



**HAL**  
open science

# Profils et perspectives des médecins exerçants dans les structures d'urgences des différents territoires français

Guillaume Gautier

► **To cite this version:**

Guillaume Gautier. Profils et perspectives des médecins exerçants dans les structures d'urgences des différents territoires français. Médecine humaine et pathologie. 2024. <dumas-05252401>

**HAL Id: dumas-05252401**

**<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-05252401v1>**

Submitted on 12 Sep 2025

**HAL** is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



HAL Authorization

UNIVERSITE DES ANTILLES  
2023-2024

FACULTE DE MEDECINE  
HYACINTHE BASTARAUD  
N°2024ANTI01104

# Profils et perspectives des médecins exerçant dans les structures d'urgences des territoires français

## THÈSE

Présentée et soutenue publiquement à la Faculté de Médecine Hyacinthe  
BASTARAUD  
des Antilles et de la Guyane  
Et examinée par les Enseignants de la dite Faculté

Le 30 octobre 2024

Pour obtenir le grade de

DOCTEUR EN MEDECINE

Par

GAUTIER Guillaume

Examineurs de la thèse :

M. le Professeur Hatem KALLEL  
Mme le Professeur Maylis DOUINE  
Mme le Docteur Marie EECKHOUT  
M. le Docteur Rémy MUTRICY  
M. le Docteur Alexis FREMERY

Président  
Assesseur  
Assesseur  
Assesseur  
Directeur de thèse



Le Président de l'Université des Antilles : Michel GEOFFROY  
 Doyen de l'UFR Santé des Antilles : Suzy DUFLO  
 Vice-Doyen de l'UFR Santé des Antilles : Christophe DELIGNY

<u>Professeurs des Universités - Praticiens Hospitaliers</u>	
Antoine ADENIS	Epidémiologie, économie de la santé et prévention CH de CAYENNE Tél. : 0594 39 50 50
Véronique BACCINI	Hématologie CHU de Guadeloupe Tel : 05 90 89 10 10
Pascal BLANCHET	Chirurgie Urologique CHU de Guadeloupe Tel : 05 90 89 13 95
Sébastien BREUREC	Bactériologie & Vénérologie CHU de Guadeloupe Tel : 05 90 89 12 80
Laurent BRUREAU	Urologie CHU de Guadeloupe Tel : 05 90 89 10 10
André CABIE	Maladies Infectieuses CHU de Martinique Tel : 05 96 55 23 01
Philippe CABRE	Neurologie CHU de Martinique Tel : 05 96 55 22 61
Raymond CESAIRE	Bactériologie-Virologie-Hygiène option virologie CHU de Guadeloupe Tel : 05 96 89 10 10
Nadège CORDEL	Dermatologie & Vénérologie CHU de Guadeloupe Tel : 05 90 89 10 10
Pierre COUPPIE	Dermatologie CH de CAYENNE ²Tel : 05 94 39 53 39

<u>Professeurs des Universités - Praticiens Hospitaliers</u>	
CHERET Antoine	Thérapeutique-Médecine de la douleur CHU de Guadeloupe Tel : 05 90 89 10 10
Michel DE BANDT	Rhumatologie CHU de Martinique Tel : 05 96 55 20 00
Bertrand De TOFFOL	Neurologie CH de CAYENNE Tél. : 0594 39 50 50
Magalie DEMAR - PIERRE	Parasitologie et Infectiologie CH de CAYENNE Tel : 05 94 39 53 09
Christophe DELIGNY	Médecine Interne CHU de Martinique Tel : 05 96 55 22 55
Félix DJOSSOU	Maladies infectieuses et tropicales CH de CAYENNE Tel : 05 94 39 50 50
Maylis DOUINE	Epidémiologie, Economie de la Santé CH de CAYENNE Tel : 05 94 39 50 00
Moustapha DRAMÉ	Épidémiologie, Économie de la Santé CHU de Martinique Tel : 05 96 55 20 00
Suzy DUFLO	ORL – Chirurgie Cervico-Faciale CHU de Guadeloupe Tel : 05 90 93 46 16
Narcisse ELENGA	Pédiatrie CH de CAYENNE Tel : 05 94 39 77 37
Loïc EPELBOIN	Maladies infectieuses CH de CAYENNE Tel : 05 94 39 50 50
Karim FARID	Médecine Nucléaire CHU de Martinique Tel : 05 96 55 21 67
Jocelyn INAMO	Cardiologie CHU de Martinique Tel : 05 96 55 23 72

Professeurs des Universités - Praticiens Hospitaliers

Christina IOSIF	Radiologie et imagerie médicale CHU de Martinique Tel : 05 96 55 20 00
Hatem KALLEL	Médecine intensive-réanimation CH de CAYENNE Tél. : 0594 39 50 50
Annie LANNUZEL	Neurologie CHU de Guadeloupe Tel : 05 90 89 14 13
Mehdi MEJDOUBI	Radiologie et imagerie CHU de Martinique Tel : 05 96 55 20 00
Harold MERLE	Ophthalmologie CHU de Martinique Tel : 05 96 55 20 00
Mathieu NACHER	Epidémiologie, Economie de la Santé et Prévention CH de CAYENNE Tel : 05 94 93 50 24
Rémi NEVIERE	Physiologie CHU de Martinique Tel : 05 96 55 20 00
Olivier PARANT	Gynécologie-Obstétrique CHU de Guadeloupe Tel : 05 90 89 10 10
Stéphanie PUGET	Neurochirurgie CHU de Martinique Tel : 05 96 55 20 00
Chantal RAHERISON-SEMJEN	Pneumologie, Addictologie CHU de Guadeloupe Tel : 05 90 89 10 10
Dabor RESIERE	Thérapeutique-médecine de la douleur CHU de Martinique Tel : 05 96 55 20 00
Pierre-Marie ROGER	Maladies infectieuses et tropicales CHU de Guadeloupe Tel : 05 90 89 10 10
François ROQUES	Chirurgie Thoracique et Cardiovasculaire CHU de Martinique Tel : 05 96 55 22 71

Professeurs des Universités - Praticiens Hospitaliers

Jean ROUDIE	Chirurgie Digestive CHU de Martinique Tel : 05 96 55 21 01 - Tel : 05 96 55 22 71
Nadia SABBAH	Endocrinologie, diabète - nutrition CH de Cayenne Tel : 05 94 39 50 50
Maturin TABUE TEGUO	Médecine interne : Gériatrie et Biologie du vieillissement CHU de Martinique Tel : 05 96 55 20 00
André-Pierre UZEL	Chirurgie Orthopédique et Traumatologie CHU de Guadeloupe Tel : 05 90 89 14 66
Magaly ZAPPA	Radiologie et imagerie médicale CH de CAYENNE Tel : 05 94 93 50 50

Professeurs des Universités Associés - Praticiens Hospitaliers

Stéphane AMADEO	Psychiatrie CHU de Martinique Tel : 05 96 55 20 00
Aude CHAROLLAIS	Pédiatrie CHU de Martinique Tel : 05 96 55 20 00
Jacqueline DELOUMEAUX-TYNDAL	Épidémiologie, économie de la santé et prévention CHU de Guadeloupe Tel : 05 90 89 10 10
Papa Ngalgou GUEYE	Médecine d'Urgence CHU de Martinique Tel : 05 96 55 20 00
Hossein MEHDAOUI	Médecine intensive-réanimation CHU de Martinique Tel : 05 96 55 20 00
Patrick PORTECOP	Médecine d'urgence CHU de Guadeloupe Tel : 05 90 89 10 10
Jean Marc PUJO	Médecine d'Urgence CH de CAYENNE Tel : 05 94 93 50 50

<u>Maître de Conférences des Universités - Praticiens Hospitaliers</u>	
Cindy BERAL	Ophtalmologie CHU de Guadeloupe Tél. : 0590 89 10 10
Romain BLAIZOT	Dermatologie-Vénérologie CH de CAYENNE Tel : 05 94 93 50 50
Moana GELU-SIMEON	Gastroentérologie hépatologie CHU de Guadeloupe Tel : 05 90 89 10 10
Clarisse JOACHIM-CONTARET	Epidémiologie, économie de la santé et prévention CHU de Martinique Tel : 05 96 55 20 00
Marie-Laure LALANNE-MISTRIH	Nutrition CHU de Guadeloupe Tel : 05 90 89 13 00
Amélie ROLLE	Anesthésie Réanimation CHU de Guadeloupe Tel : 05 90 89 10 10
Emmanuelle SYLVESTRE	Biostatistique, Informatique médicale et Technologie CHU de Martinique Tel : 05 96 55 20 00
Fritz-Line VELAYOUDOM	Endocrinologie, diabète - nutrition CHU de Guadeloupe Tel : 05 90 89 13 03

Maître de Conférences

Yoann GARNIER	Biologie Moléculaire et Cellulaire INSERM
---------------	--

Maître de Conférences des Universités Associé - Praticiens Hospitaliers

Maïder FIRPION-COPPRY	Hygiène hospitalière CHU de Guadeloupe Tel : 05 90 89 10 10
-----------------------	---

Professeur des Universités de Médecine Générale

Jeannie HELENE-PELAGE	Médecine Générale CHU de Guadeloupe / Cabinet libéral Tel : 05 90 84 44 40
-----------------------	--

Professeur Associé de Médecine Générale

Franciane GANE-TROPLENT	Médecine générale Cabinet libéral Tel : 05 90 20 39 37
-------------------------	--

Maître de Conférence des Universités de Médecine Générale

Philippe CARRERE	Médecine générale Cabinet libéral
------------------	--------------------------------------

Maître de Conférence Associé de Médecine Générale

KANGAMBEGA-CHATEAU-DEGAT Walé	Médecine générale Cabinet libéral
Franck MASSE	Médecine générale Cabinet libéral

Professeur Émérite

Eustase JANKY	Gynécologie-Obstétrique
---------------	-------------------------

Chefs De Clinique

ABEL Aurore	Médecine Interne CHU de Martinique Tel : 0596 55 20 00
BAALA Mélina	Médecine Générale Cabinet libéral
BARRIGAH-BENISSAN Koko	Maladies infectieuses CH de Cayenne Tel : 05 94 39 50 50
CASSE Léo	Oto-Rhino-Laryngologie et Chirurgie cervico-faciale CHU de Guadeloupe Tel : 05 90 89 10 10

COCO-VILOIN Illitch	Médecine interne CHU de Martinique Tel : 05 96 55 20 00
DAGONIA Dorice	Gériatrie CHU de Guadeloupe Tel : 05 90 89 10 10
EDWARDS Joy	Endocrinologie-Diabétologie CHU de Guadeloupe Tel : 05 90 89 10 10
EECKOUT Marie	Médecine Générale Cabinet libéral
FREMERY Alexis	Accueil et Traitement de Urgences CH de Cayenne Tel : 05 96 55 20 00
GUINDO Noutoa Mamadou	SAMU & Urgences CH de Martinique Tel : 05 96 55 20 00
GUION-FIRMIN Julia	Cardiologie CH de Martinique Tel : 05 96 55 20 00
KARAM Jean-Pierre	Neurologie CHU de Guadeloupe Tel : 05 90 89 10 10
KAULANJAN Kevin	Urologie CHU de Guadeloupe Tel : 05 90 89 10 10
LAMBERT Yann	Santé publique CH de Cayenne Tel : 05 94 39 50 50
LARA Kève-Yann	Médecine Générale Maison médicale
LECARDONNEL Camille	Réanimation CHU de Guadeloupe Tel : 05 96 55 20 00
LETCHIMY Laurys	Gériatrie CHU de Martinique Tel : 05 96 55 20 00
LETHONGSAVARN Vincent	Anatomie et Pathologie CHU de Guadeloupe Tel : 05 90 89 10 10

MELLAN-WAKE Eva	Anesthésie-Réanimation CHU de Guadeloupe Tel : 05 90 89 10 10
MOLLARD Philippe	Urologie CHU de Guadeloupe Tel : 05 90 89 10 10
MONTAGNAC Clémentine	Neurologie CH de Cayenne Tel : 05 94 39 50 50
NIAUX Moïse	Médecine Générale Cabinet libéral
PLACIDE Axiane	Médecine Générale CHU de Martinique Tel : 05 96 55 20 00
REJAUDRY-LACAVALERIE Mickaël	Cardio/Labo Ea 7526 CHU de Martinique Tel : 05 96 55 20 00
RIAUD Charline	Anesthésie-Réanimation CHU de Guadeloupe Tel : 05 90 89 10 10
ROMAMA Julie	Gériatrie CHU de Guadeloupe Tel : 05 90 89 10 10
ROTSSEN Dryss	Psychiatrie CHU de Martinique Tel : 05 96 55 20 00
SCUSSEL Renaud	Maladies Infectieuses CHU de Guyane Tel : 05 94 39 50 50
SIMONET Rémi	Médecine Générale CHU de Guadeloupe Tel : 05 90 89 10 10
THEVENET Eugénie	Cardiologie CHU de Martinique Tel : 05 96 55 20 00
WEBER Stéphanie	Parasitologie-mycologie CH de Cayenne Tel : 05 94 39 50 50

## Remerciements

**Monsieur le Président, Professeur Kallel**, merci de présider mon jury et de me faire l'honneur de juger mon travail. Je vous remercie également de l'accueil et les enseignements que vous et l'ensemble de la réanimation m'avez prodigué au cours des derniers mois.

**Madame le Professeur Douine**, merci de me faire l'honneur de juger mon travail. Merci de votre participation au rayonnement et au développement de la médecine recherche en Guyane.

**Madame le Docteur Eeckout**, merci de me faire l'honneur de juger mon travail. Merci de votre implication dans la formation et l'accompagnement des internes de Guyane.

**Monsieur le Docteur Mutricy**, merci de me faire l'honneur de juger mon travail. Merci de m'accueillir dans votre service au terme de mon internat et ainsi poursuivre mon aventure guyanaise.

**Monsieur le Docteur Fremery**, cher Alexis, merci de ton soutien depuis maintenant 4 ans pour ma réorientation vers la médecine d'urgence. Merci pour ton encadrement, tes conseils, ton temps et toute l'aide que tu m'as apporté au cours de ce travail de thèse ou du précédent.



## **Glossaire :**

CAMU : Capacité de Médecine d'Urgence

CESU : Centre d'Enseignement des Soins d'Urgence

CH : Centre Hospitalier

CHU : Centre Hospitalier Universitaire

CNIL : Centre National d'Information et Liberté

DESC : Diplôme d'Études Spécialisés Complémentaire

DROM-COM : Département Région Outre-Mer – Communautés d'Outre-Mer

DU : Diplôme Universitaire

OCDE : Organisation de Coopération et de Développement Économique

## **Table des matières :**

<b>Remerciements</b>	<b>10</b>
<b>Glossaire</b>	<b>12</b>
<b>Table des matières</b>	<b>13</b>
<b>Résumé</b>	<b>14</b>
<b>Abstract</b>	<b>15</b>
<b>Introduction</b>	<b>16</b>
<b>Matériels et méthodes</b>	<b>18</b>
Schéma de l'étude	18
Élaboration du questionnaire	18
Critères d'inclusions	18
Critères d'exclusions	19
Analyse statistique	19
Éthique	19
<b>Résultats</b>	<b>20</b>
Caractéristiques des participants	21
L'exercice aux urgences	22
Conditions de travail	24
<b>Discussion</b>	<b>27</b>
<b>Conclusion</b>	<b>30</b>
<b>Références bibliographiques</b>	<b>31</b>
<b>Annexes</b>	<b>34</b>
<b>Annexe 1</b>	<b>34</b>
<b>Annexe 2</b>	<b>37</b>
<b>Annexe 3</b>	<b>37</b>
<b>Serment d'Hippocrate</b>	<b>38</b>

## Résumé :

### Introduction :

L'accès aux soins est une des préoccupations majeures dans un pays où l'offre de soins se transforme. La médecine d'urgence devenue une spécialité en 2017 ferme la porte progressivement à l'exercice du médecin généraliste souhaitant avoir un exercice hospitalier. En parallèle, le nombre de consultations aux urgences ne cesse d'augmenter créant une forte inadéquation entre demande de consultation et disponibilité médicale. L'objectif de notre étude est de dresser un profil des médecins exerçant aux urgences dans différents territoires français dans le monde. Les objectifs secondaires sont d'évaluer leur ressenti professionnel ainsi que leurs perspectives d'avenir.

### Matériel et méthode :

Étude prospective multicentrique menée du 09 janvier au 12 février 2023 dans 9 services d'urgences de France hexagonale et d'outre-mer. Les médecins interrogés étaient médecins seniors exerçant dans un des services participants à l'étude. Les services étaient inclus si au moins 70% de l'effectif médical participait à l'étude. Les participants devaient répondre à un questionnaire dématérialisé.

### Résultats :

Sur 229 réponses, 208 (90,8%) remplissaient les critères d'inclusion, répartis sur 9 services d'urgences. Le sex-ratio H/F était de 1,5 avec un âge moyen de 38,2 ans (30,1- 46,3), 126 (60,1%) exerçaient dans une région sans lien avec leur origine ou leur formation. La répartition par spécialité retrouvait 92 (44,2%) médecins urgentistes contre 116 (55,8%) médecins généralistes. 119 (52,7%) déclaraient être titulaire d'un diplôme universitaire, dont 51 (24,5%) 3 DU ou plus. 156 (75%) avaient un ressenti négatif de leurs conditions de travail. Les principaux griefs étaient le manque d'effectif pour 146 (70,2%) et le manque de lits d'aval pour 128 (61,5%). 165 (79,3%) participants envisageaient de rester 3 ans ou plus dans leur service actuel mais 189 (90,9%) déclaraient vouloir modifier leurs conditions d'exercice à l'avenir.

### Conclusion :

Ce travail identifie une population jeune, majoritairement masculine, mobile géographiquement mais qui continue de se former. Ils exprimaient un ressenti négatif sur leurs conditions de travail et exprimaient un projet de modification de leur condition d'exercice à l'avenir.

# Abstract

## Introduction:

Access to care is a major concern in a country where the supply of care is changing. Emergency medicine, which became a specialty in 2017, is gradually closing the door on GPs wishing to practice in hospitals. At the same time, the number of emergency room consultations continues to rise, creating a major mismatch between consultation demand and medical availability. The aim of our study is to draw up a profile of doctors working in emergency departments in different French territories around the world. Secondary objectives are to assess their professional feelings as well as their future prospects.

## Material and method:

Multicenter prospective study conducted from January 09 to February 12, 2023 in 9 emergency departments in mainland and overseas France. Physicians surveyed were senior physicians practicing in one of the participating departments. Departments were included if at least 70% of their medical staff participated in the study. Participants were asked to complete a dematerialized questionnaire.

## Results:

Of 229 responses, 208 (90.8%) met the inclusion criteria, spread across 9 emergency departments. The M/F sex ratio was 1.5, with an average age of 38.2 years (30.1- 46.3). 126 (60.1%) practiced in a region unrelated to their origin or training. The breakdown by specialty was 92 (44.2%) emergency physicians versus 116 (55.8%) general practitioners. 119 (52.7%) said they held a university degree, including 51 (24.5%) 3 DU or more. 156 (75%) had a negative view of their working conditions. The main grievances were the lack of staff for 146 (70.2%) and the lack of downstream beds for 128 (61.5%). 165 (79.3%) participants planned to stay in their current department for 3 years or more, but 189 (90.9%) said they wanted to change their working conditions in the future.

## Conclusion:

This study identifies a young, predominantly male, geographically mobile population that continues to train. They expressed negative feelings about their working conditions, and had plans to change their working conditions in the future.

## Introduction :

L'accès aux soins fait partie des préoccupations majeures des Françaises et des Français. Cependant la formation universitaire française basée sur le numerus clausus jusqu'en 2020 et les départs à la retraite de médecins en fin de carrière créent à l'heure actuelle un remaniement de la répartition médicale dans toutes les spécialités, qu'elles soient hospitalières ou dites « de ville ». Toujours insuffisant, on constate une discrète augmentation du nombre de médecins spécialistes (notamment grâce au recrutement de médecins à diplôme étranger) et une tendance à la diminution du nombre de médecins généralistes (1). Les médecins généralistes représentent la porte d'entrée des patients dans le système de soins. Ils sont également les chefs d'orchestre et les gardiens de la coordination des soins des patients au quotidien.

En parallèle de ces données purement comptables, la nouvelle génération de médecins généralistes assure bien souvent une activité de consultation de 50 heures hebdomadaires contre plus de 60 pour leurs prédécesseurs (2). Elle exerce surtout désormais une activité majoritairement programmée avec des plages de rendez-vous définies, laissant moins de place à la prise en charge des soins non programmés. Ce manque d'accessibilité des soins non programmés en médecine de ville, se reporte majoritairement vers les structures d'accueil des urgences. Ce phénomène est quantifiable à travers l'augmentation progressive du nombre de consultations aux urgences année après année (3).

Depuis 2017, la médecine d'urgence est reconnue comme spécialité à part entière (4). Cette reconnaissance en termes de spécialité, qui s'accompagne d'une uniformisation et d'une harmonisation de la formation au niveau national, soulève la problématique du nombre de médecins pouvant à l'avenir exercer dans les services d'urgences. Elle questionne également sur la variété des profils et des compétences que pouvaient amener les précédentes formations via les Capacités de Médecine d'Urgence (CAMU) ou les Diplômes Études Spécialisés Complémentaires (DESC) dans la conjoncture actuelle d'un déficit entre le nombre de médecins en formation et le nombre requis pour maintenir le niveau actuel d'urgentistes en exercice (5).

L'ensemble de ces problématiques régulièrement relayées dans les médias généralistes ou les médias spécialisés font de l'accès aux soins et de la démographie médicale des thèmes récurrents des campagnes politiques et des associations d'usagers de la santé et

des consommateurs (6) (7). La conséquence serait une disparition de la liberté d'installation des futurs médecins et d'un encadrement plus strict des différents modes d'exercice.

L'objectif de cette étude est de dresser les profils des médecins exerçant dans les structures d'urgence dans les différents territoires français du monde. Les objectifs secondaires sont d'évaluer leur ressenti professionnel ainsi que leurs perspectives d'avenir.

## Matériels et méthodes

### Schéma de l'étude :

Il s'agit d'une étude prospective multicentrique menée sur la période du 9 Janvier au 12 Février 2023. La période d'étude a été choisie courte et hors vacances scolaires pour dresser un état des lieux à un instant précis permettant d'éviter les biais de confusions inhérents à une variabilité due au temps.

Le questionnaire a été diffusé dans 9 services d'urgences polyvalentes des départements et région d'outre-mer/ communautés d'outre-mer (DROM-COM) et de France hexagonale : le Centre Hospitalier (CH) de Cayenne (Guyane) ; le Centre Hospitalier Universitaire (CHU) de Fort de France (Martinique) ; le CHU de Pointe à Pitre (Guadeloupe) ; le CH de la Basse Terre (Guadeloupe) ; le CHU de Bordeaux (France hexagonale) ; le CHU de Saint Pierre (Réunion) ; le CH de Polynésie française (Polynésie française) ; le CH Bourg Saint Maurice (France hexagonale) ; le CH Louis Constant Fleming (Saint Martin).

Un référent dans chaque service a été identifié afin d'optimiser le nombre de réponses par centre en visant une exhaustivité des réponses dans tous. Le taux de réponses jugé nécessaire pour une analyse des données et ainsi limiter les biais a été défini comme supérieur à 70% du nombre de praticiens exerçant dans chaque service.

### Élaboration du questionnaire :

Le caractère multicentrique de l'étude nous a incité à réaliser un questionnaire en ligne non exhaustif de 32 questions et anonyme afin de favoriser la sincérité des réponses. Il a été diffusé par mail et voie d'affichage dans les 9 services participant à l'étude. Le questionnaire comportait deux parties distinctes. La première recueillant des informations démographiques comme le sexe, l'âge, l'origine nationale et la faculté d'origine. La deuxième partie se concentrait sur l'exercice hospitalier et les pratiques professionnelles de chacun, elle était élaborée sous forme de questions à choix multiples ou de réponses fermées type Oui/Non. **(Annexe 1)**

### Critères d'inclusion :

Le critère d'inclusion de l'étude était de travailler comme médecin sénior dans un des 9 services d'urgence polyvalente participant à l'étude durant la période de recueil des données.

### Critères d'exclusion :

- L'exercice dans un service d'urgences spécialisées (pédiatriques ou gynécologique)
- L'absence d'exercice dans l'un des 9 services sélectionnés.
- Un taux de participation inférieur à 70% de l'effectif médical du service au moment de l'étude.

### Analyse statistique :

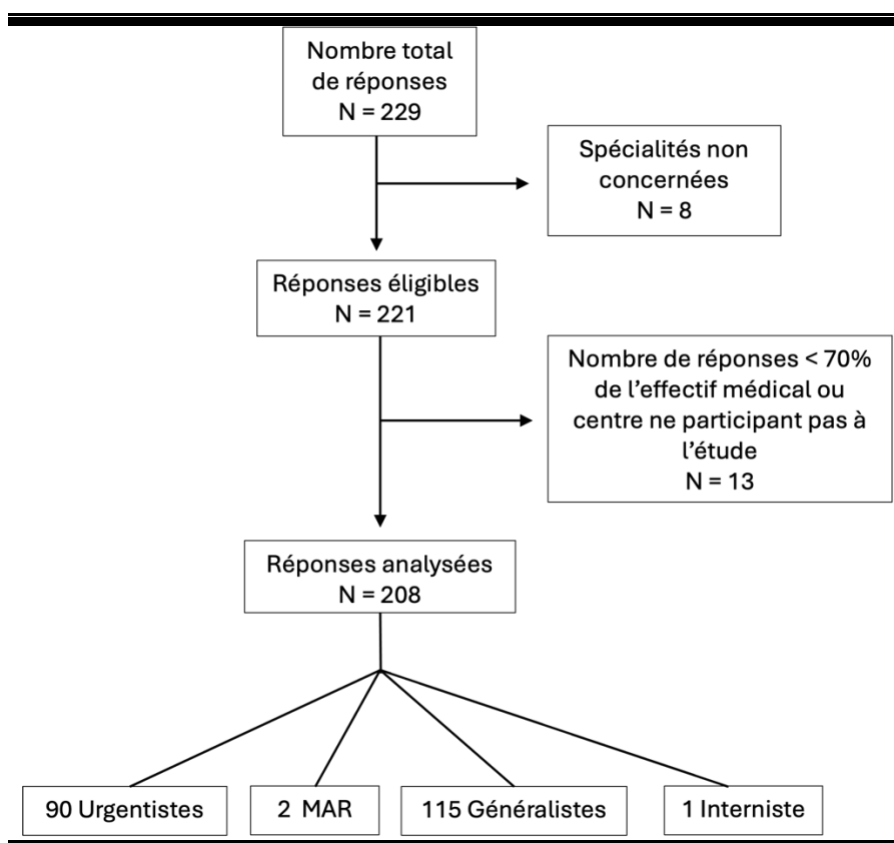
Les réponses au questionnaire ont été extraites sous forme d'un tableur Excel® et une analyse descriptive a été réalisée. Les tests de comparaisons ont été réalisés à l'aide du logiciel R. Les variables continues sont exprimées en moyenne  $\pm$  écart-type et comparées par le test T de Student. Les variables qualitatives sont exprimées en nombre (pourcentage) et sont comparées par le test du  $\chi^2$ . Le seuil de significativité a été fixé à  $p < 0,05$ .

### Éthique :

Cette étude a fait l'objet d'une déclaration MR-004 auprès de la CNIL (Commission Nationale de l'information et des libertés) et a reçu un avis favorable. La consultation d'un comité d'éthique n'était pas nécessaire dans la mesure où le consentement était jugé implicitement donné lorsque le praticien acceptait de répondre au questionnaire.

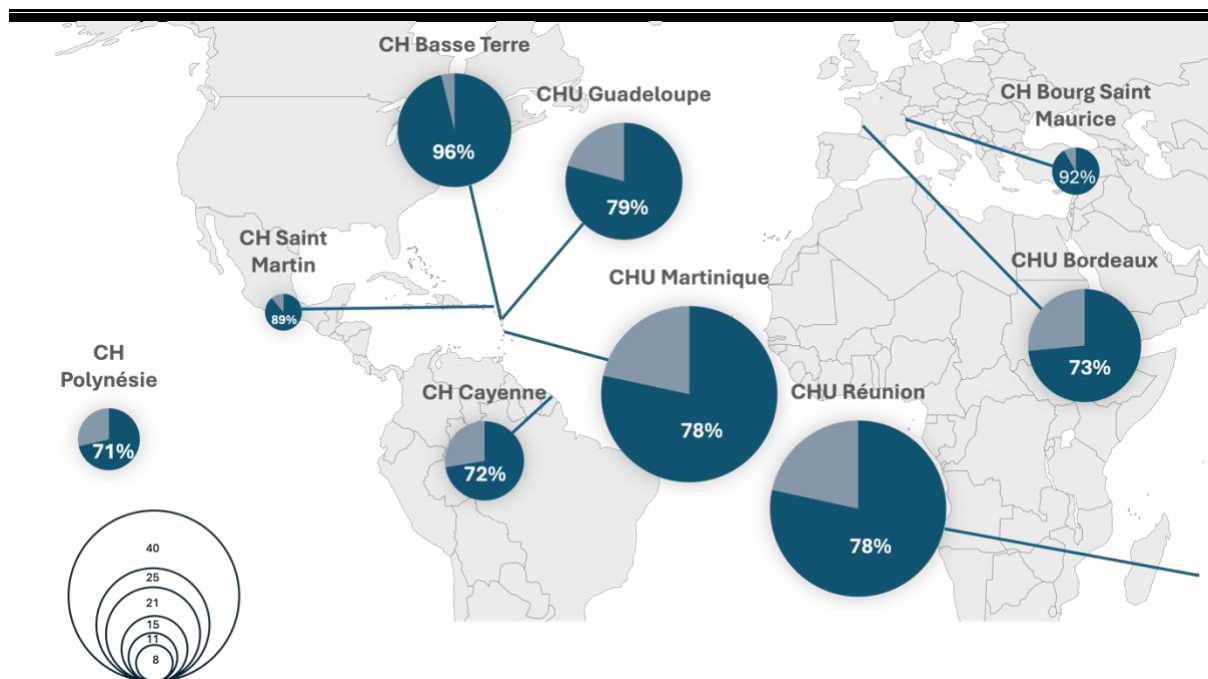
## Résultats :

Au cours de la période d'inclusion un total de 229 réponses (**Figure 1**) a été collecté. Sur ces 229 réponses, 8 (3,5%) ont été exclues car remplies par des urgentistes pédiatres. 13 (5,7%) réponses supplémentaires ont été exclues car remplies par des praticiens exerçant dans des urgences polyvalentes ne participant pas à l'étude et/ou n'atteignant pas un taux de réponses supérieur à 70% de l'effectif médical. Les services d'urgences participants, leurs effectifs participants et leur taux de réponse à l'étude sont représentés dans la **Figure 2**.



**Figure 1** : Diagramme de flux

MAR : Médecin Anesthésiste réanimateur



**Figure 2 :** Services d'urgences participants, effectifs et taux de participation.

Parmi les 208 réponses analysées, 90 (43,3%) se déclaraient médecins urgentistes, 115 (55,3%) médecins généralistes, 2 (1%) médecins anesthésistes-réanimateurs et 1 (0,4%) médecin interniste. Afin de rendre plus lisibles les catégories, nous avons regroupé les médecins urgentistes et les médecins anesthésistes réanimateurs en une seule catégorie. Il a été réalisé de même avec les médecins généralistes et le médecin interniste.

### Caractéristiques des participants (Tableau 1) :

La répartition homme-femme retrouvait un sex ratio H/F de 1,5. 181 (87%) répondants étaient de nationalité Française, 17 (8,2%) avaient la nationalité d'un état membre de l'UE, 10 (4,8%) étaient ressortissants de pays hors UE. La répartition selon les facultés d'origine retrouvait 179 (86,1%) diplômés d'une faculté de médecine française, 19 (9,1%) diplômés d'une faculté de l'UE (Belgique, Espagne et Luxembourg) et 9 (4,3%) diplômés de faculté hors UE (Bénin, Sénégal, Tunisie et Ukraine). A la question des diplômes universitaires (**Annexe 2**), 119 (57,2%) participants déclaraient être titulaires d'au moins un diplôme universitaire dont 51 (24,5%) déclaraient en posséder 3 ou plus.

Concernant les lieux d'exercice et les origines géographiques, 47 (22,6%) des participants exerçaient dans leur région d'origine, 26 (12,5%) exerçaient dans la région de leur faculté d'origine et 42 (20,1%) exerçaient dans leur subdivision d'internat. Une analyse univariée retrouvait que les médecins urgentistes s'installaient significativement plus que les médecins généralistes dans leur subdivision d'internat (27,2% vs 14,7% p=0,036). Parmi

notre population 150 (72,1%) avaient une ancienneté dans le service inférieure à 5 ans et 57 (13,5%) avaient une ancienneté supérieure à 5 ans.

**Tableau 1** : Caractéristiques des répondants

	Participants (n = 208)
<b>Age</b>	38,2 (30,1-46,3)
<b>Sex ratio (H/F)</b>	1,5
<b>Nationalité</b>	
Française	181 (87)
Union Européenne	17 (8,2)
Autre	10 (4,8)
<b>Faculté d'origine</b>	
Française	179 (86,1)
Union Européenne	19 (9,1)
Hors Union Européenne	9 (4,3)
Non renseignée	1 (0,4)
<b>Lieu d'exercice selon l'origine</b>	
Exerce dans sa région d'origine	47 (22,6)
Exerce dans la région de sa faculté d'origine	28 (12,5)
Exerce dans sa subdivision d'origine	42 (20,2)
Aucune des trois propositions	125 (60,1)
<b>Ancienneté dans les services</b>	
Moins de 6 mois	46 (12,5)
De 6 mois à 2 ans	63 (20,8)
De 2 ans à 5 ans	41 (19,7)
De 5 ans à 10 ans	29 (14)
Plus de 10 ans	28 (13,5)
Non renseigné	1 (0,4)

CAMU : Capacité de Médecine d'Urgence ; DESC Diplôme d'Etudes Spécialisés Complémentaires ;  
DESMU Diplôme d'Etudes Spécialisés en Médecine d'Urgence

## L'exercice aux urgences :

Les différents postes pratiqués selon les spécialités sont regroupés dans le **Tableau 2**. 113 (54,3%) participants assuraient une activité annexe extra clinique ou de responsabilité dans le service. Parmi ceux ne participant pas à ces activités les raisons invoquées sont le manque d'intérêt pour 37 (39,8%) d'entre eux et la charge de travail trop importante pour 33 (35,4%).

**Tableau 2** : Activités des praticiens dans les urgences en fonction de la spécialité

	Médecin urgentiste n (%)	Médecin généraliste n (%)	P value
<b>Postes pratiqués aux urgences</b>			
Filière courte/ consultations	23 (25,0)	89 (76,7)	< 0,001
Filière longue/ box	66 (71,7)	100 (86,2)	0,014
UHCD	14 (15,2)	35 (30,2)	0,014
SAUV	64 (69,6)	23 (19,8)	< 0,001
Régulation	38 (41,3)	20 (17,2)	< 0,001
SMUR	67 (72,8)	22 (19)	< 0,001
CESU/Enseignement	7 (7,6)	3 (2,6)	0,11
Autre	5 (5,4)	5 (4,3)	0,8
<b>Activités annexes liées au service</b>			
Enseignement/ recherche	60 (65,2)	53 (45,7)	0,005
Responsable d'unité	33 (35,9)	35 (30,2)	0,5
Association	18 (19,6)	9 (7,8)	0,013
Réseaux de soins et collaborations	12 (13)	11 (9,5)	0,5
Responsable de projet	12 (13)	11 (9,5)	0,5
Protocoles	30 (32,6)	14 (12,1)	< 0,001
RMM, EPP	28 (30,4)	14 (12,1)	0,002
Autre	28 (30,4)	14 (12,1)	0,002
Autre	5 (5,6)	5 (4,3)	0,8
<b>Pas d'activité annexe</b>			
Pas intéressé	32 (34,8)	63 (54,3)	< 0,001
Responsabilités et projets déjà pourvus	6 (6,5)	31 (26,7)	< 0,001
Trop de travail	7 (5,6)	9 (7,8)	> 0,9
Trop jeune	11 (12)	21 (18,1)	0,3
Trop jeune	-	3 (2,6)	0,3
Autre	8 (8,7)	6 (5,2)	0,4

UHCD : Unité Hospitalisation de Courte Durée ; SAUV : Service d'Accueil des Urgences Vitales ; SMUR : Service Mobile d'Urgence et de Réanimation ; RMM : Revue de Mortalité et Morbidité ; EPP : Étude des Pratiques Professionnelles

L'analyse des réponses selon la variable de l'implication ou non dans les services (**Tableau 3**), montrait que les médecins non impliqués étaient plus jeunes ( $p < 0,001$ ), majoritairement des médecins généralistes ( $p = 0,005$ ), possédaient moins de DU ( $p < 0,001$ ) et exerçaient depuis moins de 2 ans dans le service pour 75 (79,8%) d'entre eux.

**Tableau 3** : Caractéristiques des participants selon leur implication dans les projets

	Pas d'implication dans les projets n = 95 (45,7)	Implication dans les projets n = 113 (54,3)	P value
<b>Sexe</b>			0,090
Homme	51 (53,7)	74 (65,5)	
<b>Age</b>	33 (31- 37)	40 (34 47)	< 0,001
<b>Spécialité</b>			0,005
Médecins urgentistes	32 (33,7)	60 (53,1)	
<b>Diplômes universitaires</b>	39 (41,1)	82 (72,6)	< 0,001
<b>Ancienneté dans le service</b>			
Moins de 6 mois	35 (37,2)	11 (9,7)	
6 mois à 2 ans	40 (42,6)	23 (20,4)	
2 ans à 5 ans	13 (13,8)	28 (24,8)	
5 ans à 10 ans	4 (4,3)	25 (22,1)	
Plus de 10 ans	2 (2,1)	26 (23)	
<b>Conditions de travail</b>			0,049
Très difficiles	10 (10,5)	12 (10,6)	
Difficiles	21 (22,1)	45 (39,8)	
Moyennes	35 (36,8)	33 (29,2)	
Bonnes	20 (21,1)	19 (16,8)	
Excellentes	9 (9,5)	4 (3,5)	

A la thématique de la prise en charge des patients (**Annexe 3**) au sujet de la durée de prise en charge moyenne par patient, la majorité des participants, 127 (56,3%), déclaraient passer entre 30 minutes et une heure à prendre en charge le dossier d'un patient. 102 (49%) participants, estimaient prendre en charge entre 20 et 30 patients par jour.

### Conditions de travail :

Le principal motif invoqué au sujet de leur motivation à travailler aux urgences (**Tableau 4**) variaient en proportion selon la spécialité avec une nette prédominance de l'attrait pour les pathologies rencontrées pour 72 (78,3%) des médecins urgentistes et 101(87%) des médecins généralistes.

Les trois principales difficultés rencontrées étaient pour 146 (70,2%) le manque d'effectif, pour 128 (61,5%) le manque de disponibilité des lits d'aval et pour 92 (44,2%) le manque de matériel. Au sujet de leur ressenti au travail, on retrouvait un sentiment de

reconnaissance plus important et une plus grande motivation chez les participants ayant un vécu positif de leurs conditions de travail.

**Tableau 4** : Caractéristiques des répondants en fonction du ressenti au travail

	Ressenti négatif ou neutre n = 156 (75%)	Ressenti positif n = 52 (25%)	P value
<b>Sexe</b>			
Homme	97 (62,2)	28 (53,8)	0,3
<b>Age</b>	36 (32-43,3)	35,5 (32-42,3)	0,5
<b>Principales motivations</b>			
Les pathologies	125 (80,1)	48 (92,3)	0,053
La facilité d'exercice	75 (48,1)	30 (57,7)	0,3
Les démarches administratives	52 (33,3)	26 (50)	< 0,046
Le travail en équipe	86 (55,1)	23 (44,2)	0,2
<b>Spécialité</b>			
Médecin urgentiste	75 (81,5)	17 (18,5)	0,055
<b>Défauts du service</b>			
Manque d'effectif	110 (70,5)	36 (69,2)	0,9
Manque de matériel	70 (44,9)	22 (42,3)	0,9
Patients complexes	21 (13,5)	4 (7,7)	0,3
Difficulté pour obtenir les avis spécialisés	41 (26,3)	7 (13,5)	0,06
Manque de lits d'aval	109 (69,9)	19 (36,5)	< 0,001
Problématique de planning	24 (15,4)	5 (9,6)	0,4
<b>Ressenti au travail</b>			
Je me sens reconnu	40 (25,6)	24 (46,2)	0,009
J'ai l'impression de m'épanouir	39 (25)	21 (40,4)	0,051
Ma charge de travail est acceptable	48 (30,8)	19 (36,5)	0,5
Je suis motivé pour aller au travail	48 (30,8)	28 (53,8)	0,004

Concernant leurs conditions de travail (**Tableau 5**), 88 (42,3%) des participants les jugeaient très difficiles ou difficiles, 68 (32,7%) les jugeaient moyennes, 52 (25%) les jugeaient bonnes ou excellentes

Lorsqu'on interrogeait les participants sur le nombre d'années qu'ils souhaitaient poursuivre leur activité aux urgences, 132 (63,5%) participants répondaient moins de 10 ans. L'analyse selon la variable d'une projection de plus ou moins de 3 ans dans le service ne retrouvait pas de différences sur les paramètres étudiés. Sur le point spécifique de l'exercice futur en utilisant la variable de la spécialité ou de la durée d'exercice dans le service, le seul point significatif était celui d'une volonté d'exercice en cabinet libéral.

**Tableau 5** : Analyse selon la durée de projection dans le service actuel

	<b>Projet &lt; 3 ans dans le service 40 (19,2%)</b>	<b>Projet &gt; 3 ans dans le service 165 (79,3%)</b>	<b>P value</b>
<b>Sexe</b>			0,6
Homme	26 (65)	97 (58,8)	
<b>Age</b>	37 (33-44,3)	36 (32-43)	0,1
<b>Spécialité</b>			0,2
Médecine d'urgence	14 (35)	78 (47,3)	
<b>Ancienneté dans le service</b>			0,9
Moins de 6 mois	11 (27,5)	36 (21,3)	
De 6 mois à 2 ans	11 (27,5)	49 (29,9)	
De 2 ans à 5 ans	9 (22,5)	32 (19,5)	
De 5 ans à 10 ans	4 (10)	26 (15,2)	
Plus de 10 ans	5 (12,5)	23 (14)	
<b>Lieu d'exercice</b>			0,8
Région d'origine	8 (20)	37 (22,4)	
Région de la faculté d'origine	5 (12,5)	21 (12,7)	
Région de la subdivision d'internat	6 (40)	36 (21,8)	
Aucune des trois proposition	27 (67,5)	97 (58,8)	
<b>Conditions de travail</b>			0,053
Très difficiles	8 (20)	14 (27,9)	
Difficiles	10 (25)	54 (32,7)	
Moyennes	17 (42,5)	51 (30,9)	
Bonnes	3 (7,5)	35 (21,2)	
Excellentes	2 (5)	11 (6,7)	
<b>Projet de modification d'exercice</b>	39 (97,5)	150 (90,9)	0,3
Retourner en cabinet de ville	22 (55)	54 (32,7)	0,011
Exercice en médecine polyvalente	11 (27,5)	32 (19,4)	0,3
Changer de service d'urgence	18 (45)	82 (49,7)	0,6
Diminuer le temps de travail	12 (30)	79 (47,9)	0,051
Restreindre le type de poste	4 (10)	32 (20,6)	0,2
Ne sais pas	5 (12,5)	21 (12,7)	> 0,9

## Discussion :

Ce travail a permis de dresser le profil et les perspectives des médecins exerçant dans les structures d'urgences des territoires français notamment dans les DROM-COM. Les services hexagonaux interrogés ont comme caractéristiques communes d'être isolé (Bourg Saint Maurice) ou rattaché historiquement à l'enseignement universitaire des étudiants de médecine ultra-marins (CHU de Bordeaux)(8). Regroupant 35% des services d'urgence d'outre-mer, notre étude ne se veut pas exhaustive et notre échantillon bien que varié et étendu à l'ensemble des outre-mer, ne représente que 1,25% des 719 services d'urgences de France.

Nos données retrouvent une majorité d'hommes, d'âge jeune dont 13,4% ont obtenu leur diplôme à l'étranger. Le Conseil National de l'ordre des médecins retrouvait une population médicale plus féminine et d'âge supérieure mais avec une même proportion de médecins à diplôme étranger (9). Sur le plan international la France présente une population médicale plus âgée et moins féminisée que la moyenne des pays de l'Organisation de Coopération et de Développement Économique (OCDE) (10). Concernant les médecins à diplôme étranger, leur proportion a doublé passant de 5% en 2005 à 12,3% en 2021 : ce taux reste pourtant inférieur à la moyenne des pays de l'OCDE, la France n'étant donc pas seule à souffrir du manque de médecins. Dans notre travail 121 (58,2%) participants déclaraient être titulaires d'un diplôme universitaire (DU) complémentaire dont 32 (15,4%) déclaraient en avoir obtenu 4 ou plus. Les principaux DU validés étant ceux de traumatisme sévère, d'urgence vitale et de catastrophe. Les médecins ressentent vraisemblablement un besoin de formation complémentaire ou d'une actualisation des connaissances dans ces domaines. La formation offerte par la création du DESMU permet une formation accrue des futurs urgentistes ciblant les pathologies les plus sévères (11). A contrario, certains terrains de stages comme la gynécologie-obstétrique ou la médecine générale sont désormais absents de la maquette de formation des urgentistes. Ainsi il serait intéressant d'analyser à l'avenir les DU attirant les médecins urgentistes afin d'évaluer le besoin de formation complémentaire pour les intégrer à la prochaine maquette développée sur 5 ans.

Notre travail fait également apparaître une mobilité importante de notre population interrogée : en effet, 125 (60,1%) participants travaillaient dans une autre région que celle d'origine ou de formation et 107 (51,4%) déclaraient moins de deux ans d'ancienneté dans leur service. Cela entre en contradiction avec la coercition proposée par les autorités de santé qui envisage les médecins comme des professionnels fixés et peu mobiles (12). On peut

également supposer que ce renouvellement rapide de praticiens permet de renforcer des équipes médicales installées lors de périodes de tension. A ce jour il n'existe pas de données sur la mobilité des médecins entre les services d'urgences.

La principale motivation pour un exercice aux urgences était les pathologies rencontrées pour 173 (83,2%) médecins ; Ce constat était également celui de Dr Polesso dans sa thèse d'exercice réalisée dans le Sud-Est de la France (13). Nos résultats montraient que 75% des participants ont un ressenti négatif ou neutre sur leurs conditions de travail. L'une des principales difficultés rencontrées sont pour 70,9% des participants, le manque d'effectif. Ce résultat rejoint le constat fait au niveau national dans l'étude Urgences 2023 où 19% des services d'urgences de France signalaient un manque de médecins pour remplir le planning médical avec, pour 18% des services d'urgences au moins une ligne médicale qui n'avait pas pu être ouverte faute de médecin disponible (14). Le second grief était le manque de lits d'aval, conséquence de la fermeture de 39000 lits d'hospitalisations, soit 9,4% du nombre total de lits sur la période 2013-2022 d'après la DREES (15). Cette diminution du nombre de lits notamment en lien avec les politiques en matière de santé comme le virage ambulatoire, laisse peu de disponibilités pour les orientations des patients admis aux urgences. Une autre piste pouvant expliquer ce ressenti négatif est la surreprésentation de patients relevant de la médecine de ville d'après 94 (45,2%) participants. Déjà en 2021 la cour des comptes estimait à 20% le nombre de patient ne relevant pas des urgences (20). En 2024 la thèse du Dr Jacota retrouvait que 72% des passages de nuit aux urgences du CHU de Guadeloupe relevaient de la médecine de ville (21). Ce constat a amené à la création des systèmes d'accès aux soins avec une prise en charge rapide des soins non programmés après régulation médicale par le SAMU (22,23). Le développement des circuits courts dédiés aux soins non programmés est également un axe d'amélioration pour fluidifier les urgences et justifie pleinement la place du médecin généraliste dans les services d'urgences(24).

L'évaluation du niveau d'implication aux activités extra clinique dans nos résultats semble faiblement lié au ressenti sur les conditions de travail. Il serait en revanche lié à une charge de travail jugée trop importante pour permettre une implication dans les projets de service. La fidélisation des praticiens aux urgences semble donc devoir débiter par un renforcement de la satisfaction au travail et une résolution des principales sources d'insatisfaction qui sont le manque de lits d'aval, le manque de matériel et le manque d'effectifs médicaux (28). Une autre piste propre aux territoires ultra-marins est la mise en place d'une formation locale des étudiants. L'université des Antilles estime ainsi que seulement 30% des étudiants reviennent s'installer aux Antilles une fois leur internat terminé (30). Un autre axe de renforcement de l'attractivité médicale serait une mutualisation et une valorisation des

compétences locales à plus grande échelle notamment via les diplômes universitaires à l'ère du numérique et du distanciel (31). Enfin, renforcer et multiplier les politiques incitatives pour une installation dans le temps des praticiens sont déjà des solutions en cours d'exploration et pourrait être une autre solution de fidélisation (32).

Enfin le manque de reconnaissance, le manque d'épanouissement, une charge de travail trop importante, et un manque de motivation sont également autant de ressentis rapportés dans notre travail. Dès 2011, l'étude SESMAT relevait le lien entre charge de travail et qualité du travail en prévention du stress et en soulignant le niveau de stress majoré chez les médecins urgentistes (16) (17). La population médicale étant déjà exposée à un stress supérieur à la population générale, l'ensemble de ces facteurs rend les soignants des urgences plus exposés à l'épuisement professionnel (18)(19). Nos données suggèrent que ni l'origine, ni les conditions de travail, ni le ressenti au travail ne sont des facteurs d'influence sur l'installation à long terme dans un service. A l'inverse en Corée, 30% des médecins urgentistes ne travaillent pas dans un service d'urgence, à cause de la charge de travail, de la satisfaction au travail, ou des horaires de nuit (25). Une autre étude américaine retrouvait que le travail de nuit et ses conséquences étaient sources d'arrêt prématuré de l'exercice aux urgences (26). Une revue de la littérature retrouvait également un lien entre absence de reconnaissance et insatisfaction au travail et retraite prématurée (27).

Notre étude n'évaluait pas le stress ni l'épuisement au travail, pourtant plusieurs travaux montrent que ces deux facteurs sont responsables d'un souhait de changement d'activité mais aussi d'une altération de la qualité de vie personnelle et familiale (16,28,29).

## Conclusion

Ce travail identifie une population de médecins exerçant dans les services d'urgence principalement masculine, jeune, mobile et titulaire de plusieurs diplômes universitaires complémentaires. Deux principaux profils de médecins ont pu être observé : celui du médecin urgentiste formé spécifiquement à l'urgence et aux soins critiques ; et celui de médecin généraliste souvent moins formé à l'urgence mais qui exerce une activité plus orientée vers les circuits courts relevant du soin non programmé ambulatoire ou du circuit long relevant de l'hospitalisation sans urgence vitale.

L'évaluation de leur ressenti professionnel montre une insatisfaction d'une majorité d'entre eux avec des conditions de travail jugées négatives en lien avec un manque d'effectif médicaux et un manque de lits d'aval. Sur le plan personnel une majorité exprime un manque de reconnaissance professionnelle et de motivation pour envisager une carrière longue dans cette profession amenant à envisager une réorientation professionnelle en médecine libérale ou dans des services de médecine polyvalente.

## Références bibliographiques

1. Anguis M, Bergeat M, Pisarik J, Vergier N, Chaput H, Laffeter Q, et al. Quelle démographie récente et à venir pour les professions médicales et pharmaceutique ? 2021;(76). Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2021-03/DD76.pdf>
2. Helene Chapus, Martin Monziols, Lisa Fressard, Pierre Verger, Bruno Venteloux, Anna Zaytseva. Etudes et résultats : Deux tiers des médecins généralistes libéraux déclarent travailler au moins 50 heures par semaine. Direction de la recherche des études, de l'évaluation et des statistiques; 2019 mai. Report No.: 1113.
3. Les établissements de santé en 2022 - Edition 2024 [Internet]. DREES; 2024. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications-communique-de-presse-documents-de-referance/panoramas-de-la-drees/les-etablissements>
4. Arrêté du 13 novembre 2015 fixant la liste des diplômes d'études spécialisées de médecine [Internet]. Journal Officiel de la République Française nov 13, 2015. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000031560595>
5. Riou B, Carli P, Carpentier F, Kopferschmitt J, Le Conte P, Lauque D, et al. Combien formons-nous de médecins urgentistes en France ? Ann Fr Médecine Urgence. janv 2014;4(1):1-3.
6. Garrot G. Proposition de loi contre les désert médicaux, d'initiative transpartisane [Internet]. 741 janv 13, 2023. Disponible sur: [https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/16/textes/l16b0741\\_proposition-loi.pdf](https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/16/textes/l16b0741_proposition-loi.pdf)
7. Stevenin MA. Régulation de l'installation des médecins : derrière la fin de non-recevoir du gouvernement, une lueur d'espoir. 23 oct 2023; Disponible sur: <https://www.quechoisir.org/billet-de-la-presidente-regulation-de-l-installation-des-medecins-derriere-la-fin-de-non-recevoir-du-gouvernement-une-lueur-d-espoir-n112882/>
8. Huetz De Lempis A. Les relations des Universités et centres de formation de Bordeaux avec l'Outre-Mer. Cah O-m. 1997;50(200):447-540.
9. Arnault DF. atlas de la démographie médicale en France.
10. OCDE. Panorama de la santé 2023: Les indicateurs de l'OCDE [Internet]. OECD; 2023 [cité 28 sept 2024]. (Panorama de la santé). Disponible sur: [https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/panorama-de-la-sante-2023\\_5108d4c7-fr](https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/panorama-de-la-sante-2023_5108d4c7-fr)
11. Mesnier T, Carli P. Pour un Pacte de Refondation des Urgences. 2019.
12. Rojouan B. Rapport d'information sur les perspectives de la politique d'aménagement du territoire et de cohésion territoriale sur le volet « renforcer l'accès territorial aux soins ». Sénat; 2022 mars. Report No.: 589.
13. Polesso F. Place et avenir des médecins généralistes dans les services

d'urgences. 2022;

14. Urgences hospitalières en 2023 quelles organisations pour la prise en charge des patients .pdf.

15. En 2022, la baisse du nombre de lits en état d'accueillir des patients s'accroît .pdf.

16. Estryn-Behar M, Doppia MA, Guetarni K, Fry C, Mchet G, Pelloux P, et al. Emergency physicians accumulate more stress factors than other physicians—results from the French SESMAT study. *Emerg Med J*. 1 mai 2011;28(5):397.

17. Pujo JM, Kraiem H, Daniel P, Omri M, Fremery A, Rémi M, et al. Work-related stress assessment in an emergency department in French Guiana. *Br J Nurs*. 13 mai 2021;30(9):540-6.

18. Huu PL. Méta-analyse de la prévalence du stress au travail chez les médecins. 2020;

19. Moukarzel A, Michelet P, Durand AC, Sebbane M, Bourgeois S, Markarian T, et al. Burnout Syndrome among Emergency Department Staff: Prevalence and Associated Factors. *BioMed Res Int*. 21 janv 2019;2019:1-10.

20. Santé : garantir l'accès à des soins de qualité et résorber le déficit de l'assurance maladie. cours de comptes; 2021 déc.

21. Jacota T. MEDIKURG analyse médico-économique des consultations relevant de la médecine générale (dite « de ville ou ambulatoire ») aux Urgences Adultes du CHU de la Guadeloupe. [Guadeloupe]: Université hyacinthe Bastaraud; 2024.

22. Décret no 2024-541 du 14 juin 2024 relatif à l'organisation et au fonctionnement du service d'accès aux soins. *Journal Officiel de la République Française* juin 15, 2024.

23. BRAUN F. Généralisation du service d'accès aux soins (SAS). avr 26, 2023.

24. J. Chrusciel, X. Fontaine, A. Devillard, L. Kanagaratnam, D. Laplanche, S. Sanchez. Effet de la mise en place d'un circuit court sur les temps de passage et les indicateurs de qualité des soins aux urgences : une étude en région Champagne-Ardenne. *Rev Epidémiologie Santé Publique*. mars 2019;6380(1002):S67.

25. Shin J, Kim YJ, Kim JK, Lee DE, Moon S, Choe JY, et al. Probability of Early Retirement Among Emergency Physicians. *J Prev Med Pub Health*. 31 mai 2018;51(3):154-62.

26. Smith-Coggins R, Broderick KB, Marco CA. Night Shifts in Emergency Medicine: The American Board of Emergency Medicine Longitudinal Study of Emergency Physicians. *J Emerg Med*. sept 2014;47(3):372-8.

27. Pannor Silver M, Hamilton A, Biswass A, Warrick NI. A Systematic Review of Physician Retirement Planning. *Health Syst Policy Res [Internet]*. 2017 [cité 17 août 2024];04(01). Disponible sur: <http://www.hsprj.com/health-maintenance/a-systematic->

[review-of-physicianretirement-planning.php?aid=18820](http://review-of-physicianretirement-planning.php?aid=18820)

28. Alcaraz-Mor R, Vigouroux A, Urcun A, Boyer L, Villa A, Lehucher-Michel MP. Qualité de vie au travail de jeunes médecins hospitaliers : satisfaits malgré tout...: Santé Publique. 14 mai 2019;Vol. 31(1):113-23.

29. Stoffel G. La reconversion professionnelle des médecins urgentistes. Enquête auprès des médecins urgentistes lorrains reconvertis entre 2003 et 2012. université de Lorraine; 2014.

30. Organisation du 2<sup>e</sup> cycle d'étude médicales. conseil d'administration université des antilles; 2023 févr.

31. Avishai M, Tsur, Amitai Ziv, Howard Amital. Distance Learning in the field of medicine Hope or Hype ? Isr Med J Assoc. juill 2021;23:447-8.

32. Dominique Polton, Helene Chapus, Mickael Portella. Remédier aux pénuries de médecins dans certaines zones géographiques Les leçons de la littérature internationale. 2021 déc. (Les dossiers de la DRESS).

## ANNEXES

### Annexe 1 : Liste des questions aux qu'elles ont répondu les participants

<b>Quel est votre sexe ?</b>	Homme Femme
<b>Quel est votre âge ?</b>	Réponse libre
<b>Quelle est votre nationalité ?</b>	Réponse libre
<b>Quelle est la faculté ou vous avez obtenu votre diplôme de docteur en médecine ?</b>	Réponse libre
<b>Quelle est votre spécialité ?</b>	Médecine générale Médecine d'urgence DESC d'urgence CAMU Autre
<b>Avez-vous des diplômes complémentaires ?</b>	Réponse libre
<b>Si vous êtes médecin étranger, avez-vous validé une équivalence française ?</b>	Oui Non
<b>Depuis combien de temps avez-vous votre diplôme de docteur en médecine ?</b>	Réponse libre
<b>En nombre d'années, quelle est votre expérience professionnelle aux urgences ?</b>	Réponse libre
<b>Avez-vous travaillé immédiatement aux urgences après votre diplôme ?</b>	Oui Non
<b>Quel est votre mode d'exercice majoritaire ?</b>	Hôpital Clinique Mixte Libéral
<b>Quel équivalent temps plein de travail exercez-vous aux urgences/SAMU ?</b>	< 20% de mon activité 20 à 50% de mon activité 50 à 80% de mon activité 80 à 100% de mon activité 100% de mon activité
<b>Dans quel centre hospitalier travaillez-vous ?</b>	Réponse libre
<b>Depuis combien de temps exercez-vous dans le service où vous exercez actuellement ?</b>	Moins de 6 mois De 6 mois à 2 ans De 2 ans à 5 ans De 5 ans à 10 ans Plus de 10 ans
<b>Concernant votre lieu d'exercice :</b>	J'exerce dans ma région d'origine J'exerce dans la région de ma faculté d'origine J'exerce dans la région où j'ai réalisé mon internat Aucune de ces propositions
<b>Quels sont les deux motifs principaux qui vous font privilégier l'exercice hospitalier parmi les réponses suivantes ?</b>	Les pathologies (intéressantes & complexes) Les démarches administratives (moins complexes)

	Le travail en équipe La facilité d'exercice (plateau technique) Autre : réponse libre
<b>Quelles sont vos activités majoritaires aux urgences ? (3 réponses maximum)</b>	Filière courte/ consultations Filière longue / box UHCD SAUV SMUR Régulation CESU/ Enseignement Autre : réponse libre
<b>Quel type de patient voyez-vous majoritairement aux urgences ?</b>	CCMU 1 / CCMU 2 : Patient non grave (Consultation d'accueil / Filière courte) CCMU 3 : Patient nécessitant des explorations (Box / Hospitalisation potentielle) CCMU 4 / CCMU 5 : Patients graves (SAUV / Réanimation)
<b>Combien de temps passez vous en moyenne au contact d'un patient ?</b>	Moins de 15 minutes Entre 15 et 30 minutes Entre 30 minutes et 1 heure 1 heure et plus
<b>Combien de temps passez vous en moyenne à prendre en charge le dossier d'un patient ?</b>	Moins de 30 minutes Entre 30 minutes et 1 heure 1 heure et plus
<b>En moyenne sur 24 heures, combien de patients pensez-vous examiner ?</b>	< 10 Entre 10 et 20 Entre 20 et 30 > 30
<b>En moyenne, quel pourcentage de patients estimez-vous examiner, pouvant être pris en charge dans un parcours de médecine de ville ?</b>	0 à 25% 25 à 50% 50 à 75% 75 à 100%
<b>Comment estimez-vous vos conditions de travail ?</b>	Très difficiles Difficiles Moyennes Bonnes Excellentes
<b>Qu'est-ce qui fait majoritairement défaut selon vous ? (3 réponses maximum)</b>	Manque de matériel Lits d'aval difficilement disponibles Un planning trop chargé / mal organisé Manque d'effectifs Patients complexes Autre : réponse libre
<b>Trouvez-vous votre charge de travail trop importante ?</b>	Oui Non
<b>En moyenne, combien d'heures aux urgences/SAMU travaillez-vous par semaine ?</b>	Moins de 20 heures Entre 20 et 48 heures Entre 48 et 72 heures 72 heures et plus Moins de 20 heures Entre 20 et 48 heures

<b>Si vous avez un exercice autre, en moyenne combien d'heures par semaine travaillez-vous au total ?</b>	Entre 48 et 72 heures 72 heures et plus
<b>Quel est votre ressenti au travail ?</b>	Je suis motivé pour aller travailler Ma charge de travail est acceptable J'ai l'impression de m'épanouir au travail Je me sens reconnu pour le travail que je fourni Autre : réponse libre
<b>Êtes-vous impliqué dans des projets de service ?</b>	Non Enseignement/ recherche Association Réseaux de soins et collaborations Responsable de projet (matériel, protocoles, RMM, EPP, ...) Responsable d'unité Autre : réponse libre
<b>Si non, pourquoi ?</b>	Ça ne m'intéresse pas Les projets et responsabilités sont déjà tous pourvus J'ai déjà trop de travail Autre : réponse libre
<b>Combien de temps pensez-vous poursuivre votre exercice au sein des urgences ?</b>	Moins de 3 ans Entre 3 et 10 ans Entre 10 et 20 ans Entre 20 et 30 ans Plus de 30 ans
<b>Pensez-vous modifier votre exercice au cours de votre carrière ?</b>	Non Aller dans un service de médecine polyvalente/ conventionnelle Diminuer mon temps de travail Changer de service d'urgence Restreindre le type de postes (ex : ne plus faire de SMUR) Retourner en cabinet de ville Je ne sais pas ce quel métier je ferais dans les prochaines années
<b>Avez-vous des commentaires ou des remarques à faire ?</b>	Réponse libre

**Annexe 2 : Diplômes universitaires détenus par les participants**

	<b>Participants (n = 121)</b>
Traumatisé sévère	48 (23,1)
Urgences vitales	46 (22,1)
Initiation à la médecine d'urgence	19 (9,1)
Traumatologie de l'appareil locomoteur	19 (9,1)
Catastrophe	55 (26,4)
Echographie	28 (13,5)
Gynécologie	3 (1,4)
Pédiatrie	8 (3,8)
Médecine isolée	10 (4,8)
Aéronautique/ EVASAN	6 (2,9)
Formation	7 (3,4)
Sport	9 (4,3)
Médecine intensive	14 (6,7)
Droit/ Expertise	6 (2,9)
<b>Nombre de diplôme universitaire</b>	
2	32 (15,4)
3	19 (9,1)
4 et plus	32 (15,4)
EVASAN : EVAcuation SANitaire	

**Annexe 3 : Temps moyen passé par patient, nombre de patients vu par jour et pourcentage de patient relevant de la médecine de ville selon les spécialités**

	<b>Médecin urgentiste n (%)</b>	<b>Médecin généraliste n (%)</b>	<b>P value</b>
<b>Temps moyen passés par patient</b>			
Moins de 30 minutes	21 (22,8)	9 (4,3)	< 0,001
Entre 30 minutes et 1 heure	36 (39,1)	81 (70,4)	
1 heure et plus	35 (38)	25 (21,7)	
Non renseigné	-	1 (0,8)	
<b>Nombre moyen de patients vu par jour</b>			
Moins de 10	1 (1,1)	2 (1,7)	> 0,9
Entre 10 et 20	30 (33)	38 (32,8)	
Entre 20 et 30	44 (48,4)	58 (50)	
30 et plus	16 (17,6)	18 (15,5)	
Non renseigné	1 (1,1)	-	
<b>Pourcentage de patient relevant de la médecine de ville</b>			
Entre 0 et 25%	27 (29,3)	13 (11,3)	< 0,001
Entre 25 et 50%	38 (41,3)	35 (30,4)	
Entre 50 et 75%	24 (26,1)	54 (47)	
Entre 75 et 100%	3 (3,3)	13 (11,3)	
Non renseigné	-	1 (0,8)	

## Serment d'Hippocrate

Au moment d'être admis à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.

Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences.

Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences.

Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admis dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçu à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité. Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonoré et méprisé si j'y manque.

**UNIVERSITÉ DES ANTILLES  
FACULTÉ DE MÉDECINE HYACINTHE BASTARAUD**

**DEMANDE D'IMPRIMATUR**

**THESE POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MEDECINE  
(SPECIALITE - MEDECINE SPECIALISEE)**

