

2017 : l'an 1 du diplôme d'études spécialisées de médecine d'urgence

2017: The Start of the French Diploma Course in Emergency Medicine

B. Riou, Président de la Collégiale Nationale des Universitaires de Médecine d'Urgence (CNUMU)

© SFMU et Lavoisier SAS 2017

La médecine d'urgence est devenue officiellement une spécialité médicale à part entière le 13 novembre 2015 [1] avec la publication de l'arrêté qui a créé le diplôme d'études spécialisées (DES) de médecine d'urgence [2]. Mais c'est l'année 2017 qui verra la première génération d'internes qui choisiront d'emblée la médecine d'urgence à l'examen classant national (ECN). Le DES de médecine d'urgence permet d'adapter la formation des urgentistes aux exigences de la médecine d'urgence moderne, en particulier dans l'étendue de son exercice (adulte et pédiatrique, médical et chirurgical, à l'intérieur comme à l'extérieur de l'hôpital [Samu, Smur]) [3]. La France est d'ailleurs en retard, puisqu'elle n'est que le 20^e pays de l'Union Européenne à reconnaître la médecine d'urgence comme une spécialité alors même que celle-ci est reconnue de longue date dans de nombreux pays comme les États-Unis, le Canada, ou l'Australie. C'est un événement d'une importance considérable pour notre spécialité, qui est amenée à évoluer en profondeur, mais il faut bien comprendre qu'il s'intègre dans la réforme du 3^e cycle des études médicales, qui entre également en vigueur en 2017 [4].

Cette réforme du 3^e cycle, de grande ampleur, modifie considérablement le paysage afin de mieux répondre aux besoins de santé, aux évolutions de la médecine, aux exigences de lisibilité et de qualité, et aux standards internationaux de la formation des médecins spécialistes. Dorénavant, avec la disparition de tous les DESC, un seul diplôme, le DES, est nécessaire et suffisant pour obtenir la qualification ordinale et l'exercice de la spécialité. Le post-internat n'est plus nécessaire, et ceci pour toutes les spécialités, médicales et chirurgicales. Les esprits chagrins qui ont pu dans le passé critiquer l'évolution vers le DES pour la médecine d'urgence avaient juste oublié que les DESC disparaissaient dans cette réforme et qu'il n'y avait donc pas d'alternative crédible au

DES pour la médecine d'urgence, sauf à considérer que les urgentistes pouvaient devenir une minorité au sein de la spécialité de médecine générale, ne décidant donc plus de leur avenir. La durée de formation des DES est de quatre à six ans, à l'exception de la médecine générale qui reste à trois ans de façon transitoire, et est de quatre ans pour le DES de médecine d'urgence (Fig. 1). Tous les DES sont maintenant organisés en trois phases (socle, approfondissement et consolidation) et ont pour objectif une formation plus précoce dans la spécialité, dès la phase socle, et une formation plus dense. À l'issue de la phase socle, où il y aura de nombreux enseignements transversaux, communs aux différents DES, l'accès définitif à la spécialité est décidé et un contrat pédagogique conclu entre la coordination du DES et l'étudiant. La phase de consolidation est associée à une évolution des conditions d'exercice, véritable étape préprofessionnelle, en autonomie supervisée, et dans le cadre d'un nouveau statut, celui d'assistant spécialiste de 3^e cycle, statut d'étudiant mais comportant également une inscription à l'Ordre des médecins et autorisant le remplacement. Ceci signifie donc que la thèse de médecine doit impérativement être soutenue avant l'accès à cette phase de consolidation.

Les principales caractéristiques de la maquette du DES de médecine d'urgence sont résumées dans le Tableau 1. L'agrément des structures de médecine d'urgence (comme tous les stages de toutes les spécialités) devient spécifique à chaque phase du DES. Une partie de ces critères est déjà inscrite dans les maquettes proposées aux ministères mais l'ensemble des critères sera progressivement élaboré, au fur et à mesure de l'installation de la réforme, en particulier pour la dernière phase de consolidation. Ils reposent essentiellement sur les capacités d'accueil et d'encadrement, sur l'activité ainsi que sur le projet pédagogique des structures d'accueil. L'attribution des agréments de phase I (socle), correspondant à la rentrée 2017, est une action prioritaire dans toutes les régions. Pour la phase III (consolidation), c'est moins urgent car elle n'interviendra qu'à la rentrée 2020. Le choix des internes de la phase socle se fera indépendamment des autres. Lors de la rentrée 2017, un même service d'urgence est ainsi susceptible, sous réserve d'agrément, d'accueillir simultanément des étudiants du DES de

B. Riou (✉)

Service d'accueil des urgences, CHU Pitié-Salpêtrière,
Assistance Publique Hôpitaux de Paris,
47-83 boulevard de l'Hôpital, F-75651 Paris cedex 13, France
e-mail : bruno.riou@aphp.fr

Sorbonne Universités, UPMC Université Paris 6,
F-75006 Paris, France

DES de médecine d'urgence

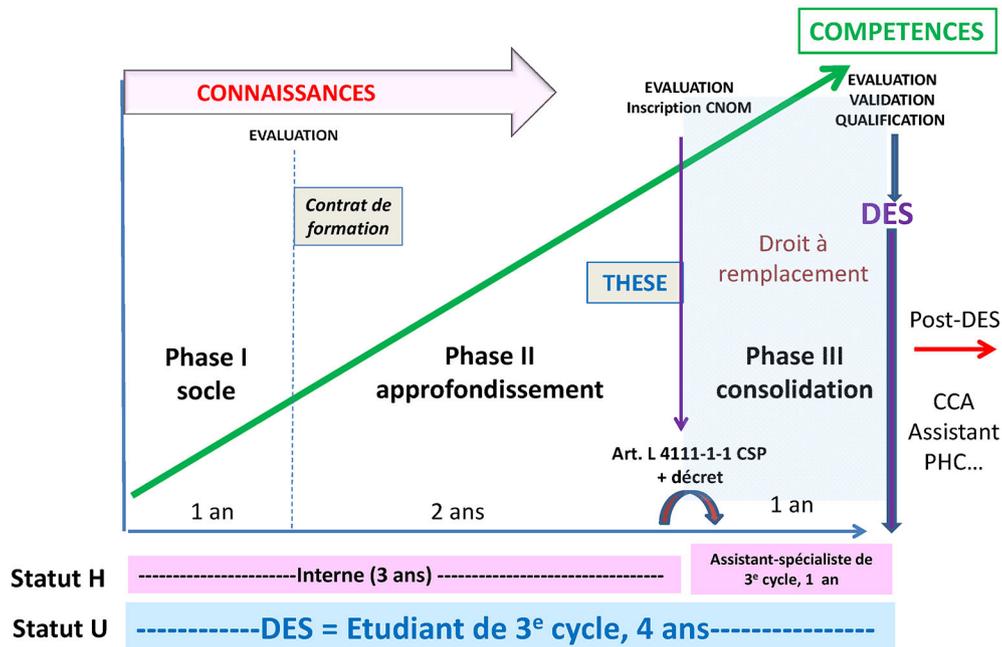


Fig. 1 Schémas du diplôme d'études spécialisées (DES) de médecine d'urgence. CCA : chef de clinique assistant des universités ; PHC : praticien hospitalier contractuel ; CNOM : Conseil National de l'Ordre des Médecins. Redessiné d'après le diaporama du Pr Benoît Schlemmer (Doyen honoraire, Conseiller pour la réforme du 3^e cycle des études médicale). Avec autorisation

médecine d'urgence en phase socle (un stage en service d'urgence est obligatoire), des étudiants du DES de médecine générale en phase socle (un stage en service d'urgence est aussi obligatoire), et des étudiants du DES de médecine générale (phase transitoire de fin de cursus) faisant ou non leur DESC de médecine d'urgence, sans compter les étudiants d'autres spécialités (médecine interne, médecine du travail). Le travail des coordonnateurs des différentes spécialités et des commissions de répartition des Agences Régionales de Santé s'annonce donc un peu complexe.

Le DES de médecine d'urgence signifie la filiarisation de la médecine d'urgence dès le choix de l'ECN, même si les procédures de droit au remord persistent. L'enjeu et le succès de notre spécialité dans l'avenir reposent donc sur notre attractivité afin d'attirer dans notre spécialité les meilleurs étudiants et d'éviter les postes vacants du bas de tableau. Nous devons dès maintenant communiquer au niveau de chacune de nos Facultés vers les étudiants en fin de 2^e cycle dans le cadre des forums des carrières existants par exemple, afin de les convaincre de l'intérêt et du dynamisme de notre spécialité. Et poursuivre nos efforts, dans tous les stages de médecine d'urgence ouverts en 2^e cycle des études médicales, pour assurer un encadrement de qualité aux externes, qui constitue souvent le gage d'une orientation future vers la médecine d'urgence.

Cette filiarisation s'accompagne d'un effectif défini et planifié, nationalement et régionalement, du nombre de postes d'internes par spécialité. Ceci a été l'objet d'une intense bataille menée par la Collégiale Nationale des Universitaires de Médecine d'Urgence (CNUMU) et Samu-Urgences de France, afin de garantir que l'offre de formation actuelle via le DESC de médecine d'urgence [5] ne soit pas réduite avec l'arrivée du DES. Nous avons pu obtenir un compromis acceptable inscrit dans l'arrêté du 26 décembre 2016 avec 470 postes au niveau national [6], mais il conviendra d'être vigilant dans les années à venir. Une étude démographique s'impose de toute urgence car nous ne savons pas si cette capacité de formation est suffisante pour répondre aux besoins actuels (compte tenu des nombreux postes vacants) et surtout des besoins futurs de renouvellement des médecins urgentistes dans les structures d'urgences. Les instances de la médecine d'urgence réclament cette enquête démographique avec une perspective à dix ans depuis des années, mais l'inertie du ministère de la Santé doit probablement nous conduire à la réaliser nous-mêmes.

La réforme du 3^e cycle est une réforme de grande ampleur pour plusieurs raisons. Premièrement, elle impose une révision générale des maquettes des DES, permet de redéfinir l'offre de formation des spécialités en créant de nouvelles spécialités (médecine d'urgence, gériatrie) et des co-DES

Tableau 1 Principales caractéristiques de la maquette du diplôme d'études spécialisées (DES) de médecine d'urgence et des critères spécifiques d'agrément des stages dans une structure de médecine d'urgence. Ces éléments ne sont qu'indicatifs en l'absence de publication des textes officiels au moment de la publication de cet article.	
Stages	Phase socle : un semestre en SU (adulte ou mixte) et un semestre en service de médecine interne, gériatrie (hors SSR et SLD) ou de médecine polyvalente d'aval des urgences Phase d'approfondissement : un semestre en SU pédiatrique ou de service de pédiatrie avec urgence, un semestre en SAMU/SMUR, un semestre en réanimation/USI, un semestre libre Phase de consolidation : un semestre en SU et un semestre en SAMU/SMUR dans la même structure (sauf dérogation). Au moins 50 % de stages en CHU, au moins un stage hors CHU, au moins trois mois en SAMU-CRRA 15. Un semestre en interCHU est possible.
Critères d'agrément	SAMU: au moins 50 000 DRM SMUR : au moins 1500 sorties primaires SU : au moins 25 000 passages, présence d'une SAUV et d'une UHCD, plus de 15 % d'hospitalisations (adulte) ou 5 % (pédiatrie), polyvalence (au moins 30 % de chirurgie/médecine). Autres critères : Projet pédagogique, encadrement académique, réunions interdisciplinaires. Phase socle : possibilité d'acquérir une proportion significative de compétences de niveau I.
SU : service d'urgence ; SAMU : service d'aide médicale urgente ; SMUR : service mobile d'urgence et de réanimation ; CRRA15 : centre de régulation et de réception des appels du 15 ; DRM : dossier de régulation médicale ; SAUV : salle d'accueil des urgences vitales ; UHCD : unité d'hospitalisation de courte durée ; CHU : centre hospitalo-universitaire ; SSR : soins de suites et de réadaptation ; SLD : soins de longue durée.	

(anesthésie-réanimation/médecine intensive et réanimation [DESARMIR], maladies infectieuses/médecine interne/immunologie/allergologie), propose des options et des formations spécialisées transversales (FST : formations qualifiantes, à accès régulé, donnant des compétences complémentaires exercées dans le cadre de la spécialité d'origine). Pour le DES de médecine d'urgence, il n'y a pas d'option mais la création d'une FST d'urgences pédiatriques avec le DES de pédiatrie est prévue. Deuxièmement, elle s'accompagne d'une réforme pédagogique en profondeur, centrée sur l'acquisition progressive de compétences (et plus seulement de connaissances), un suivi et une évaluation renforcés et individualisés du parcours des étudiants, appuyés notamment sur un portfolio électronique. La Conférence Nationale des Doyens vient d'obtenir, sur appel à projets, le financement nécessaire à l'élaboration de ce portfolio électronique. Les coordinations des DES doivent maintenant intégrer des enseignants non universitaires et des étudiants dans leur commission pédagogique, ce que certaines avaient déjà commencé de faire. Troisièmement, elle s'accompagne d'une mobilisation sans précédent des universitaires de toutes les spécialités, au sein de la Coordination Nationale des Collèges des Enseignements Médicaux (CNCM) (<http://www.cncem.fr>), permettant d'espérer une homogénéisation de l'enseignement, tirée vers le haut, entre les spécialités et entre les régions, ainsi que des efforts importants de mutualisation. L'enseignement par simulation est consacré comme un moyen incontournable de cette réforme pédagogique.

La création du DES de médecine d'urgence a des conséquences multiples. Il permet aux urgentistes français de pouvoir exercer demain dans d'autres pays de l'Union Européenne, de même qu'il permet aux urgentistes de l'Union Européenne d'exercer en France. Toutefois, la durée de notre DES étant de quatre ans et non cinq, comme dans de nombreux pays européens, l'équivalence ne sera pas automatique. Le DES de médecine d'urgence à cinq ans est un combat qu'il conviendra de mener dans la décennie qui vient. Les médecins urgentistes formés via la capacité d'aide médicale urgente (CAMU 1986-98), la capacité de médecine d'urgence (CMU depuis 1998), puis le DESC de médecine d'urgence (depuis 2004 et pendant encore 3-4 ans pour les générations d'internes d'avant 2017) devront faire un choix de conserver leur spécialité ordinale actuelle (la médecine générale principalement) ou de demander la nouvelle spécialité de médecine d'urgence en passant devant une commission de qualification du Conseil de l'Ordre de Médecins. C'est un choix qui appartient à chaque praticien et le fait de ne pas avoir la qualification de médecine d'urgence n'empêchera en rien l'exercice de la médecine dans une structure de médecine d'urgence. En revanche, comme pour toutes les spécialités, il semble clair que l'accession à des postes de direction (chefferie de service ou d'unité fonctionnelle) dans des structures de médecine d'urgence s'associera à une exigence de qualification en médecine d'urgence. La création du DES signe l'arrêt à terme de la capacité de médecine d'urgence car il est inimaginable de maintenir simultanément deux voies différentes, l'une à

deux ans l'autre à quatre ans, pour obtenir une même spécialité. En revanche, les autres capacités comme la capacité de médecine de catastrophe peuvent être maintenue. Enfin, la création du DES ouvre la voie à la reconnaissance d'une sous-section de médecine d'urgence au sein du Conseil National des Universités, dernière étape nécessaire à l'établissement d'une spécialité à part entière [7].

Références

1. Riou B (2016) 13 novembre 2015 : terrorisme, résilience, et espoir. *Ann Fr Med Urgence* 6:1–2
2. République Française (2015) Arrêté du 13 novembre 2015 fixant la liste des diplômes d'études spécialisées de médecine. JORF n°0281 du 4 décembre 2015. <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000031560595>. (Dernier accès le 8 janvier 2017)
3. Nemitz B, Carli P, Carpentier F, et al (2012) Référentiel métier-compétences pour la spécialité de médecine d'urgence. *Ann Fr Med Urg* 2:125–38
4. République Française (2015) Décret n° 2016-1597 du 25 novembre 2016 relatif à l'organisation du troisième cycle des études de médecine et modifiant le code de l'éducation. JORF n° 0276 du 27 novembre 2016. www.legifrance.gouv.fr/eli/decret/2016/11/25/MENS1620996D/jo (Dernier accès le 8 janvier 2017)
5. Riou B, Carli P, Carpentier F, et al (2014) Combien formons-nous de médecins urgentistes en France ? *Ann Fr Med Urg* 4:1–3
6. République Française (2015) Arrêté du 26 décembre 2016 déterminant pour la période 2016-2020 le nombre d'internes en médecine à former par spécialité et par subdivision. <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000033719416> (Dernier accès le 8 janvier 2017)
7. Riou B, Bollaert PE, Carli P, et al (2012) Critères de mise sur la liste d'aptitude aux fonctions de maître de conférence (MCU) et de professeur (PU) des universités en médecine d'urgence. *Ann Fr Med Urg* 2:53–6