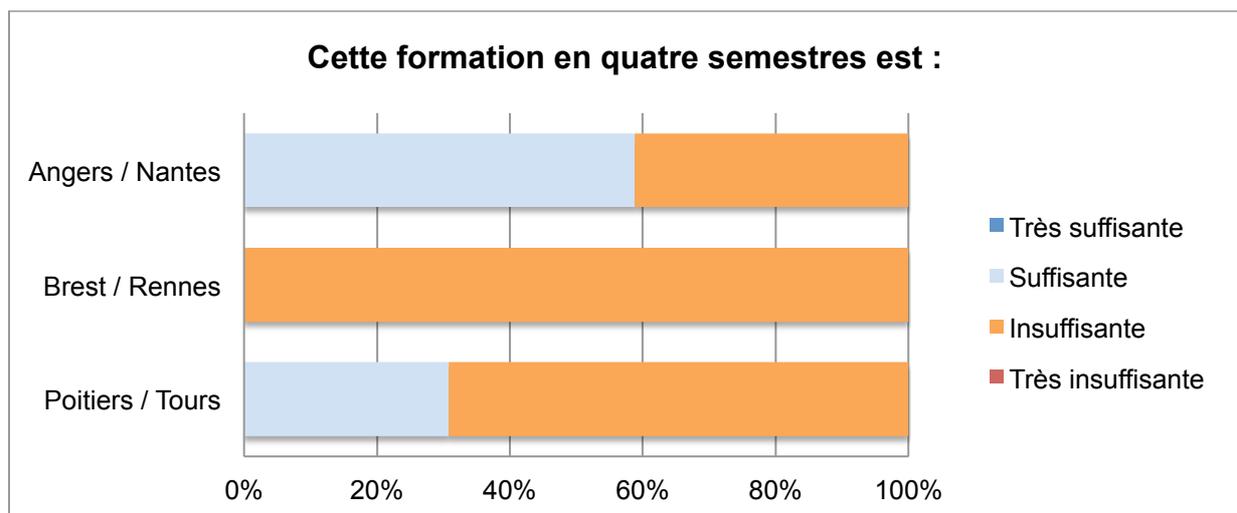


Figure 4. Évaluation de la formation pratique hospitalière dans chaque binôme de facultés

La différence d'opinion entre les étudiants des différents binômes de facultés est significative ($p < 0,01$).

5.3.2. L'enseignement par simulation

Près des deux tiers ($n=25$, 62%) des étudiants déclarent avoir bénéficié de séances d'enseignement par simulation durant leur année de DESC. La faculté de Tours est la seule dont aucun étudiant ne déclare avoir bénéficié de ce type d'enseignement.

Les mannequins haute fidélité ont bénéficié à dix huit étudiants, onze ont pu s'exercer sur des mannequins basse fidélité, enfin six étudiants ont également fait de la simulation sur cadavre avec cours d'anatomie et dissection. Dix neuf étudiants déclarent avoir travaillé en simulation sur des scénarios et du travail d'algorithmes, ils sont onze à avoir travaillé l'apprentissage et la réalisation de gestes techniques et quinze à s'être entraînés au travail en équipe.

Tous les étudiants ayant bénéficié de séances d'enseignement par simulation déclarent que la simulation leur a permis d'améliorer leurs compétences. Tous les étudiants n'ayant pas reçu d'enseignement par simulation dans leur première année de DESC auraient aimé profiter de ce type d'enseignement (*figure 5*).

Trente neuf étudiants sur les quarante ayant répondu à l'enquête jugent qu'il serait utile de faire plus de simulation durant le cursus de DESC MU (98%). La requête la plus fréquente est l'entraînement sur cas cliniques au cours de scénarios (95%), viennent ensuite l'apprentissage et la réalisation de gestes techniques (79%) et l'entraînement au travail en équipe (72%).

La simulation m'a permis d'améliorer mes compétences :

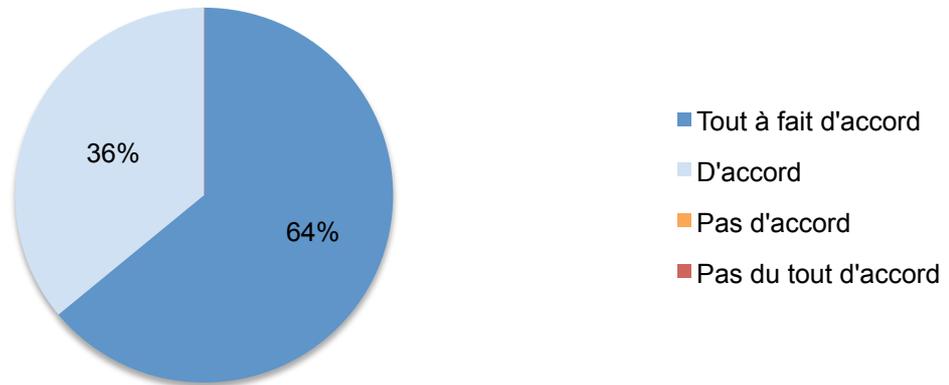


Figure 5-1. Évaluation de l'impact de l'enseignement en simulation sur les compétences des étudiants

J'aurais aimé bénéficier de séance(s) d'enseignement par simulation :



Figure 5-2. Attentes des étudiants n'ayant pas bénéficié d'enseignement par simulation

5.3.3. La formation spécifique à la réalisation de gestes techniques

Il était demandé aux étudiants d'évaluer leur formation à la réalisation d'intubation, d'intubation difficile, à la pose de voie veineuse périphérique et centrale, à la mise en place de cathéter artériel, à la pose de voie intra-osseuse, de drain thoracique, à la conception et mise en place de plâtres et de systèmes de contention, à la réalisation d'anesthésie locorégionale, de sutures et à la réalisation d'échographie en urgence (*FAST-écho*). Les résultats de cette évaluation sont retranscrits dans la *figure 6*.

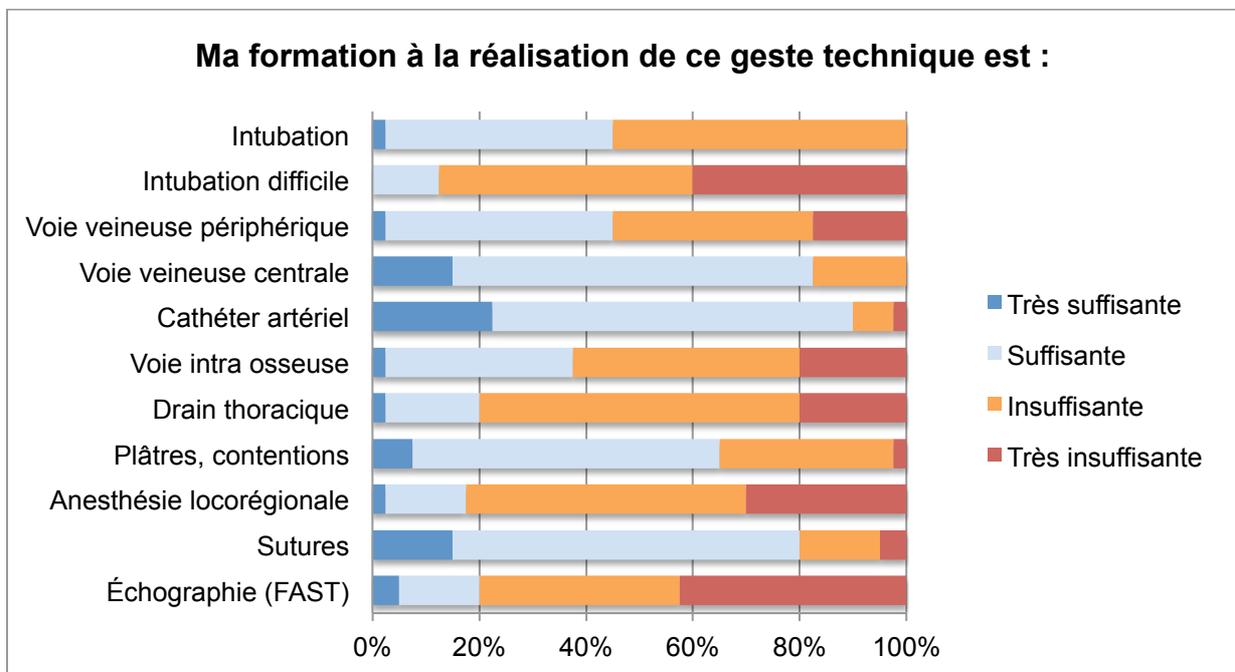


Figure 6. Évaluation de la formation aux gestes techniques

5.4. Évaluation de la qualité globale de leur formation par les étudiants

A la fin de leur première année de DESC MU, 60 % des étudiants jugent leur formation globale, tant théorique que pratique, bonne (n=24). 40 % des étudiants la jugent insuffisante (n=16). La *figure 7* illustre les variabilités existantes selon les facultés.

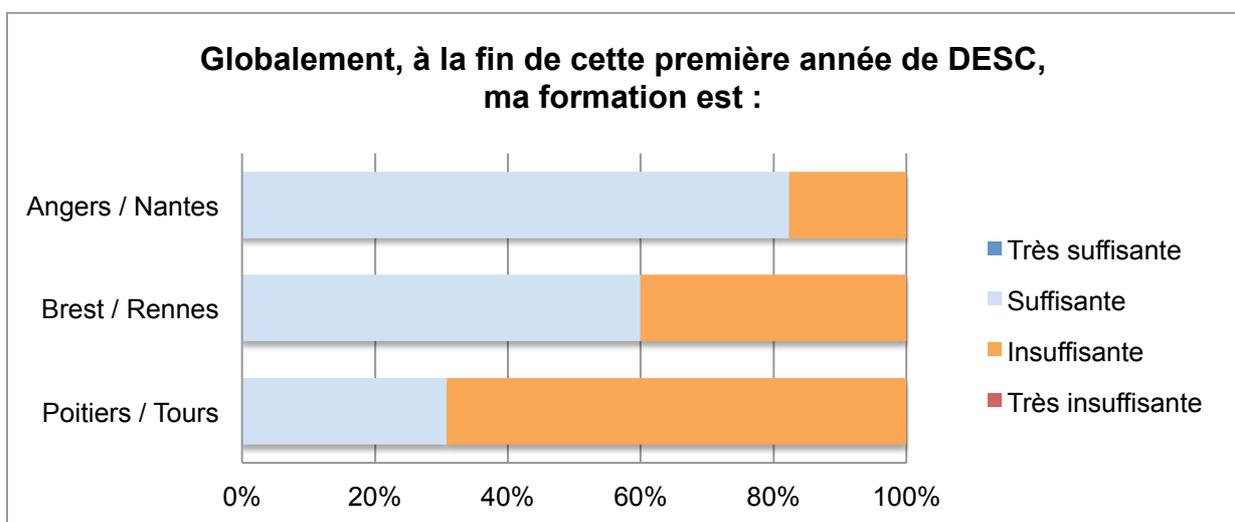


Figure 7. Évaluation de la formation dans sa globalité dans chaque binôme de facultés

Les étudiants de Poitiers et Tours jugent significativement plus insuffisante leur formation que les étudiants des autres facultés ($p = 0,02$).

5.5. Le recours à d'autres formations

5.5.1. La Société Française de Médecine d'Urgence

Onze étudiants (28%) sont adhérents à la SFMU, treize (33%) sont déjà allés au moins une fois à son congrès annuel (*tableau 2*).

Tableau 2. SFMU

	Total	Adhésion SFMU	Participation au Congrès
Angers	8	3	3
Brest	2	0	0
Nantes	9	1	1
Poitiers	7	5	3
Rennes	8	2	3
Tours	6	0	3
Total	40	11	13

5.5.2. Le recours à une ou plusieurs formations complémentaires

Quatorze étudiants (35%) déclarent avoir suivi une ou plusieurs formations complémentaires pour compléter leurs acquis. Les deux domaines les plus étudiés dans le cadre de formations complémentaires sont les urgences pédiatriques et les pathologies infectieuses.

5.6. Évaluation de l'état de confiance des étudiants pour l'exercice de leur spécialité à l'issue de leur formation

Les étudiants se sentent d'ores et déjà capables d'accueillir et prendre en charge en autonomie des patients consultant pour des motifs aussi vastes et divers que la défaillance vitale, la fièvre, une dyspnée, un trouble de conscience, des traumatismes et un problème médico-social (*figure 8*).

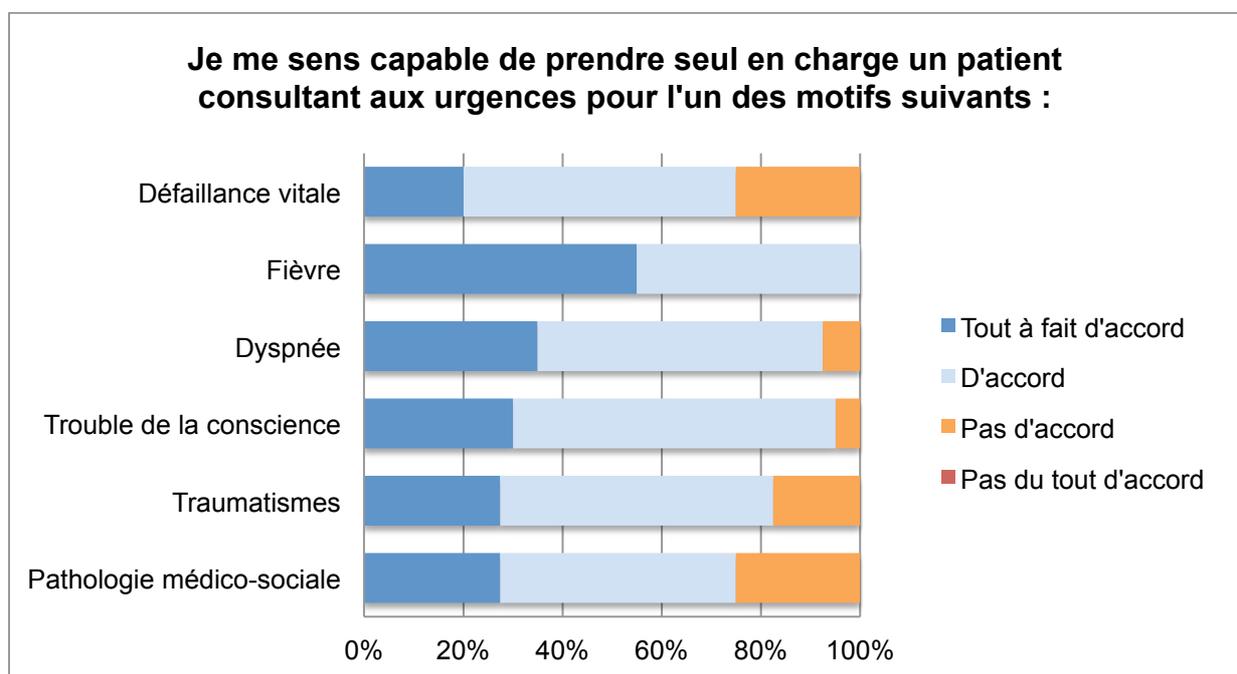


Figure 8. Ressenti des étudiants quant à leur capacité à accueillir et prendre en charge des patients consultant aux urgences.

Il n'est pas trouvé de différence significative entre les évaluations des étudiants des différents binômes de facultés.

5.7. L'avenir dans la spécialité de Médecine d'Urgence après la première année de DESC MU

Le post-internat est envisagé par tous. Dix huit étudiants pensent le réaliser en CHU (45%), ils sont onze à s'orienter vers un hôpital général (28%) et six à envisager une activité partagée entre un CHU et un hôpital général (15%). Cinq étudiants déclarent ne pas savoir où ils réaliseront leur post-internat dans quatre mois (12%).

Durant l'année de post-internat, trente deux étudiants exerceront en service d'accueil des urgences (80%), vingt neuf travailleront en SAMU/SMUR (72%), quatorze participeront à l'activité de régulation (35%). Trois étudiants exerceront en unité de soins continus (7%), aucun ne travaillera en service de réanimation. Sept étudiants déclarent ne pas savoir quelle sera leur activité cette année (17%).

Une carrière universitaire est envisagée par cinq étudiants (12%). Les étudiants sont partagés quant à leur futur. Neuf pensent exercer toute leur carrière en Médecine d'Urgence (22%). Six déclarent qu'ils changeront de voie dans leur parcours (15%). Vingt cinq ne sont pas fixés quant à leur avenir en Médecine d'Urgence (63%).

Si le DES de Médecine d'Urgence avait existé au moment de passer les épreuves classantes nationales (ECN), dix neuf étudiants auraient fait ce choix plutôt que celui de leur DES actuel (48%). Huit étudiants auraient choisi le même DES (20%), treize déclarent ne pas savoir quel aurait été leur choix dans cette situation (32%).

5.8. Attentes des étudiants vis à vis de leur formation

Les étudiants pouvaient, par le biais de commentaires libres, exposer leurs attentes vis à vis de leur formation. Vingt-trois (57%) se sont exprimés. La synthèse de tous les commentaires permet de mettre en évidence les principales attentes des étudiants. La demande la plus répétée concerne la réalisation de plus d'enseignements interactifs, de cas cliniques, basés sur la pratique de la médecine d'urgence par le biais notamment de la simulation. Les étudiants demandent des cours réalisés par des professionnels et non des présentations à préparer eux-mêmes sans véritable correction. Il est également demandé d'augmenter la participation des médecins urgentistes dans la formation. Les étudiants demandent davantage de formations pratiques concernant les gestes techniques. Il est également demandé des cours d'imagerie et d'apprentissage de l'échographie d'urgence. L'idée d'allonger la durée de la formation hospitalière est proposée avec la réalisation de semestres en service de cardiologie et anesthésie/réanimation. Les commentaires sont retranscrits en intégralité en *annexe 2*.

6. Discussion

6.1. Ressenti des étudiants en DESC MU sur leur formation

Les résultats de cette enquête montrent que les futurs urgentistes sont globalement satisfaits de leur formation (60%). Ce résultat est comparable à l'enseignement d'autres disciplines (5 ; 8) voir meilleur (6).

6.1.1. La formation théorique

La formation théorique est jugée de bonne qualité. Il apparaît néanmoins plusieurs lacunes selon les étudiants. Elles concernent notamment les pathologies respiratoires, infectieuses et la traumatologie. Cela peut être du en partie à l'organisation du programme du DESC sur deux ans dans l'inter région. Les étudiants de première et deuxième années de DESC ont cours ensemble. Les cours sont donc dispensés une année sur deux. L'enseignement sur le syndrome coronarien ayant été réalisé pour cette promotion, il ne sera dispensé à la promotion suivante qu'en deuxième année, après le début du post-internat. Il est donc possible de débiter son post internat sans avoir reçu de cours spécifiques à la médecine d'urgence sur des sujets pourtant essentiels. Cette organisation n'est remise en cause par aucun des étudiants dans cette étude. Par ailleurs, le faible nombre de chirurgiens urgentistes impliqués dans la formation pourrait contribuer à la faible représentation de l'enseignement de la traumatologie.

Il existe des disparités entre les facultés quant à l'évaluation de l'enseignement théorique. Si le programme est le même, la forme avec laquelle il est dispensé varie. Ainsi les étudiants plébiscitent la participation active des médecins urgentistes dans leur formation. Ils rejettent les enseignements où ils doivent eux

même présenter le sujet, la faute selon eux à un manque de retours et de corrections de leurs travaux. Ces résultats peuvent expliquer la différence de ressenti entre les étudiants des facultés de Poitiers et Tours par rapport à ceux des autres facultés. En effet dans ce binôme de facultés, les cours sont dans la moitié des cas préparés et présentés par les étudiants eux mêmes. Nos résultats ne nous permettent pas, cependant, de l'affirmer.

Le nombre de cours est jugé satisfaisant pour une majorité d'étudiants ayant répondu à l'enquête. Il existe cependant une variabilité des réponses selon les facultés. Ainsi, le nombre de cours est jugé insuffisant par une majorité dans deux des trois groupements de facultés étudiés. Les étudiants expriment par ailleurs le souhait d'augmenter le nombre de cours et de les rendre plus interactifs.

Des formations théoriques complémentaires sont suivies par plus d'un tiers des étudiants, cela est révélateur des limites de l'enseignement délivré. Le domaine dans lequel le plus d'étudiants a suivi une formation complémentaire est la Pédiatrie. La Pédiatrie tient une faible place dans la formation de DESC MU. En effet, seule une journée de l'enseignement du DESC est consacrée aux urgences pédiatriques. Cette pratique est pourtant marquée par d'importantes différences en terme de physiopathologie et de prise en charge. Une formation complémentaire aux urgences pédiatriques paraît essentielle compte tenu des spécificités des situations cliniques rencontrées et de la part importante de la charge émotionnelle au cours de celles ci. Un DESC de Médecine d'Urgence en Pédiatrie est d'ailleurs envisagé une fois la création du DES de Médecine d'Urgence obtenue (10).

6.1.2. La formation pratique

Les étudiants ne sont pas satisfaits de leur formation pratique. Ils jugent leur formation hospitalière en quatre semestres insuffisante. En effet, elle est jugée trop courte et difficile à valider.

Seuls 30 % des étudiants finissant leur première année de DESC MU dans l'inter région remplissent les critères de validation de la maquette. Cela est dû au fait que les étudiants ayant répondu à l'enquête sont issus du DES de Médecine Générale dont l'internat est de six semestres. La réalisation conjointe de la maquette du DES MG et de celle du DESC MU nécessite d'être organisé et de planifier ses choix de stages en amont de son inscription en DESC. Plusieurs étudiants ont relaté le désir de réaliser un semestre supplémentaire en service d'urgence, de réanimation et de cardiologie. Les pathologies cardiaques représentent une part importante de l'activité de l'urgentiste en intra et extra hospitalier, ce qui explique un tel souhait. Par ailleurs, ils ont exprimé l'envie d'apprendre des gestes en anesthésie, utiles dans la pratique de l'urgence vitale.

Cette demande des étudiants n'est pas seulement régionale. Ainsi une étude réalisée aux Pays-Bas montrait que 96 % des internes néerlandais en Médecine d'Urgence jugeaient leur formation en trois ans trop courte (11). 18 % désiraient la voir passer à quatre ans, 76 % à cinq ans. Cela est en accord avec le projet de DES MU français (2) et plus largement avec la durée préconisée à l'échelle européenne par l'European Society for Emergency Medicine (EuSEM), (12).

L'enseignement par simulation recueille une véritable ferveur. Tous les étudiants en ayant bénéficié font part de leur satisfaction et d'un sentiment de progression dans leur champ de compétence. Ce résultat est comparable à celui de

l'évaluation de la formation des internes en Anesthésie et Réanimation (7). Les étudiants expriment le désir de donner une plus large place à la simulation dans notre filière combinant une pratique variée, impliquant de nombreux gestes techniques et le travail en équipe. Autant de secteurs sur lesquelles la simulation permet une acquisition et un développement des compétences (13). Cette évolution a déjà été réalisée depuis 2003 en Amérique du Nord où 91 % des programmes de formation des internes en Médecine d'Urgence utilisent l'enseignement par simulation (14).

L'enseignement par simulation et la possibilité de réaliser plus de stages dans la maquette de Médecine d'Urgence sont deux éléments essentiels pour permettre une meilleure connaissance des praticiens et donc une meilleure prise en charge pour les patients. Cette demande est d'autant plus importante que les futurs praticiens avouent leur incompetence pour la réalisation de nombreux gestes techniques. Ainsi, si la pose de cathéters veineux centraux et de cathéters artériels ne semble pas poser de problèmes aux futurs praticiens, des gestes probablement plus courants en Médecine d'Urgence sont moins bien acquis.

6.2. État de confiance des étudiants pour l'exercice de la spécialité suite à cette formation de DESC et en l'avenir à l'issue de leur formation

Si certains gestes techniques ne semblent pas encore maîtrisés, les étudiants se sentent néanmoins prêts à accueillir en autonomie des patients consultant pour des motifs fréquents et variés.

L'année de post-internat, obligatoire pour valider le DESC MU, participe à compléter la formation des jeunes praticiens. A quelques mois de prendre leurs fonctions, tout est déjà prévu pour la majorité des étudiants. Quelque soit le poste occupé, ces jeunes praticiens restent encore en formation et il est important que du temps leur soit laissé pour se consacrer à celle-ci. L'année de post-internat doit permettre d'acquérir une plus grande autonomie et de s'appropriier pleinement les recommandations des sociétés savantes. Elle doit enfin permettre de finaliser un travail de recherche dans notre filière dans le cadre du mémoire de DESC. Ces travaux font à l'heure actuelle l'objet de peu de publications scientifiques (15). La dynamique de valorisation de la spécialité par sa société savante, la SFMU, et son congrès, devrait encourager les étudiants à participer davantage à celui-ci et à réaliser à leur tour des travaux de recherche. Cela devrait permettre à terme d'améliorer la qualité scientifique de notre discipline.

La filière de Médecine d'Urgence est encore en construction. Quelques étudiants se disent intéressés par une carrière universitaire, cette voie est désormais ouverte (16). Cependant les résultats de notre enquête interpellent. Seuls quarante huit pour cent des étudiants auraient choisi le DES de Médecine d'Urgence après les ECN si celui-ci avait existé. Vingt-deux pour cent pensent exercer en Médecine d'Urgence durant toute leur carrière. Certains expriment déjà le souhait de changer de voie dans leur vie de médecins. La majorité se laisse du temps pour faire ce choix. Ces résultats pourraient être comparés au taux d'abandon de carrière en Médecine d'Urgence. En 2011, l'étude de Vermare E. et Frappé P. rapportait un taux d'abandon de carrière dans notre spécialité de 23 % à 10 ans (17). Les futurs praticiens envisagent peut être déjà les situations de violences et les contraintes

d'organisation des plages de travail que connaissent leurs seniors. Ils connaissent ces praticiens et savent qu'ils sont pour beaucoup touchés par le burn-out (18).

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

6.3. Limites

La limite principale de notre étude en est le taux de participation de sa population cible. Seuls cinquante sept étudiants sont concernés et dix sept étudiants n'ont pas répondu au questionnaire. L'analyse des résultats peut donc être différente de la réalité du terrain mais donne tout de même une idée du ressenti des étudiants quant à leur formation. Les étudiants n'ayant pas répondu estiment peut être que ce travail aura un faible impact sur l'évolution de notre formation. Au contraire, les étudiants les plus véhéments ont probablement pris le temps de répondre à l'enquête. Ces éléments pourraient constituer un biais de sélection.

Nos résultats mettent en évidence des disparités entre les facultés pour lesquelles nos hypothèses seraient à valider par une enquête complémentaire. Notre

questionnaire n'était pas adapté aux spécificités de certaines facultés pour évaluer le ressenti des étudiants quant au bénéfice d'un cours selon la spécialité de l'intervenant. De même, une nouvelle étude serait nécessaire pour évaluer l'enseignement sur les deux années de formation et permettre de mettre en évidence les points d'enseignements à développer ainsi que les raisons pour lesquelles les étudiants suivent des formations complémentaires.

Enfin il existe une différence entre l'objectif des enseignants d'apporter aux étudiants la meilleure formation possible et le fait de satisfaire au mieux les étudiants dans leurs attentes. Il serait nécessaire de réaliser une évaluation de l'enseignement par les enseignants pour compléter cette étude.

6.4. Perspectives

Cette première initiative d'évaluation de la formation en Médecine d'Urgence est à développer. Il serait intéressant d'étendre ce travail au niveau national pour réaliser un état des lieux plus complet de la formation des futurs urgentistes. Il faudra par ailleurs la répéter pour suivre l'évolution de l'enseignement en fonction de la forme qu'il prendra au fil du temps et des attentes des plus jeunes.

7. Conclusion

La formation des futurs praticiens en Médecine d'Urgence est jugée satisfaisante par les apprenants dans l'inter région Grand Ouest. Il apparaît essentiel d'y faire participer un nombre croissant de médecins urgentistes et de poursuivre le développement de l'enseignement par simulation. La formation en Médecine d'Urgence doit rester attractive et suivre l'évolution de sa filière universitaire pour que les plus jeunes choisissent cette voie et la fassent progresser au fil des années. Cette évaluation de la formation en Médecine d'Urgence par les apprenants et pour les apprenants devra être répétée et étendue aux autres régions afin de contribuer à son évolution et à l'essor de notre spécialité.

8. Conflits d'intérêts

Les auteurs déclarent ne pas avoir de conflit d'intérêt en relation avec cet article.

9. Bibliographie

1. France, Décret n°2004-67 du 16 janvier 2004 relatif à l'organisation du troisième cycle des études médicales
2. Nemitz B, Carli P, Carpentier F et al. Référentiel métier – compétences pour la spécialité de médecine d'urgence. Ann. Fr. Med. Urgence (2012) 2 : 125-138
3. Société Française de Médecine d'Urgence (2004). Référentiel de compétences d'un médecin d'urgence. Prével M (coordonnateur),
http://www.sfm.org/documents/ressources/referentiels/competences_medecins_urgences.pdf (dernière consultation le 25/08/2013)
4. Roux X, Puyade M, Aumaître O et al. La formation en médecine interne vue par les jeunes internistes. La Revue de Médecine Interne (2011) 32 : 714-716
5. Weiss N, Guiraud V, Zuber M et al. Enquête nationale sur la formation des internes en neurologie en France. Revue Neurologique (2009) 165 : 728-734
6. Anne C, Naud J, Bonnemains C et al. Qualité de la formation et devenir professionnel des étudiants du diplôme d'études spéciales de pédiatrie : enquête auprès des promotions 1990 à 2000 de l'interrégion ouest. Arch. Pediatr. (2007) 14 : 1259-1263
7. Monthe-Sagan L, Leclerc C, Hanouz JL et al. Comment les anesthésistes-réanimateurs français apprennent-ils leur spécialité ? Enquête de ressenti auprès des internes de l'inter-région Nord. Ann. Fr. Anesth Reanim (2013) 32 : 397-401
8. Perbet S, Eisenmann N, Constantin JM et al. Évaluation des motivations de choix et de leur cursus d'apprentissage par les internes d'anesthésie-réanimation : enquête nationale. Ann. Fr. Anesth Reanim (2010) 29 : 93-103

9. Bigot P, Lefevre JH, Drouin SJ et al. Formation et avenir des internes et chefs de clinique d'urologie en France : résultats d'une enquête nationale auprès de 154 urologues en formation. *Progrès en urologie* (2011) 21 : 139-145
10. Mercier JC, Martinot A, Parez N et al. Référentiel métier – compétences pour la surspécialité de médecine d'urgence pédiatrique. *Ann. Fr. Med. Urgence* (2012) 2 : 139-146
11. Koning SW, Gaakeer MI, Veugelers R. Three-year emergency medicine training program in The Netherlands : first evaluation from the residents' perspective. *International Journal of Emergency Medicine* (2013) 6 : 30
12. European Society for Emergency Medicine (2009). European Curriculum for Emergency Medicine. Petrino R (Présidente du comité de rédaction), http://www.eusem.org/cms/assets/1/pdf/european_curriculum_for_em-aug09-djw.pdf (dernière consultation le 02/09/2013)
13. Ghazali A, Bourreau-Voultoury A, Scepi M et al. La simulation : du *Task-Trainer* au *Crisis Resource Management*, un défi pédagogique pour la Médecine d'Urgence. *Ann. Fr. Med. Urgence* (2012) 2 : 384-392
14. Okuda Y, Bond W, Bonfante G et al. National growth in simulation training within emergency medicine residency programs, 2003-2008. *Acad. Emerg. Med.* (2008) 15 : 1113-1116
15. Dehours E, Vallé B, Moustafa F et al. Quels types de mémoires sont présentés en fin d'études spécialisées de médecine d'urgence en France ? Analyse de la production d'une interrégion. *Ann. Fr. Med. Urgence* (2013) 3 : 145-150

16. Riou B, Bollaert PE, Carli P et al. Critères de mise sur la liste d'aptitude aux fonctions de maitre de conférences (MCU) et de professeur des universités (PU) en médecine d'urgence. *Ann. Fr. Med. Urgence* (2012) 2 : 53-56
17. Vermare E, Frappé P. Abandons de carrières en médecine d'urgence. *Ann. Fr. Med. Urgence* (2012) 2 : 232-236
18. Sende J, Jbeili C, Schvahn S et al. Facteurs de stress et conséquences du stress en médecine d'urgence : enquête nationale. *Ann. Fr. Med. Urgence* (2012) 2 : 224-231

10. Annexe 1 – Questionnaire

QUESTIONNAIRE D’EVALUATION DE LA FORMATION EN DESC DE MEDECINE D’URGENCE HOPITAUX UNIVERSITAIRES DU GRAND OUEST

Évaluation par les internes en fin de 1^{ère} année de DESC

Réalisation de l’enquête sur la promotion 2012/2014 dans le cadre d’un travail de thèse. Merci de répondre le plus honnêtement et le plus sérieusement possible.

Je suis : un homme une femme

J’ai : 25 ans ou moins 26 ans 27 ans 28 ans
 29 ans 30 ans 31 ans 32 ans ou plus

Je suis inscrit(e) en DES de :

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Anesthésie & Réanimation | <input type="checkbox"/> Cardiologie & Maladies vasculaires |
| <input type="checkbox"/> Chirurgie Générale | <input type="checkbox"/> Gastro-entérologie & Hépatologie |
| <input type="checkbox"/> Médecine Générale | <input type="checkbox"/> Médecine Interne |
| <input type="checkbox"/> Néphrologie | <input type="checkbox"/> Neurologie |
| <input type="checkbox"/> Pédiatrie | <input type="checkbox"/> Pneumologie |
| <input type="checkbox"/> Psychiatrie | <input type="checkbox"/> Autre : |

Je suis en :

- | | | | |
|--|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1 ^{er} semestre | <input type="checkbox"/> 2 ^{ème} semestre | <input type="checkbox"/> 3 ^{ème} semestre | <input type="checkbox"/> 4 ^{ème} semestre |
| <input type="checkbox"/> 5 ^{ème} semestre | <input type="checkbox"/> 6 ^{ème} semestre | <input type="checkbox"/> 7 ^{ème} semestre | <input type="checkbox"/> 8 ^{ème} semestre |
| <input type="checkbox"/> 9 ^{ème} semestre | <input type="checkbox"/> 10 ^{ème} semestre | | |

Je réalise mon internat à :

- Angers Brest Nantes Poitiers Rennes Tours

J’ai réalisé mon deuxième cycle à :

- | | | | |
|------------------------------------|--------------------------------------|---|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Amiens | <input type="checkbox"/> Angers | <input type="checkbox"/> Besançon | <input type="checkbox"/> Bordeaux |
| <input type="checkbox"/> Brest | <input type="checkbox"/> Caen | <input type="checkbox"/> Clermont-Ferrand | <input type="checkbox"/> Dijon |
| <input type="checkbox"/> Grenoble | <input type="checkbox"/> Lille | <input type="checkbox"/> Limoges | <input type="checkbox"/> Lyon |
| <input type="checkbox"/> Marseille | <input type="checkbox"/> Montpellier | <input type="checkbox"/> Nancy | <input type="checkbox"/> Nantes |
| <input type="checkbox"/> Nice | <input type="checkbox"/> Paris | <input type="checkbox"/> Poitiers | <input type="checkbox"/> Reims |
| <input type="checkbox"/> Rennes | <input type="checkbox"/> Rouen | <input type="checkbox"/> Saint-Etienne | <input type="checkbox"/> Strasbourg |
| <input type="checkbox"/> Toulouse | <input type="checkbox"/> Tours | <input type="checkbox"/> Ailleurs | |

Je suis adhérent à la SFMU : Oui Non

Je suis déjà allé(e) au moins une fois au congrès de la SFMU : Oui Non

La formation théorique

L'enseignement théorique est globalement de bonne qualité :

- Tout à fait d'accord
- D'accord
- Pas d'accord
- Pas du tout d'accord

L'enseignement théorique m'a permis d'améliorer mes compétences :

- Tout à fait d'accord
- D'accord
- Pas d'accord
- Pas du tout d'accord

Le nombre de cours est :

- Très suffisant
- Suffisant
- Insuffisant
- Très insuffisant

Dans le tableau ci-après, pour chaque sujet, jugez si le cours est adapté à l'urgence et de bonne qualité, précisez la spécialité de l'enseignant.

Enseignement	Le cours est adapté à l'urgence et de bonne qualité :				Le cours a été présenté par :					
	Tout à fait d'accord	D'accord	Pas d'accord	Pas du tout d'accord	Urgentiste	Anesthésiste Réanimateur	Spécialiste de la discipline	Interne (présentation)	Je ne sais pas	Non dispensé Non suivi
Réanimation cardio-pulmonaire de l'adulte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Médicaments vaso-actifs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Intubation en séquence rapide	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ventilation artificielle, CPAP, VNI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Asthme, état de mal asthmatique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Infections pulmonaires	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pneumothorax	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SCA en pré-hospitalier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SCA en intra-hospitalier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Troubles du rythme cardiaque	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Malaise aux urgences	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Epistaxis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AVC	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hémorragie méningée, thrombophlébite cérébrale, dissection carotidienne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Convulsions, confusion, coma non traumatique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Méningite	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Intoxications médicamenteuses	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alcoologie et urgences	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Toxicologie et urgences	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Appendicite, cholécystite, angiocholite, pancréatite	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ischémie artérielle ou veineuse abdominale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Syndrome occlusif	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Insuffisance rénale aiguë	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Infections urinaires, colique néphrétique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Troubles hydro-électrolytiques	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Equilibre acido-basique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anomalie du bilan biologique aux urgences	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Transfusion aux urgences	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prise en charge de la douleur aux urgences	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prise en charge su sujet âgé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Urgences en Pédiatrie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Régulation au centre 15	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prise en charge du Polytraumatisé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Traumatismes du Membre Supérieur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Traumatismes du Membre Inférieur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

J'ai une ou des propositions pour améliorer l'enseignement théorique :

La formation pratique

Les stages

Alors que je suis en dernier semestre, j'ai réalisé :

- un semestre aux urgences adultes
- un semestre aux urgences pédiatriques
- un semestre au SAMU
- un semestre en Réanimation
- au moins deux de ces semestres ont été réalisés en CHU

Cette formation en quatre semestres me semble :

- Très suffisante
- Suffisante
- Insuffisante
- Très insuffisante

La Simulation

J'ai bénéficié de séance(s) d'enseignement par simulation durant mon cursus de DESC :

- Oui Non
-

Si oui, il s'agissait :

- Simulation sur mannequin de haute fidélité¹
- Simulation sur mannequin basse fidélité²
- Cours d'anatomie avec dissection sur cadavres
- Autres :

Si oui, il s'agissait :

- Scénario et travail d'algorithmes
- Apprentissage et réalisation de gestes techniques (*task trainer* – anesthésie locorégionale, drain thoracique, intubation, plâtres, ponction lombaire, pose de voies d'abord veineuses centrales ou périphériques, voies intra-osseuses, sutures, autres)
- Travail en équipe
- Autres :

Si oui, la simulation m'a permis d'améliorer mes compétences :

- Tout à fait d'accord
 - D'accord
 - Pas d'accord
 - Pas du tout d'accord
-

Si non, j'aurais aimé bénéficier de séance(s) d'enseignement par simulation :

- Tout à fait d'accord
 - D'accord
 - Pas d'accord
 - Pas du tout d'accord
-

Je pense qu'il serait utile de faire plus de simulation au cours du cursus :

- Oui pour s'entraîner sur des cas cliniques (scénario)
- Oui pour les gestes techniques
- Oui pour améliorer mon aptitude au travail en équipe
- Oui pour d'autres problématiques (précisez) :
- Non

¹ Simulation sur mannequin de haute fidélité - s'approche au plus près de la réalité. Un grand nombre de gestes techniques est réalisable sur ce type de mannequins. Ils sont capables de respirer, parler, devenir cyanosés. Ils interagissent avec l'apprenant.

² Simulation sur mannequin de basse fidélité - plus simples et adaptés à l'apprentissage de gestes techniques simples et uniques (massage cardiaque, ponction lombaire, intubation, etc.).

La formation aux gestes techniques

Ma formation à l'intubation est :

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Très suffisante | <input type="checkbox"/> Insuffisante |
| <input type="checkbox"/> Suffisante | <input type="checkbox"/> Très insuffisante |

Ma formation à l'intubation difficile est :

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Très suffisante | <input type="checkbox"/> Insuffisante |
| <input type="checkbox"/> Suffisante | <input type="checkbox"/> Très insuffisante |

Ma formation à la pose de voie veineuse périphérique est :

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Très suffisante | <input type="checkbox"/> Insuffisante |
| <input type="checkbox"/> Suffisante | <input type="checkbox"/> Très insuffisante |

Ma formation à la pose de voie veineuse centrale est :

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Très suffisante | <input type="checkbox"/> Insuffisante |
| <input type="checkbox"/> Suffisante | <input type="checkbox"/> Très insuffisante |

Ma formation à la pose de cathéter artériel est :

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Très suffisante | <input type="checkbox"/> Insuffisante |
| <input type="checkbox"/> Suffisante | <input type="checkbox"/> Très insuffisante |

Ma formation à la pose de voie intra osseuse est :

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Très suffisante | <input type="checkbox"/> Insuffisante |
| <input type="checkbox"/> Suffisante | <input type="checkbox"/> Très insuffisante |

Ma formation à la pose de drain thoracique est :

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Très suffisante | <input type="checkbox"/> Insuffisante |
| <input type="checkbox"/> Suffisante | <input type="checkbox"/> Très insuffisante |

Ma formation à la conception et mise en place de plâtre et systèmes de contention est :

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Très suffisante | <input type="checkbox"/> Insuffisante |
| <input type="checkbox"/> Suffisante | <input type="checkbox"/> Très insuffisante |

Ma formation à la réalisation d'anesthésie locorégionale est :

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Très suffisante | <input type="checkbox"/> Insuffisante |
| <input type="checkbox"/> Suffisante | <input type="checkbox"/> Très insuffisante |

Ma formation à la réalisation de sutures est :

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Très suffisante | <input type="checkbox"/> Insuffisante |
| <input type="checkbox"/> Suffisante | <input type="checkbox"/> Très insuffisante |

Ma formation à la réalisation d'échographie (*FAST-écho*) est :

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Très suffisante | <input type="checkbox"/> Insuffisante |
| <input type="checkbox"/> Suffisante | <input type="checkbox"/> Très insuffisante |

J'ai une ou des propositions pour améliorer l'enseignement pratique :

Compétences en fin de 1ère année de DESC

Je me sens capable de prendre seul en charge un patient consultant aux urgences pour l'un des motifs suivants :

	Tout à fait d'accord	D'accord	Pas d'accord	Pas du tout d'accord
Défaillance vitale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fièvre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dyspnée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trouble de la conscience	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Traumatismes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pathologie médico-sociale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Pour compléter ma formation, j'ai suivi d'autres enseignements (DU, DIU, autres) :
Oui / Non – Si oui, la ou lesquels ?

Globalement, à la fin de cette première année de DESC, ma formation est :

- Très suffisante
- Suffisante
- Insuffisante
- Très insuffisante

Le post-internat et la suite...

Je vais réaliser mon année de post-internat :

- En CHU
- En CH périphérique
- Activité partagée CHU/CH
- Je ne sais pas encore

Mon activité, l'année de mon post internat sera constituée de :

- Activité en service d'urgence
- Activité en SAMU/SMUR
- Activité de régulation
- Activité en soins continus
- Activité en réanimation
- Je ne sais pas encore

Je suis intéressé(e) par une carrière universitaire :

- Oui
- Non

Je pense exercer en Médecine d'Urgence toute ma carrière :

- Oui
- Non
- Je ne sais pas

Si le DES de Médecine d'Urgence avait existé au moment de passer les ECN, j'aurais fait ce choix plutôt que celui de mon DES actuel :

- Oui
- Non
- Je ne sais pas

Commentaires

11. Annexe 2 – Commentaires des étudiants

Les commentaires sont retranscrits en intégralité sans modification.

11.1. Commentaires des étudiants sur la formation théorique

1. utilisation d'un simulateur haute fidelité pour les enseignements +++

2. Pas d'auto enseignement par les internes eux mêmes !!!

Attention aux spécialistes qui partent trop dans les détails de leur spécialités.

Certains cours non assurés et jamais récupérés.

Développer les vidéos conférences, on est en 2013!!! Marre de faire plus de 6heures de voiture pour suivre les cours.

3. Plus de simulations

Davantage d'enseignements interactifs, et moins de lecture d'un power point sans échange avec les étudiants.

4. faire plus de cas cliniques et de simulation

5. Réaliser des cours orientés majoritairement vers la pratique des urgences

favoriser la réalisation des séances de simulation

6. Faire plus de simulations

7. Je n'aime pas quand ce sont des cours dispensés par les internes surtout qu'on a pas de vraie correction derrière. C'est souvent mal présenté (ce qui est normal comme on a pas l'habitude et moi la première) et du coup les messages importants

ne passent pas et on ne sait pas distinguer le faux du vrai. Au final derrière nous devons refaire les recherches par nous même et je trouve que c'est une perte de temps.

8. la présentation des sujets par les internes me semble une bonne idée mais avec plus d'encadrement de la qualité des power point, des sujets un peu plus spécifique de l'urgence et parfois quelques cours pour faire un récapitulatif des points importants

9. certains cours étaient dispensés à la fois par un spécialiste, et un urgentiste (pas de possibilité de cocher 2 reponses)

10. Plus de cours et surtout des cours pratiques +++

Formation pratique +++

11. Qu'il y ait un contrôle pour que les cours soient tous sans exception adaptés aux besoins des urgentistes et non une revue scientifique de la littérature par un expert sur le sujet donné

12. 1) Lors d'une présentation power point par l'étudiant sur un sujet déterminé, celle ci devrait être relue avant par un spécialiste de la question afin de ne pas enseigner d'erreur à ses camarades. Cela implique d'avoir le sujet plusieurs semaines à l'avance.

2) Prévoir un cours d'imagerie avec des lectures de planches de scanner et IRM notamment pour les pathologies abdominales et cérébrales.

3)prévoir dans notre cursus de DESC des cours sur l'échographie d'urgence comme ce qui est enseigné en 48H au pré congrès SFMU

13. Majorer les heures de cours

Utilisation plus fréquente du CESIM (formation aux gestes,à l'écho,mise en situation.

14. Meme formation pour les internes

Je fais personnellement partie de la formation Tours Poitiers, ou les internes de poitiers on des cours sur mannequin pour ce qui est des gestes d'urgences et intubation ventilation pose de drain qui ne sont pas fait du tout aux internes de Tours

11.2. Commentaires des étudiants sur la formation pratique

1. Motiver les seniors pour nous intégrer à la prise en charge, notamment aux urgences.

2. Formation uniquement apprise lors de DU ou inscription a des congrès, cours

3. Faire des séances de simulation!

Car tous les internes ne peuvent pas faire leur stage de réanimation au CHU, or c'est là qu'on fait le plus de gestes à mon avis.

4. plus de stages en CHU

3 mois en anesthésie 3 mois en réa chir en plus des 6 mois en réa méd
enseignement pour ALR

5. beaucoup de formation personnelle notamment par DU, SFMU et non pas par le DESC...

formation délivrée de qualité mais manque d'occasion de réaliser ces gestes (intubation difficile...)

6. la formation à l'intubation par le biais d'une formation avec apprentissage du geste technique n'est pas réellement délivrée avant l'intubation sur le terrain. Concernant la pose de voies veineuses périphériques, la préparation des drogues et les autres gestes infirmiers que nous pourrions être amenés à réaliser, cette formation n'existe pas. Il serait utile en début de desc 1 de fixer une ou 2 journées de formations techniques en vue d'apprendre ces bases et de se perfectionner à ces techniques.

7. enseignement dans le cadre stage réa et non pas grâce enseignement du DESC (première année mais seulement un cours pratique d'intubation sur mannequin ce qui est largement insuffisant à mon sens)

de même pour les simulations non organisées par les desc mais par le stage de réa...

8. Il semblerait nécessaire d'augmenter d'un an la maquette du DESC notamment pour faire 1 semestre supplémentaire en réanimation et 1 semestre en cardiologie.

11.3. Commentaires des étudiants sur la formation globale

1. A Rennes, les cours de DESC (la plus part du temps) sont réalisés par un urgentiste et un spécialiste de la discipline, donc parfois difficile de répondre à ce questionnaire concernant les participants.

Nous n'avons pas encore la répartition pour notre assistanat (mais possibilité de faire un temps plein au CHU ou un temps partagé CHU/CH).

2. peut être intégrer un peu plus les urgentistes dans la formation des internes de médecine d'urgence ...

beaucoup de réanimateur qui délivrent des informations de très bonne qualité mais faire un cours avec un urgentiste et un spécialiste du sujet permettrait de vraiment adapter notre formation.

3. La formation est encore trop limitée, notamment en matières de gestes. Les cours sont trop théoriques niveau DCEM, pas assez développés.

4. il serait utile de permettre dans la maquette un stage en anesthésie.

5. Les cours à Rennes sont présentés par plusieurs intervenants : un interne présente un cas clinique, un urgentiste fait un topo puis un spécialiste.

12. Annexe 3 – Annales françaises de Médecine d'Urgence



Les Annales françaises de médecine d'urgence publient des articles originaux, des revues de la littérature, et des cas cliniques dans tous les domaines de la médecine d'urgence (médical, chirurgical, et psychiatrique, adulte et pédiatrique, hospitalier et pré-hospitalier), y compris dans le domaine des urgences collectives. La revue aborde les aspects pédagogiques (formation initiale et continue), organisationnels, éthiques, et professionnels de la médecine d'urgence, et notamment les aspects plus spécifiques de la médecine d'urgence que sont l'évaluation de la gravité, le triage, et l'orientation des patients. La revue s'intéresse également aux relations avec les autres disciplines médicales agissant en interface en amont, en aval, et au sein des structures d'urgences. Bien qu'orientée en priorité sur l'expression scientifique médicale, la revue accueille volontiers les contributions des professions paramédicales de la médecine d'urgence ainsi que les aspects relevant des domaines non médicaux (sciences humaines, droit, administration).

Serment d'Hippocrate



En présence des Maîtres de cette école, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe ; ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses !
Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque !



Résumé

Introduction – La Médecine d'Urgence (MU) est une spécialité récente en France. Depuis 2004, la formation est validée par un diplôme d'étude spécialisée complémentaire (DESC). Aucune étude n'a évalué cette formation jusque là.

Objectifs – Évaluer le ressenti des étudiants en DESC MU quant à leur formation dans l'inter région Grand Ouest.

Matériel et Méthodes – Enquête déclarative d'opinion. Un questionnaire évaluant la formation théorique et pratique a été envoyé entre juin et juillet 2013 par courrier électronique aux étudiants en première année de DESC MU de l'inter région Grand Ouest. Six domaines étaient abordés : profil des répondants, formation théorique, formation pratique, état de confiance des étudiants et compétences en fin d'internat, post-internat et questions sur la filière de Médecine d'Urgence.

Résultats – Le taux de réponses était de 70 %. La formation était jugée globalement bonne par 60 % des étudiants. La formation théorique était jugée de bonne qualité par 62 % d'entre eux avec des disparités selon les facultés. 80 % exprimaient que l'enseignement leur avait permis d'améliorer leurs compétences. 65 % jugeaient la formation pratique en quatre semestres insuffisante. L'enseignement de plusieurs gestes techniques leur semblait insuffisant. 98 % pensaient qu'il serait nécessaire de réaliser plus d'enseignements par simulation. Les étudiants se sentaient d'ores et déjà capables d'accueillir et prendre en charge en autonomie des patients consultant aux urgences. 48 % auraient choisi le DES de Médecine d'Urgence si celui ci avait existé au moment de débiter l'internat.

Discussion – La formation des futurs praticiens en Médecine d'Urgence est jugée satisfaisante par les apprenants dans l'inter région Grand Ouest. Il apparaît essentiel d'y faire participer un nombre croissant de médecins urgentistes et de poursuivre le développement de l'enseignement par simulation. La formation en Médecine d'Urgence doit rester attractive et suivre l'évolution de sa filière universitaire pour que les plus jeunes choisissent cette voie. Cette évaluation de la formation en Médecine d'Urgence devra être répétée et étendue au niveau national afin de contribuer à son évolution et à l'essor de notre spécialité.

Mots clés – Formation, Interne, Médecine d'Urgence, Enquête.