

UNIVERSITE DE STRASBOURG
FACULTE DE MEDECINE DE STRASBOURG

ANNEE : 2012/2013

SCHMITT Jacques Christian
Né le 02 janvier 1983 à Mulhouse (068)
6^{ème} semestre d'internat

MEMOIRE DE DIPLOME D'ETUDES
SPECIALISEES DE MEDECINE GENERALE

Que savent les internes de médecine générale en France de la médecine sapeur-pompier?

Directeur du mémoire

Docteur Bénédicte HOENNER HECHT

Reçus par la Faculté de Médecine
Le 13 septembre 2013

Examiné par les membres du jury
Le

Accepté Refusé

Numéro :

QUE SAVENT LES INTERNES DE MEDECINE GENERALE EN FRANCE DE LA MEDECINE SAPEUR-POMPIER?

PLAN :

PLAN :	2
I. INTRODUCTION :	3
1) Objectif du mémoire :	3
2) Généralité sur la médecine sapeur-pompier :	4
II. MATERIELS ET METHODES :	5
1) Population cible :.....	5
2) Questionnaire :.....	5
a) Elaboration :.....	5
b) Justification des questions :.....	6
3) Moyen de diffusion :.....	7
4) Durée de l'enquête :	8
III. RESULTATS :	8
1) Caractéristiques démographiques des internes de médecine générale :.....	8
2) Enquête sur la médecine sapeur-pompier :.....	13
IV. DISCUSSION :	27
- Qui sont les internes de médecine générale :.....	27
- Que savent les internes de médecine générale de la médecine sapeur-pompier :.....	28
- Quelles sont les perspectives d'avenir :.....	29
V. CONCLUSION :	32
VI. BIBLIOGRAPHIE :	33
ABREVIATIONS :	35
ANNEXES :	36
Annexe 1 : Questionnaire :.....	36
Annexe 2 : Fiche projet :.....	42
REMERCIEMENTS :	44
NOTATION DU MEMOIRE :	45
RESUME :	46

I. INTRODUCTION :

1) Objectif du mémoire :

Le semestre auprès du praticien est l'occasion de découvrir des aspects particuliers de la médecine générale que l'on ne rencontre pas ou peu dans le monde hospitalier. L'activité de médecin sapeur-pompier volontaire (MSPV) est ainsi une facette de la médecine d'urgence accessible à tout médecin.

Selon une volonté gouvernementale, chaque citoyen français doit pouvoir bénéficier de soins médicaux urgents dans les trente minutes. Dans les zones rurales, le médecin généraliste est l'un des premiers maillons médicalisés de la chaîne de secours. Le maillage territorial offert par les sapeurs-pompiers (SP) et par leurs médecins permet de remplir cet objectif.

Une grande part des médecins sapeurs-pompiers volontaires sont des praticiens de médecine générale. Or la démographie médicale diminue au cours des années d'autant plus en milieu rural. Ces zones étant éloignées des services mobiles d'urgence et de réanimation, il se pose le problème de la prise en charge des patients présentant une détresse vitale. Ce mode d'exercice doit être connu des internes de médecine générale afin de les sensibiliser à ce problème de santé publique, de leur permettre une meilleure collaboration en tant que futur médecin généraliste avec les MSPV avec qui ils sont susceptibles de travailler, et enfin de susciter des vocations.

Lors de discussions entre internes de médecine générale, il en ressort que la médecine sapeur-pompier est en grande partie méconnue des étudiants. Partant de ce constat, il nous a paru intéressant de le documenter scientifiquement.

Une première enquête régionale réalisée dans le cadre de mon mémoire stage praticien, pour laquelle 52,51% des internes de la région Alsace ont participé, a mis en évidence que 64% des répondants ont entendu parler de la médecine sapeur-pompier par le biais d'une rencontre avec un MSPV lors du stage praticien pour 65% d'entre eux. Les diverses missions des MSPV, hormis la médecine d'urgence et la médecine de catastrophe citées respectivement à 86% et à 74%, sont ignorées. Les systèmes d'indemnisation, de fourniture en matériel, de formation et d'astreinte sont méconnus respectivement à 91%, à 83%, à 87% et à 85%. Les motivations principales à cette activité sont la médecine d'urgence (54%), la diversification d'activité (46%), l'engagement civique (36%), l'insertion dans la vie communale (32%) et le réseau associatif (30%). Les principaux freins à un engagement de MSPV sont le manque de disponibilité (56%) et la volonté de préservation d'une vie familiale (70%). Avant l'enquête, 15% des internes étaient intéressés par une activité de MSPV contre 37% à la fin du questionnaire.

Pour le mémoire de DES de médecine générale, il nous a paru intéressant de diffuser le questionnaire au niveau national, afin de pouvoir y confronter nos résultats régionaux et de pouvoir mettre en avant soit des chiffres similaires sur l'ensemble du territoire, soit des disparités locales.

2) Généralité sur la médecine sapeur-pompier :

En France, le service départemental d'incendie et de secours (SDIS) est l'établissement public à caractère administratif doté d'une assemblée délibérante gérant les sapeurs-pompiers au niveau du département. Il est important de noter les deux exceptions de Paris et de Marseille où ces services sont militaires et n'emploient pas d'agents volontaires au même titre que dans les organisations civiles.

Le Service de santé et de secours médical (SSSM) a été créé il y a plus de 200 ans, pour assurer le soutien sanitaire des sapeurs-pompiers (SP) et soigner les victimes d'asphyxie. Aujourd'hui, ses missions sont très étendues, elles se sont développées avec l'accroissement des risques de la société moderne : risques naturels, risques technologiques, risques liés aux transports, aux loisirs...

Dans chaque département, le SSSM comprend à la fois des volontaires – qui exercent le plus souvent une activité principale libérale ou hospitalière -, et des professionnels – qui occupent les postes d'infirmier, de médecin ou de pharmacien de sapeurs-pompiers professionnels.

En 2011, le SSSM en France comptait 192 médecins, 234 infirmiers, 90 pharmaciens et 1 vétérinaire sapeurs-pompiers professionnels et 4 905 médecins, 5 330 infirmiers, 453 pharmaciens et 306 vétérinaires sapeurs-pompiers volontaires (1).

A titre d'exemple, en Alsace, les services de secours sont partagés selon les deux entités départementales. Le SSSM du Bas-Rhin compte 3 médecins sapeurs-pompiers professionnels et 85 médecins sapeurs-pompiers volontaires, dont 21 actifs opérationnellement. Le SSSM du Haut-Rhin compte 4 médecins sapeurs-pompiers professionnels et 90 médecins sapeurs-pompiers volontaires, dont 29 actifs opérationnellement.

Ses missions sont définies par un décret du 26 décembre 1997 (2). Le SSSM est ainsi chargé d'assurer le soutien sanitaire des interventions et les soins d'urgence aux SP, la surveillance physique des SP, l'enseignement du secourisme et le secours à personnes lors des accidents, sinistres et catastrophes. Ses membres offrent aux services départementaux d'incendie et de secours un large éventail de services : approvisionnement en médicaments, soutien sanitaire, soutien psychologique, sécurité alimentaire et animalière.

II. MATERIELS ET METHODES :

L'hypothèse de départ étant que la médecine sapeur-pompier est méconnue des internes de médecine générale, une étude quantitative nous a semblé être le meilleur moyen afin de confirmer ce constat.

1) Population cible :

Tous les internes de médecine générale de France ont constitué la population cible.

Cela correspond à trois promotions, à savoir respectivement 3632 étudiants pour la promotion 2010, 4120 étudiants pour la promotion 2011 et 4206 étudiants pour la promotion 2012 selon les chiffres affichés sur le site internet du conseil scientifique des concours d'Internat de médecine, soit 11 958 internes répartis dans les 26 facultés de médecine en France.

Néanmoins, les listes internet détenues par les agences régionales de santé (ARS) et par les bureaux de départements médecine générale des différentes facultés de médecine comportent généralement plus d'adresses électroniques, cette différence correspondant aux faisant-fonction d'internes, aux post internes et aux thésards.

2) Questionnaire :

a) Elaboration :

Un questionnaire élaboré au moyen du logiciel Google documents[®] comportant 31 questions et une partie commentaire libre a été réalisé. Les questions ont toutes un caractère de remplissage obligatoire et sont imbriquées selon la méthode de l'entonnoir.

L'avis du département de médecine générale (DMG) a été sollicité (Dr Bénédicte Hoenner Hecht), avant l'envoi du questionnaire, ce qui a permis de supprimer des questions semblant trop peu factuelles.

Le questionnaire était anonyme, envoyé par courrier électronique, et toutes les réponses ont été incluses dans l'analyse statistique. Celles-ci ont été recueillies sur un serveur par le biais d'un fichier Excel.

b) Justification des questions :

Les questions 1 à 10 ont pour objectif de caractériser les internes sur le plan démographique. Ces questions d'ordre général cherchent les éléments suivants : sexe, tranche d'âge, la promotion d'interne, l'appartenance à d'autres diplômes d'études spécialisées complémentaires (DESC), la spécialité, la réalisation du semestre d'urgence ou non, la situation familiale, les régions de résidence et d'exercice envisagés, et enfin le mode d'exercice envisagé.

L'intérêt d'interroger sur la région d'origine réside par exemple dans le fait qu'historiquement, la région Alsace a toujours connu un fort engagement sapeur-pompier volontaire, tradition issue de l'influence germanique et après guerres par rapport aux autres régions (3).

La réalisation du semestre d'urgence et l'appartenance au DESC de médecine d'urgence peut influencer les internes sur la connaissance de la médecine sapeur-pompier et sur un engagement ultérieur, du fait de similitude entre les deux exercices et d'une approche de la gestion d'un patient en détresse vitale (4). De la même façon, le service d'accueil des urgences est un lieu propice à la rencontre de MSP (Soit lorsque le MSP amène un patient, soit s'il a la double appartenance médecine d'urgence hospitalière – médecine sapeur-pompier).

La situation familiale, dont la présence d'enfant est une notion importante dans le choix d'un éventuel engagement de MSPV, car la volonté d'une préservation d'une vie familiale est un facteur limitant à l'engagement comme sapeur-pompier volontaire (5) (6).

Les notions de lieux de résidence et d'exercice professionnel sont intéressantes à relever car l'activité de MSPV est plus importante dans les zones rurales ou semi rurales, en raison de l'éloignement des services mobiles d'urgence et de réanimation (SMUR) (7)

Le mode d'exercice a une influence dans l'activité de médecin sapeur-pompier. Par exemple le mode d'exercice associatif laisse sous-entendre une disponibilité opérationnelle plus importante à consacrer aux secours d'urgence car le médecin peut confier temporairement sa salle d'attente à son associé ou avoir plus de temps libre.

Les questions 11 à 31 concernent les connaissances antérieures concernant les internes de la médecine sapeur-pompier.

Les questions 11 et 12 visent à savoir le pourcentage d'internes qui ont connaissance de la médecine sapeur-pompier, et par quel moyen.

La question 13 cherche à connaître le pourcentage d'internes qui seraient déjà sapeur-pompier volontaire.

Les questions 14 et 31 cherchent à connaître le pourcentage d'interne qui serait intéressé par une activité de médecin sapeur-pompier au début puis à la fin du questionnaire.

Les questions 28 et 29 sont relatives à deux autres dispositifs de médecine d'urgence de proximité, à savoir la fonction de médecin correspondant du SAMU (8) et celle de médecin de maison territoriale de santé (9).

La question 15 vise à mettre en évidence ce que savent les internes des missions des MSP (2) en leur proposant un choix parmi toutes les missions répertoriées des MSPV.

Les questions 16 et 17 visent à montrer les motivations ou les dissuasions des internes à devenir MSPV selon des critères mis en évidence dans d'autres études sur les pompiers volontaires (10) (11) (12) (13).

Les questions 18 et 19 sont relatives à l'indemnisation des SPV (14).

Les questions 20 et 21 sont relatives aux infirmiers sapeurs-pompiers (ISP) et à l'utilisation de protocoles de soins d'urgence (PISU) (2) (15) (16).

La question 22 vise à mettre en évidence les éléments qui constitueront la trousse d'urgence des futurs médecins généralistes (17).

Les questions 23, 24, 25 et 26 visent à mettre en évidence les connaissances des internes sur l'aspect organisationnel de la médecine sapeur-pompier (2).

Les questions 27 et 28 cherchent à mettre en évidence si les internes avaient pensé à adhérer à un système de permanence des soins urgents autre que la médecine sapeur-pompier (7) (9) (8).

Les questions 29 et 30 cherchent à objectiver si les internes de médecine générale pensent que l'avenir de la médecine sapeur-pompier puisse être dépendant de la venue du futur DES de médecine d'urgence (18) ou du nouveau décret relatif aux sapeurs-pompiers volontaires (19).

Enfin, une partie commentaire libre laisse aux internes la possibilité de s'exprimer sur le sujet.

3) Moyen de diffusion :

Le lien vers le questionnaire Google document a été envoyé à tous les responsables et secrétaires des différents départements de DMG, en leur demandant une diffusion par mail à leurs IMG.

Afin d'obtenir un nombre plus important de réponses, une demande de diffusion du questionnaire a été envoyée aux présidents et secrétaires des syndicats d'IMG des différentes facultés. Il a été proposé de laisser le lien vers le questionnaire sur la page d'accueil de leurs sites internet.

4) Durée de l'enquête :

L'enquête a duré quatre mois, le questionnaire ayant été envoyé le 03 mai 2013 et laissé en ligne jusqu'au 31 août 2013.

III. RESULTATS :

1142 formulaires ont été enregistrés sur les 11 958 internes, ce qui représente un taux de participation de l'ordre de 9,55%.

1) Caractéristiques démographiques des internes de médecine générale :

Question 1 : Etes-vous ?

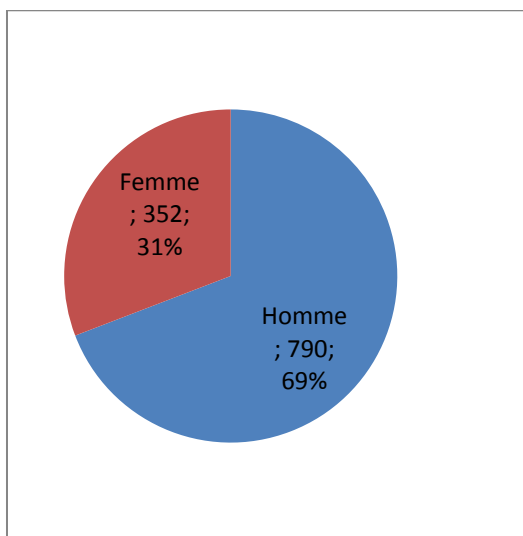


Figure 1: répartition par sexe des IMG

Question 2 : Quel est votre âge ?

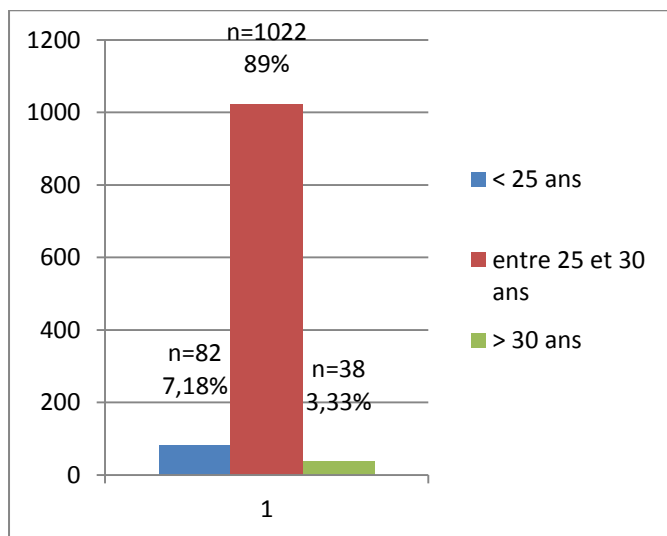


Figure 2: Age des IMG

Concernant la répartition démographique des internes répondants, la majorité était représentée par des hommes (n=790, soit 69%) par rapport aux femmes (n=352, soit 31%). Les internes ont majoritairement entre 25 et 30 ans (n=1 022, soit 89%), 82 ont moins de 25 ans (7,18%) et 38 plus de 30 ans (3,33%)

Question 3 : Quel est votre statut ?

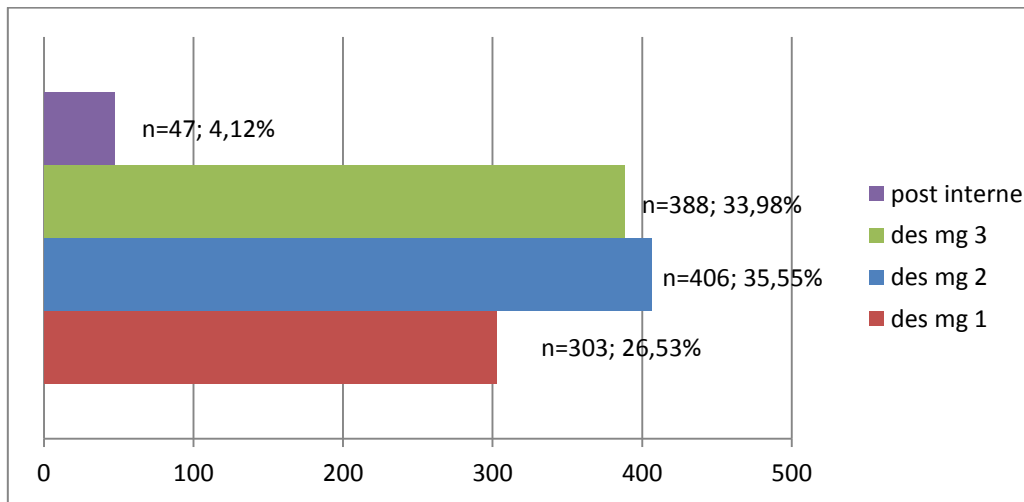


Figure 3: Statut des internes

Les internes de 1^{ère} année d'internat représentent 26,53% des répondants (n=303), ceux de 2^{ème} année représentent 35,55% (n=406), ceux de 3^{ème} année représentent 33,98% (n=388). A noter la participation de 47 post internes (4,12%).

Question 4 : Envisagez-vous la réalisation d'un DESC ?

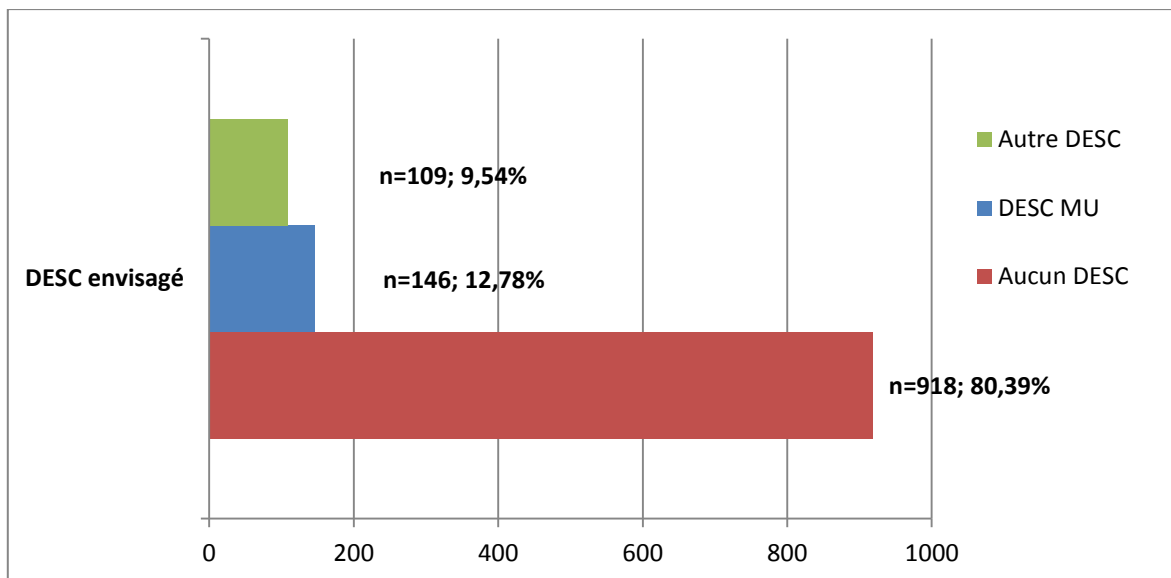


Figure 4: DESC envisagé par les IMG

80,39% des répondants n'envisagent pas la réalisation d'un DESC (n=918), 12,78% sont inscrits ou envisagent l'inscription au DESC de médecine d'urgence (n=146), 9,54% sont inscrits ou envisagent l'inscription dans un autre DESC (n=109).

Question 5 : Avez-vous eu déjà réalisé votre semestre de médecine d'urgence ?

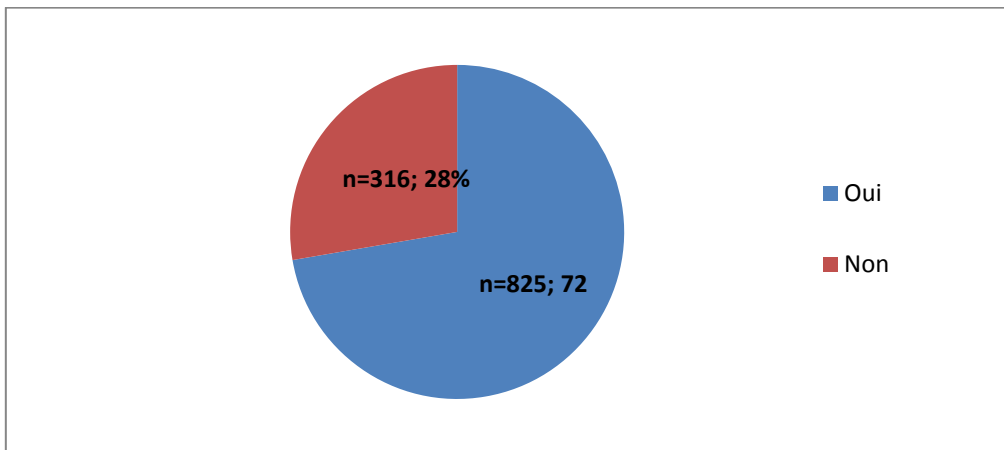


Figure 5: Pourcentage de réalisation du semestre d'urgence

72% des IMG ont réalisé leur semestre de médecine d'urgence (n=825), contre 28% qui ne l'ont pas effectué (n=316).

Question 6 : Quelle est votre situation familiale?

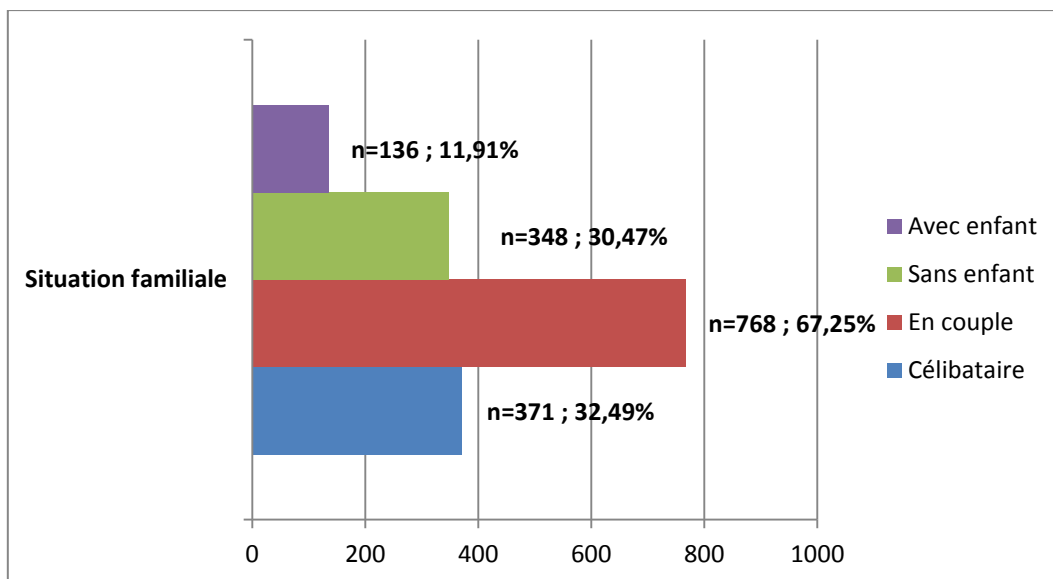


Figure 6: Situation familiale des IMG

67,25% des IMG sont en couple (n=768) contre 32,49% (n=371). 11,91% ont déclaré avoir des enfants (n=136).

Question 7 : Quelle est votre région de résidence ?

REGION D'INTERNAT	NOMBRE ETUDIANT	POURCENTAGE
ALSACE	214	18,74
AQUITAINE	76	6,65
AUVERGNE	65	5,69
BOURGOGNE	28	2,45
BRETAGNE	36	3,15
CENTRE	16	1,40
CHAMPAGNE ARDENNE	51	4,47
CORSE	0	0,00
FRANCHE COMTE	57	4,99
DOM TOM	0	0,00
IDF	16	1,40
LANGUEDOC ROUSSILLON	96	8,41
LIMOUSIN	43	3,77
LORRAINE	54	4,73
MIDI PYRENES	57	4,99
NORD PDC	27	2,36
BASSE NORMANDIE	23	2,01
HAUTE NORMANDIE	0	0,00
PAYS LOIRE	30	2,63
PICARDIE	38	3,33
POITOUX CHARENTE	25	2,19
PACA	77	6,74
RHONE ALPES	113	9,89
NE SAIT PAS	0	0,00
ETRANGER	0	0,00
	1142	100,00

Figure7: Région de résidence des IMG

La population d'interne alsacien est la plus importante 18.74% (n=214), car les données ont été récupérées de mon étude régionale où le taux de participation était de l'ordre de 52.51%. Les deux régions où le nombre de répondants est important est le Rhône Alpes avec 9.89% (n=113) et le Languedoc-Roussillon avec 8.41% (n=96).

Question 8 : Dans quelle région envisagez-vous votre lieu d'exercice?

Ici encore la région Alsace a le pourcentage d'interne le plus important avec 19% (n=217). Les autres régions envisagées sont le Rhône Alpes avec 9.63% (n=110), l'Aquitaine avec 7.62% (n=87), le Languedoc Roussillon avec 6.30% (n=72). Il est à noter que 11.91% des IMG ne savent pas encore où s'installer (n=136).

REGION D'EXERCICE	NOMBRE ETUDIANT	POURCENTAGE
ALSACE	217	19,00
AQUITAINE	87	7,62
AUVERGNE	48	4,20
BOURGOGNE	21	1,84
BRETAGNE	34	2,98
CENTRE	15	1,31
CHAMPAGNE ARDENNE	47	4,12
CORSE	0	0,00
FRANCHE COMTE	46	4,03
DOM TOM	4	0,35
IDF	21	1,84
LANGUEDOC ROUSSILLON	72	6,30
LIMOUSIN	39	3,42
LORRAINE	55	4,82
MIDI PYRENES	17	1,49
NORD PDC	31	2,71
BASSE NORMANDIE	21	1,84
HAUTE NORMANDIE	0	0,00
PAYS LOIRE	27	2,36
PICARDIE	35	3,06
POITOUX CHARENTE	17	1,49
PACA	41	3,59
RHONE ALPES	110	9,63
NE SAIT PAS	136	11,91
ETRANGER	1	0,09
	1142	100,00

Figure 8: Région d'exercice envisagée

Question 9 : Dans quel lieu envisagez-vous d'exercer?

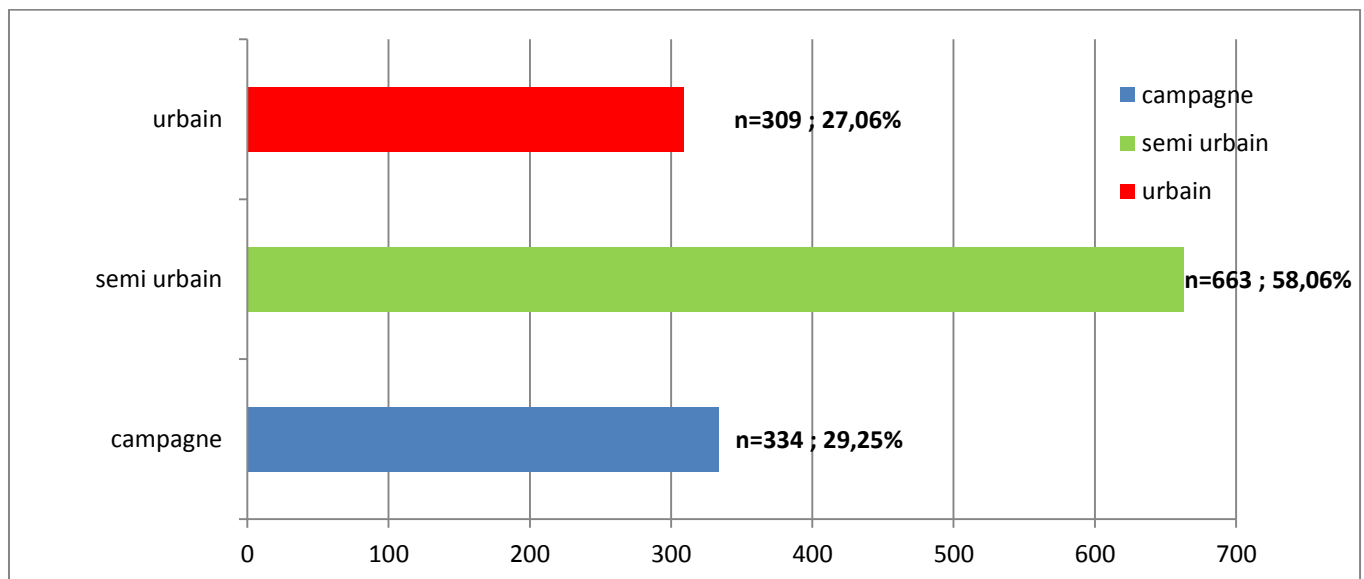


Figure 9: Lieu d'exercice envisagé

58,06% des IMG envisagent d'exercer en milieu semi-urbain (n=663), contre 27,06% en milieu urbain (n=309) et 29,25% en campagne (n=334).

Question 10 : Quel le mode d'exercice envisagé?

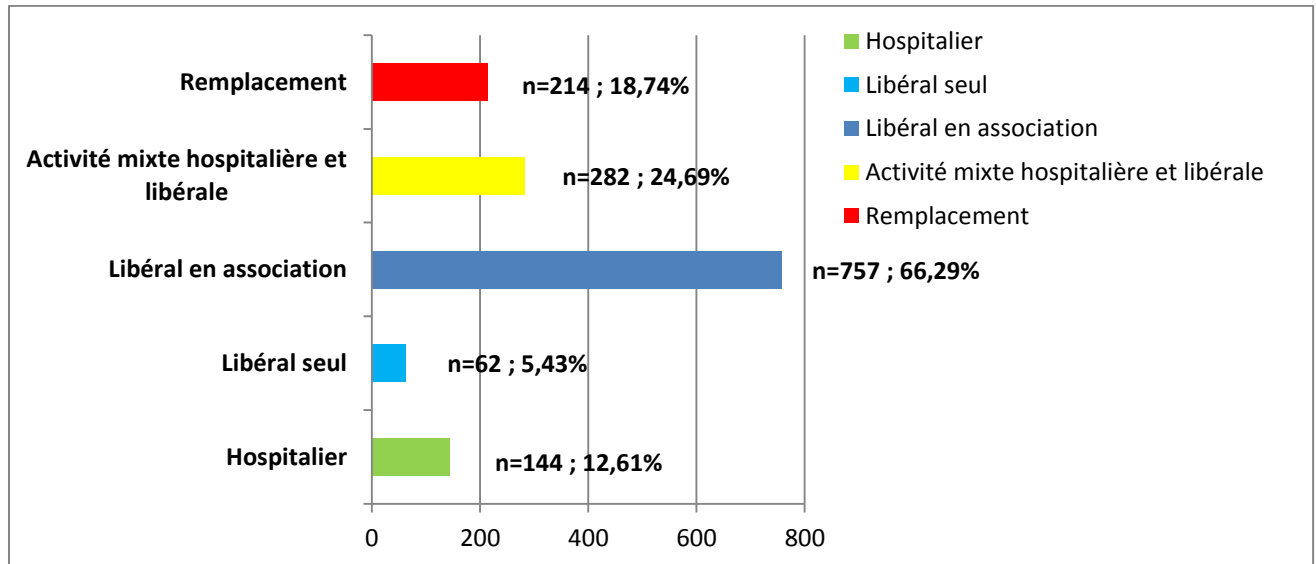


Figure 3: Mode d'exercice envisagé par les IMG

66,29% des répondants (n=757) affichent une volonté de s'installer en libéral en association en cabinet. 5,43% des IMG veulent s'installer seul en cabinet. 24,69% des IMG (n=282) veulent une activité hospitalière et libérale en cabinet. 18,74% des IMG (n=214) envisagent de réaliser des remplacements. 12,61% des IMG (n=144) veulent travailler à l'hôpital.

2) Enquête sur la médecine sapeur-pompier :

Question 11 : Avez-vous déjà entendu parler des Médecins Sapeurs-Pompiers Volontaires?

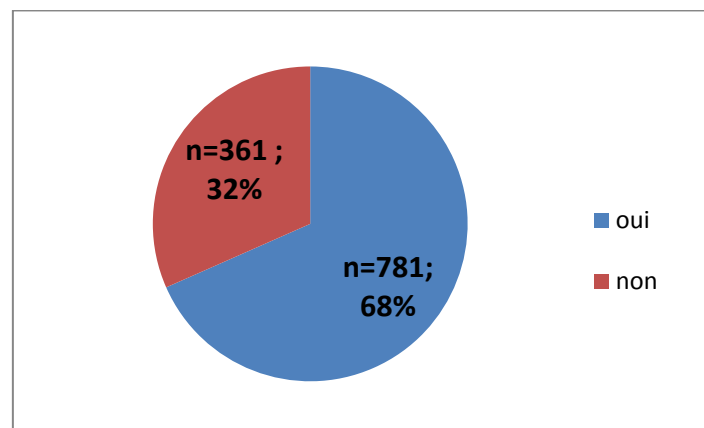


Figure 4: Conscience de la présence des médecins sapeurs-pompiers volontaires par les IMG

68% des IMG (n=781) déclarent avoir des connaissances concernant la médecine sapeur-pompier contre 32% (n=361).

Question 12 : Si oui, par quel biais :

60,44% des IMG (n=472) ont rencontré un MSPV ou MSPP. Les connaissances du monde sapeur-pompier se sont faites au moyen d'informations à la faculté (n=39, 4,99%), d'un séminaire ou congrès (n=14, 1,79%), d'une brochure (n=15, 1,92%), d'un site internet (n=21, 2,69%), d'un démarchage par le maire ou le chef de corps de leur commune d'exercice ou de résidence (n=11, 1,41%), ou par la sollicitation pour la rédaction de certificats d'aptitude (n=10, 1,28%).

Parmi les autres types de moyens, les internes citent : une discussion avec un co-interne (n=30), une rencontre avec un infirmier pompier (n=26), une rencontre à l'occasion d'un stage SAU/SMUR (n=85), une rencontre lors du stage praticien (n=17), une discussion avec des amis ou de la famille (n=12), IMG déjà SPV (n=11), la culture personnelle (n=6), la télévision (n=8) et le bouche à oreille (n=4).

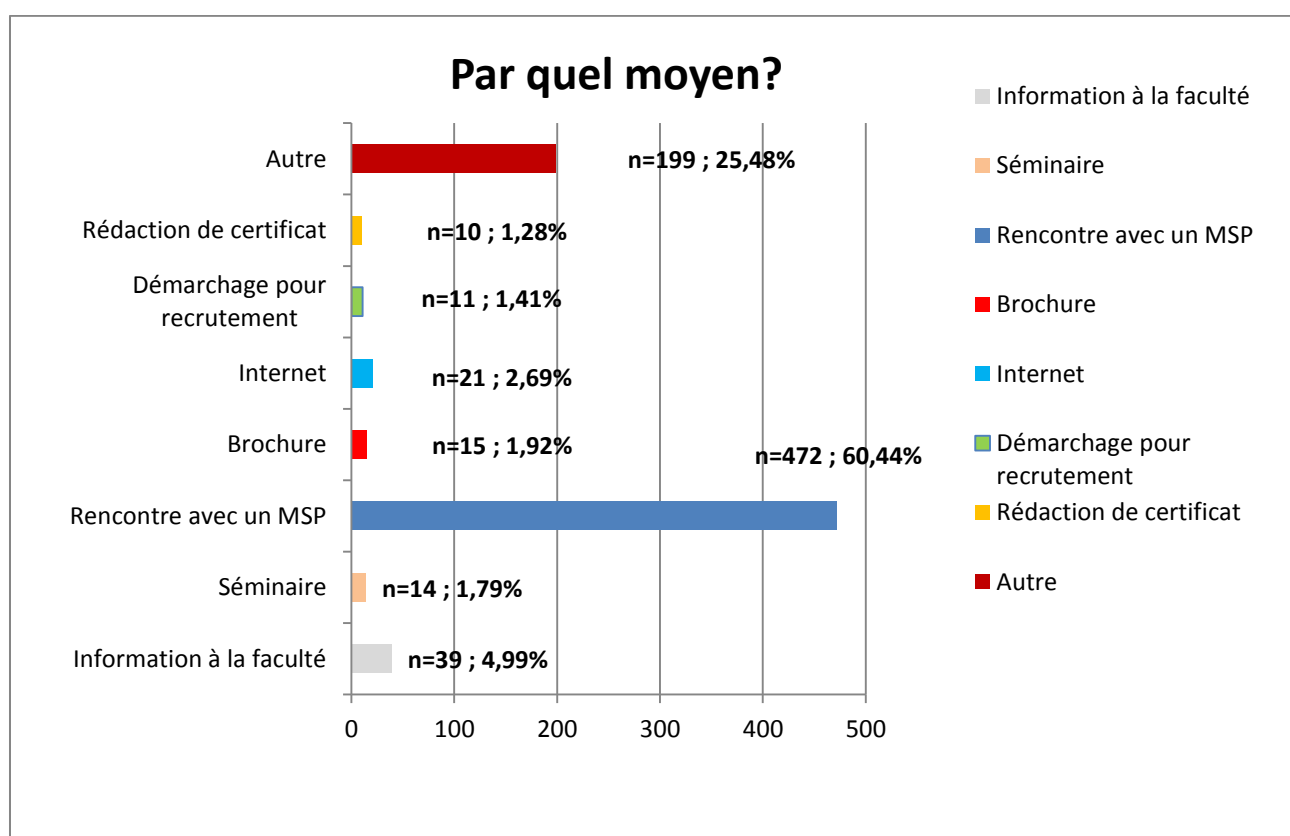


Figure 5: Moyen de connaissance de la médecine sapeur-pompier

Question 13 : Etes-vous sapeur-pompier volontaire?

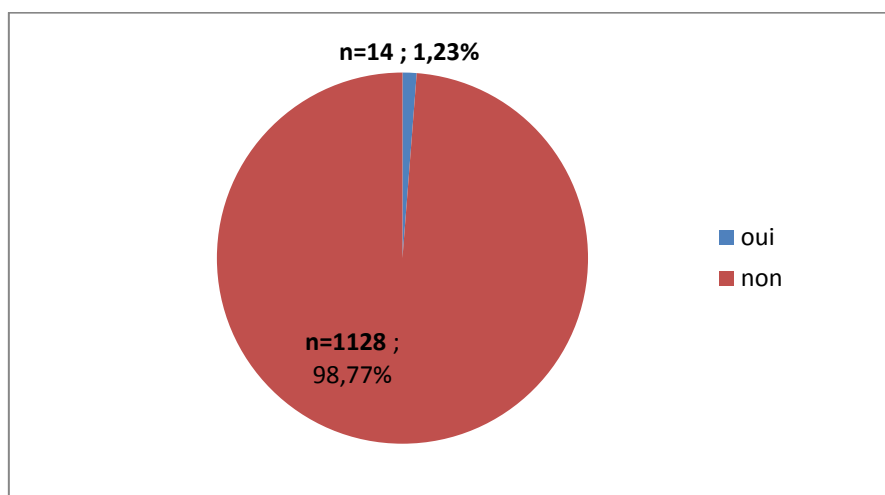


Figure 6: Pourcentage d'IMG déjà sapeur-pompier volontaire

Seul 1,23% des IMG (n=14) sont déjà sapeur-pompier volontaire.

Question 14 : Avez-vous pensé à devenir MSPV?

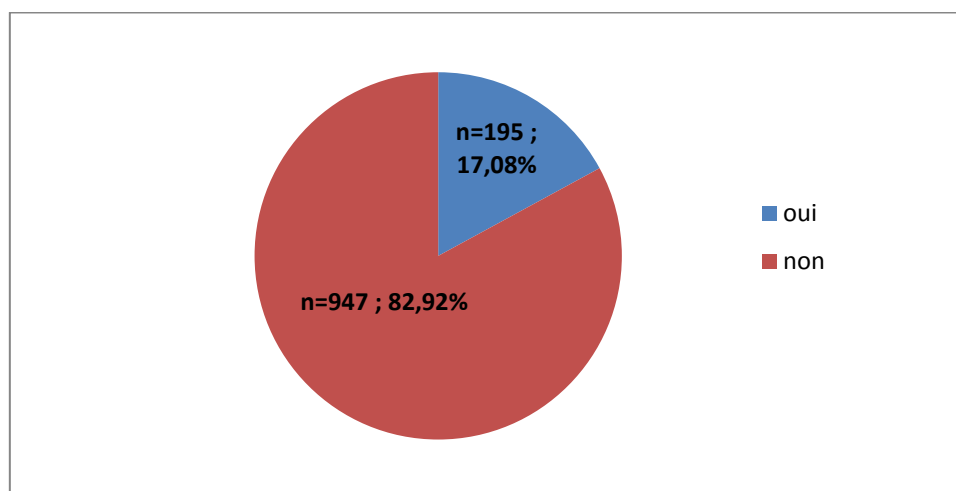


Figure 7: Pourcentage d'IMG ayant pensé devenir MSPV

17,08% des IMG (n=195) ont pensé devenir MSPV contre 82,92% (n=947).

Question 15 : Savez-vous quelles sont les missions des médecins sapeurs-pompiers?

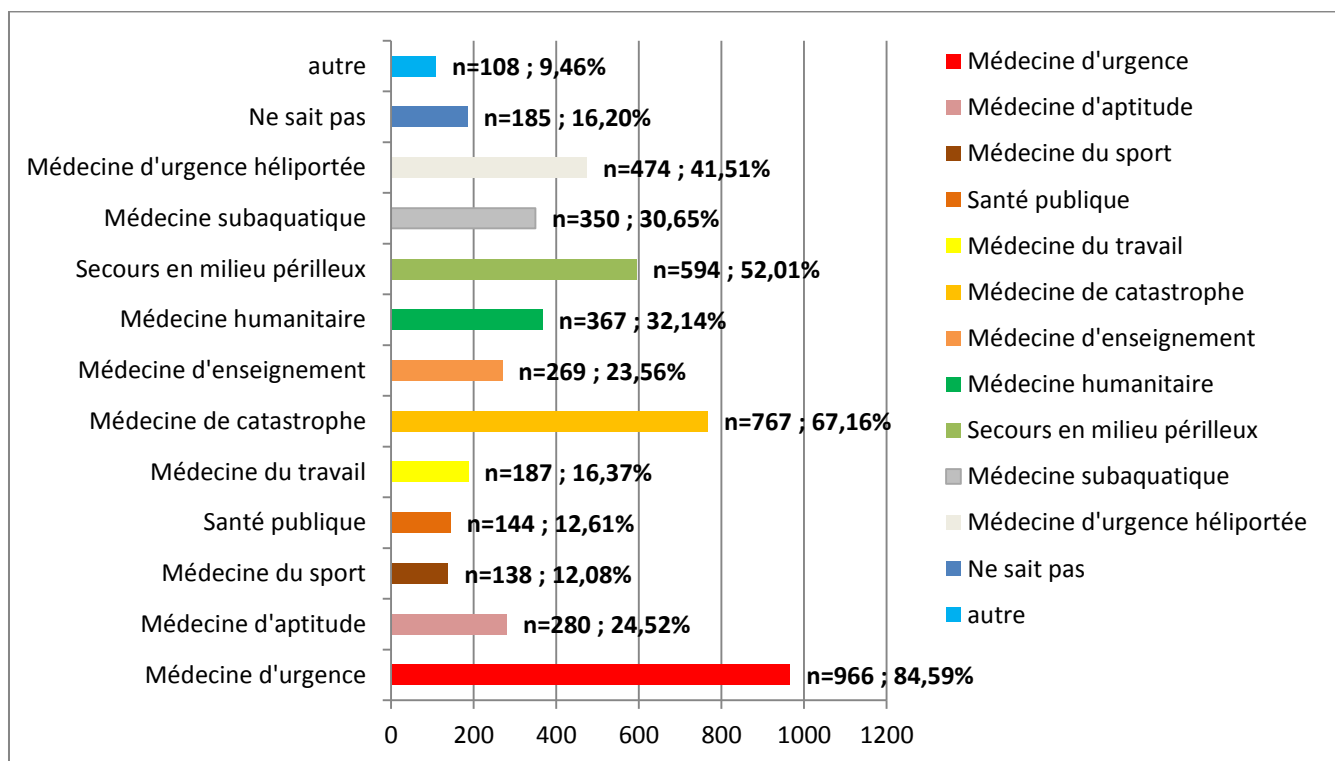


Figure 8: Connaissance des missions des MSPV

Les utilisateurs peuvent cocher plusieurs cases, donc la somme des pourcentages peuvent être supérieurs à 100 %. La médecine d'urgence (n=966, 84,59%), la médecine de catastrophe (n=767, 67,16%), et la médecine d'urgence hélicoptérée (n=474, 41,51%) sont majoritairement citées. 16,20% des IMG (n=185) ne savent pas quelles sont les missions des MSPV.

Question 16 : Quelles seraient vos motivations pour un engagement de MSPV?

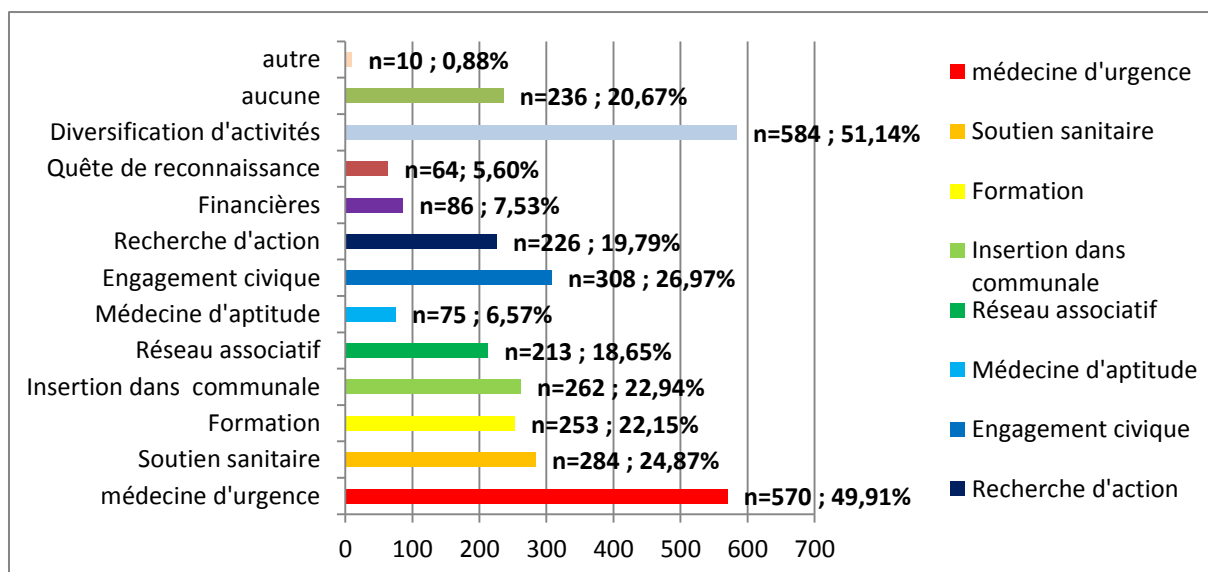


Figure 9: Motivation à l'engagement en tant que MSPV

Les utilisateurs peuvent cocher plusieurs cases, donc les pourcentages peuvent être supérieurs à 100 %. L'activité de médecine d'urgence est la motivation principale à l'activité de MSPV (n=570, 49.91%). La diversification d'activité est aussi mise en avant avec 51.14% de réponses (n=584). L'aspect social et altruiste est aussi mis en avant avec l'engagement civique, l'insertion dans la vie communale et le réseau associatif pour respectivement 26.97% (n=308), 22.94% (n=262) et 18.65% (n=213).

Question 17 : Quels sont les éléments qui vous en dissuaderaient ?

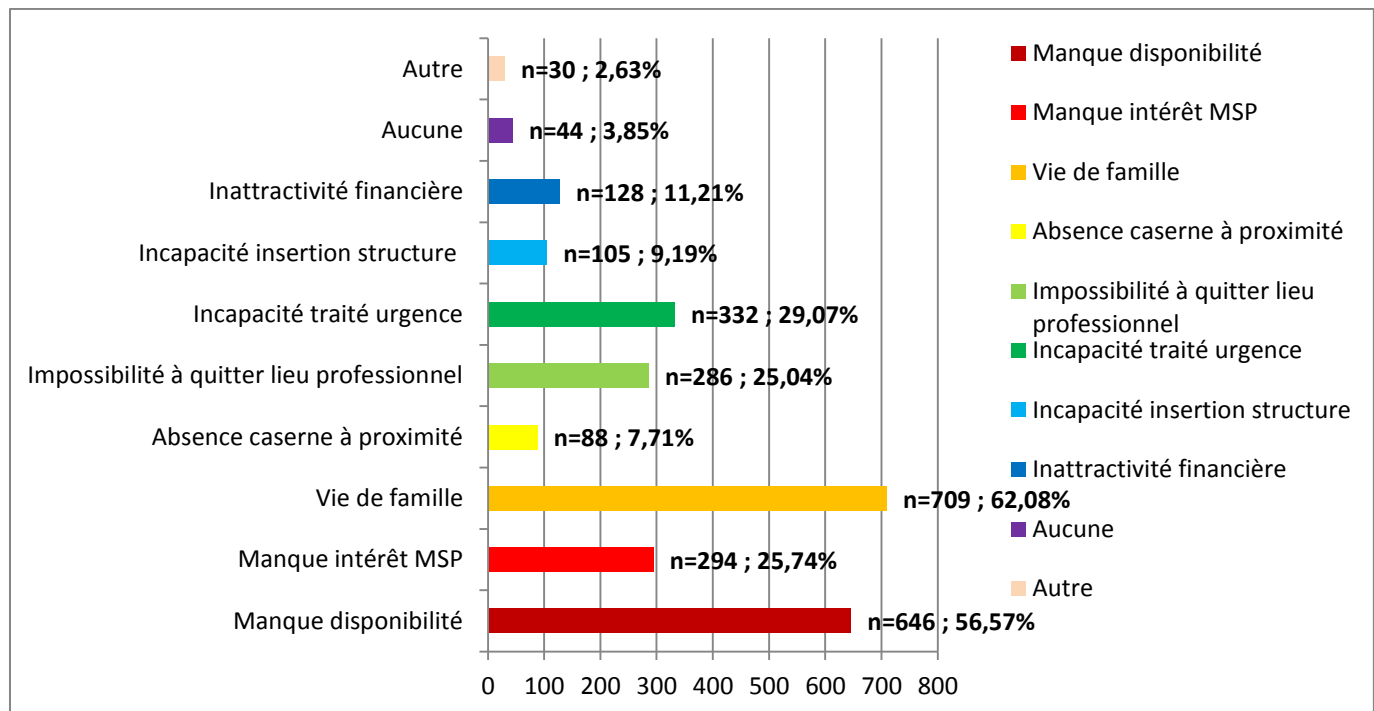


Figure 10: Freins à l'engagement en tant que MSPV

Les utilisateurs peuvent cocher plusieurs cases, donc les pourcentages peuvent être supérieurs à 100 %. 62.08% des IMG ne s'engageraient pas en raison de la volonté d'une préservation de la vie familiale (n=709). Le manque de disponibilité est aussi un frein important avec 56.57% de réponses (n=646). 3.85% des IMG (n=44) disent n'avoir aucun intérêt pour la médecine sapeur-pompier. Les deux derniers facteurs importants de dissuasion d'engagement sont l'impossibilité à quitter le lieu de travail pour se rendre sur une intervention (n=286, 25.04%) et le sentiment d'incapacité à traiter une situation d'urgence (n=332, 29.07%).

Question 18 : Une rétribution financière vous inciterait-elle à vous engager ?

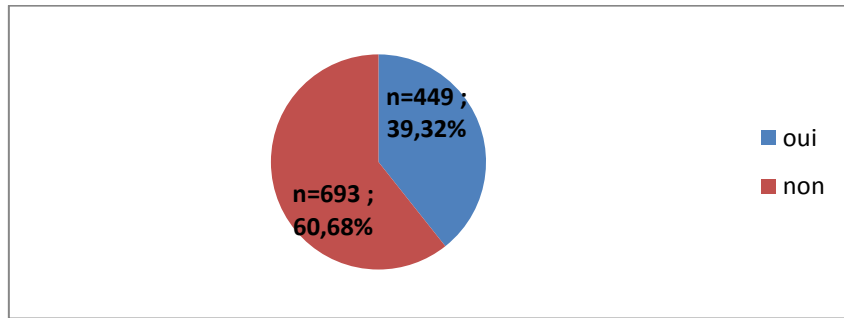


Figure 11: Pourcentage d'IMG intéressé par une rétribution financière

60.68% des internes de médecine générale (n=693) ne seraient pas plus incités à s'engager comme MSPV grâce à une rétribution financière contre 39.32% (n=449).

Question 19 : Savez-vous que les missions d'un MSPV sont rétribuées par une indemnité horaire nette d'impôt?

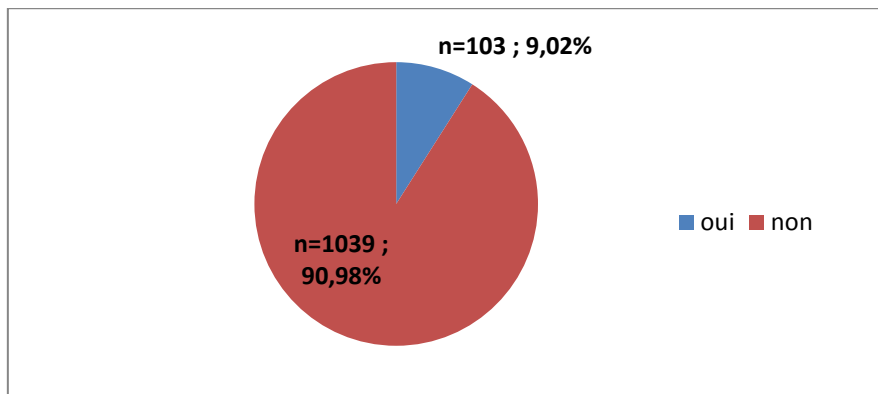


Figure 12: Pourcentage d'IMG ayant connaissance de l'indemnisation des MSPV

90.98% des internes de médecine générale (n=1039) ne savent pas que l'activité d'un MSPV est rétribuée par une indemnité horaire nette d'impôt, contre 9.02% (n=103).

Question 20 : Est-ce que le travail en équipe (Infirmiers, secouristes) vous aiderait à mieux appréhender une situation d'urgence vitale ?

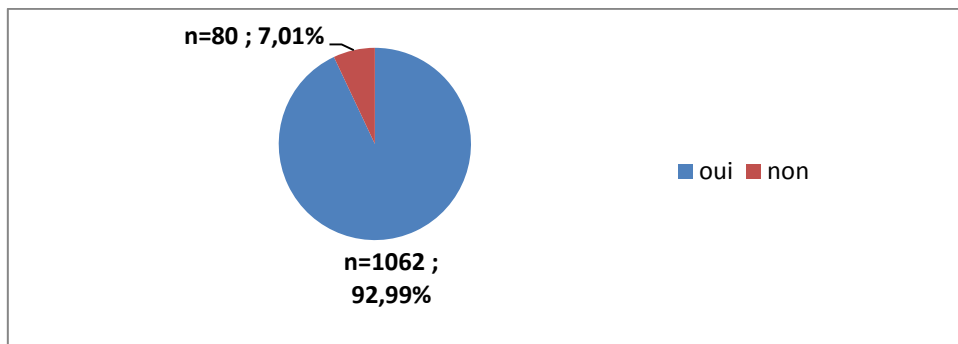


Figure 13: Pourcentage d'IMG préférant le travail d'équipe

92.99% des IMG (n=1062) se sentent plus à l'aise pour traiter une situation d'urgence au sein d'une équipe, contre 7.01% (n=80).

Question 21 : Est-ce que l'utilisation de protocoles de soins d'urgences vous aiderait à mieux appréhender une situation d'urgence vitale ?

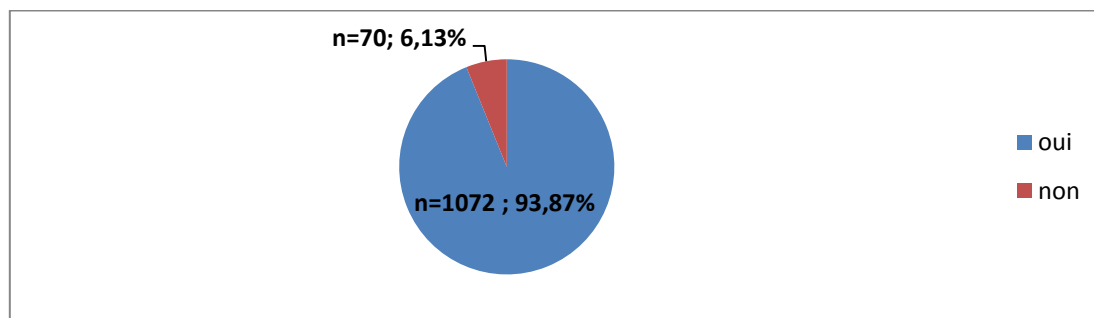


Figure 14: Pourcentage d'IMG souhaitant utiliser des protocoles de soins d'urgence

93.87% des IMG (n=1072) préfèrent gérer une situation d'urgence en utilisant des protocoles de soins d'urgence.

Question 22 : Pensez-vous vous équiper de matériels d'urgence type:

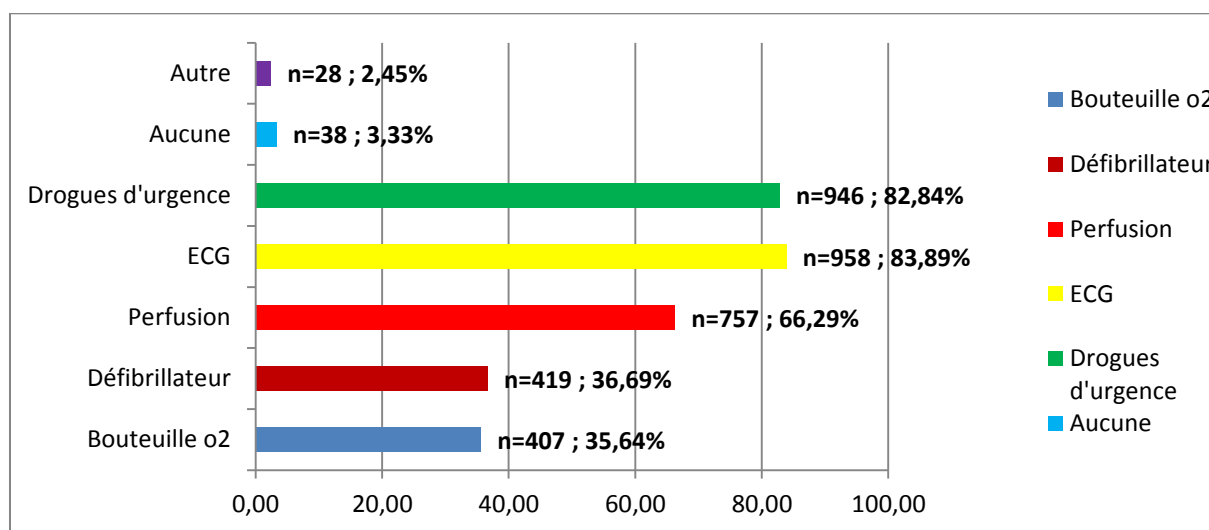


Figure 15: Matériel d'urgence envisagé par les IMG

Les IMG sont prêts à s'équiper des matériels d'urgence type drogues d'urgence (Adrénaline, corticoïdes, ...) (n=946, 82.84%), d'un électrocardiogramme (n=958, 83.89%), de nécessaire de perfusion (n=757, 66.29%), d'une bouteille d'oxygène (n=407, 35.64%) et d'un défibrillateur (n=417, 36.69%). 38 IMG (3.33%) n'envisagent pas de s'équiper de matériel d'urgence. Les autres thérapeutiques citées par les IMG sont l'ajout d'antibiotique type CEFTRIAXONE et l'ajout de nécessaire d'insufflation d'oxygène type Ballon autoremplisseur à valve unidirectionnelle.

Question 23 : Savez-vous que le matériel d'intervention est fourni par le service départemental d'incendie et de secours?

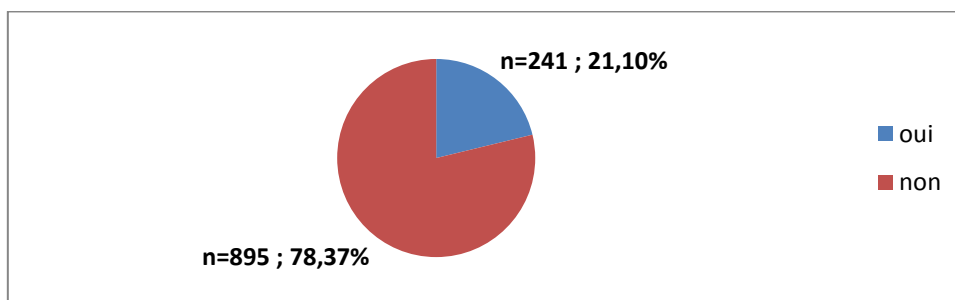


Figure 16: Pourcentage d'IMG sachant que le matériel est fourni par le SDIS

78.37% des IMG (n=895) ne savent que le matériel d'intervention est fourni par le SDIS, contre 21.10% (n=241).

Question 24 : Savez-vous que la formation à l'urgence est assurée par le service départemental d'incendie et de secours?

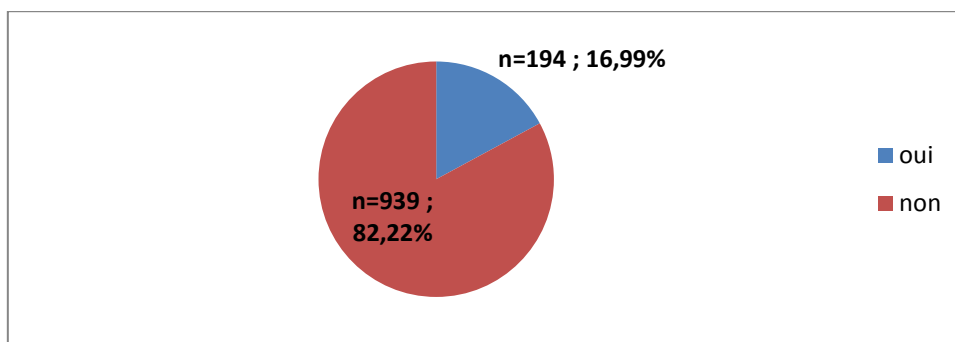


Figure 17: Pourcentage d'IMG sachant que la formation est assurée par le SDIS

82.22% des IMG (n=939) ne savent pas que la formation à l'urgence est assurée par le SDIS, contre 16.99% (n=194).

Question 25 : Savez-vous qu'à l'engagement, le médecin sapeur-pompier est nommé médecin-capitaine?

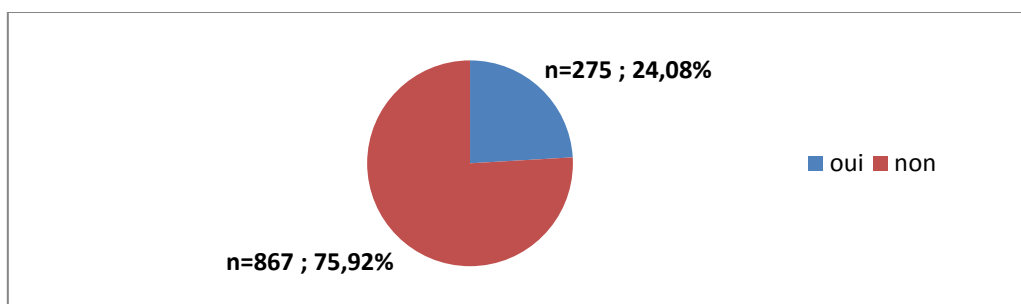


Figure 18: Pourcentage d'IMG sachant que le MSPV est nommé médecin capitaine à l'engagement

75.92% des IMG (n=867) ne savent pas que le médecin sapeur-pompier est nommé médecin-capitaine à l'engagement, contre 24.08% (n=275).

Question 26 : Savez-vous que les astreintes à domicile ou au cabinet fonctionnent à "la carte"?

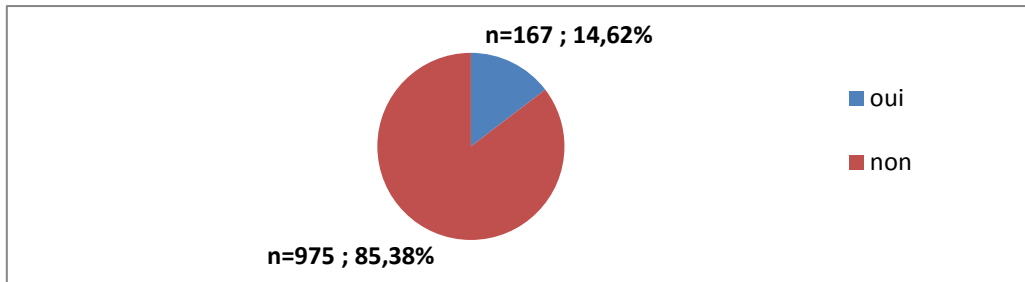


Figure 19: Pourcentage d'IMG connaissant le système d'astreinte des MSPV

85.38% des IMG (n=975) ne connaissent pas le système d'astreinte des MSPV contre 14.62% (n=167).

Question 27 : Avez-vous pensé à devenir médecin territorial de maison médicale?

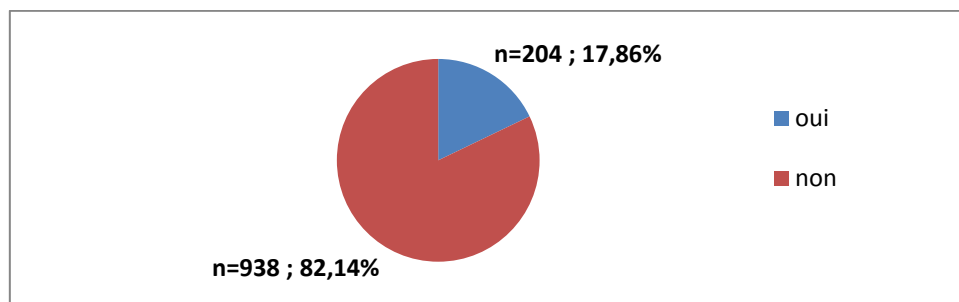


Figure 20: Pourcentage d'IMG ayant pensé devenir médecin territorial de maison médicale

Seul 17.86% des IMG (n=204) ont pensé à devenir médecin territorial de maison médicale contre 82.14% (n=938).

Question 28 : Avez-vous pensé à devenir médecin correspondant du SAMU ?

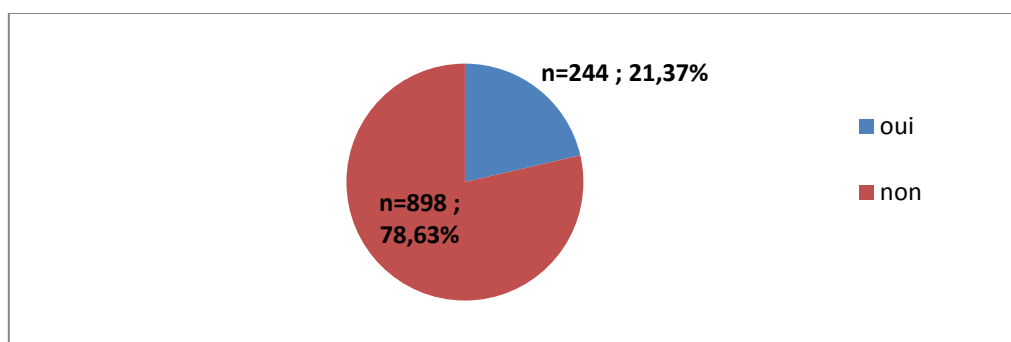


Figure 21: Pourcentage d'IMG ayant pensé devenir médecin correspondant du SAMU

Seul 21.37% des IMG (n=244) ont pensé à devenir médecin correspondant du SAMU, contre 78.63% (n=898).

Question 29 : Pensez-vous que la future venue du diplôme d'études spécialisées de médecine d'urgence puisse être frein à l'engagement de MSPV ?

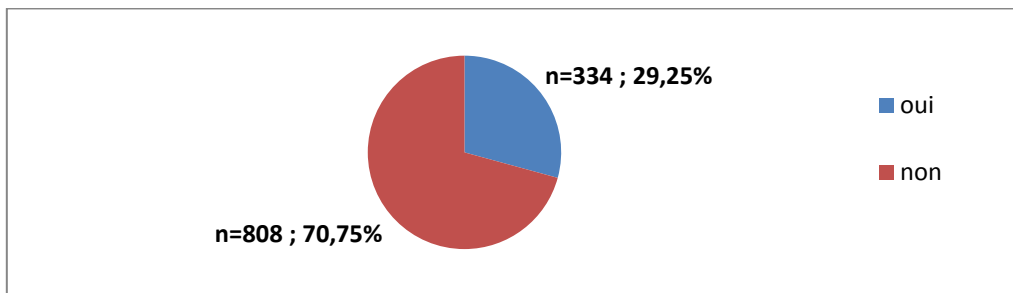


Figure 22: Pourcentage d'IMG pensant que le DES de médecine d'urgence puisse limiter les futurs engagements de MSPV

70.75% des IMG (n=808) ne pensent pas que la future venue du diplôme d'études spécialisées de médecine d'urgence puisse être frein à l'engagement de MSPV, contre 29.25% (n=334).

Question 30 : Pensez-vous que l'engagement d'étudiants en médecine (externe en tant qu'aspirant ou interne en tant que médecin lieutenant) avec activité opérationnelle adaptée puisse rajeunir la filière?

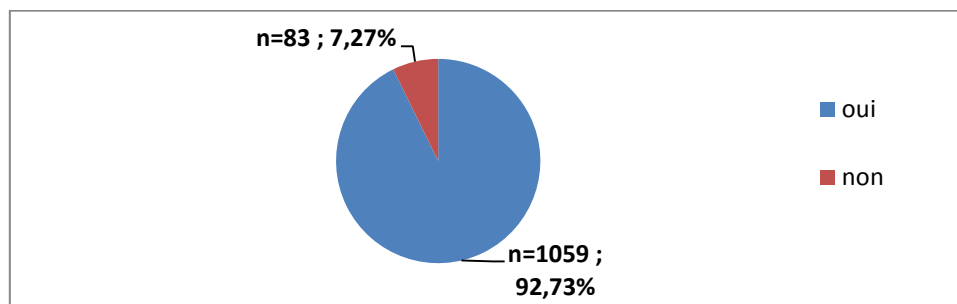


Figure 23 : Pourcentage d'IMG pensant que l'engagement d'étudiant en médecine puisse rajeunir la filière

92,73% des IMG (n=1059) pensent que l'engagement d'étudiants en médecine (externe en tant qu'aspirant ou interne en tant que médecin lieutenant) avec activité opérationnelle adaptée puisse rajeunir la filière, contre 7.27% (n=83).

Question 31 : Seriez-vous intéressé par une activité de MSPV?

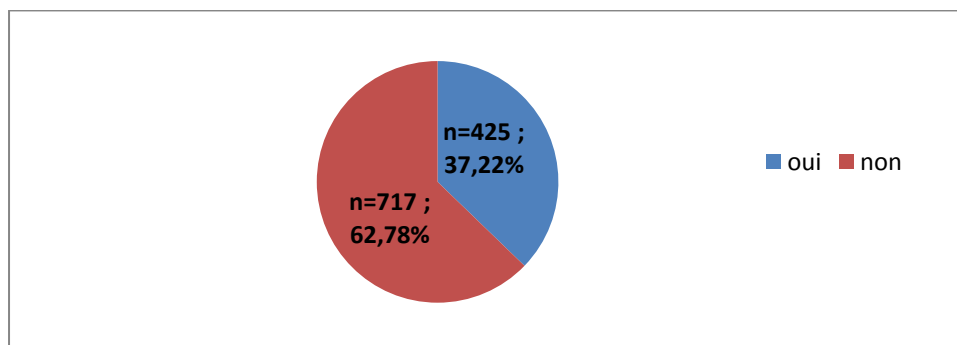


Figure 24: Pourcentage d'IMG intéressé par une activité de MSPV

37.22% des IMG (n=425) seraient intéressés par une activité de MSPV, contre 62.78% (n=717).

Commentaires libres :

Hormis les nombreux commentaires d'encouragement, voici une sélection des commentaires ayant un rapport avec le sujet :

« Je viens de Côte d'or je suis intéressé pour devenir MSP je ne connais pas les modalités. »

« Je ne connaissais pas du tout la MSPV mais après ce questionnaire, ça pourrait m'intéresser. »

« Merci! C'est vrai que ça a l'air sympa pour un médecin G de pouvoir faire ça mais ne connaissant pas le milieu des pompiers, ça paraît difficile de l'intégrer (et surtout vu le bizutage qu'il se tape à Paris !) A plus. »

« Quelles complémentarités avec les équipes de SAMU ? »

« Quelques questions inadaptées par rapport aux connaissances qu'on peut avoir sur les MSP. »

« J'ai eu l'équivalence sap2 en tant qu'interne mais j'ai souvent le c** entre deux chaises pas vraiment médecin mais plus que pompier. »

« Je ne comprends pas la question sur le diplôme en tant que frein à l'engagement, du coup je réponds non mais je n'ai pas vraiment d'avis. »

« Bonne idée ce questionnaire pour faire passer les informations... »

« Réponses un peu trop orientée laissant peu de place à la réflexion personnelle... Mais intéressant, je ne connaissais pas cette branche la de la médecine! »

« Un belle engagement mais je ne pense pas fait pour moi (activité professionnelle déjà très prenante) »

« Intéressé si arrêter un jour de ma future activité hospitalière. »

« En DESC de médecine vasculaire, donc pas très intéressé... Bon courage! »

« Etant dans le DESC de médecine d'urgence, mes réponses sont un peu biaisées... »

« Selon mon activité professionnelle »

« Le DES MU étant spécialisant les DES ne feront pas de MSPV par contre les DES MG y auront certainement recours pour faire de l'urgence »

« Comment concilier le cabinet médical avec la clientèle et la nécessité de partir en intervention en urgence ? »

« Merci pour ce questionnaire court et intéressant »

« Merci pour ce questionnaire court et intéressant qui m'a permis de m'interroger par ailleurs sur la MSPV. »

« Question intéressante à poser car activités/profils attirés pouvant être similaires : réserve militaire opérationnelle dans le service de santé »

« Attention, je pense que certaines questions sont biaisées! Notamment toutes celles qui commencent par "savez-vous" »

« Peut pas bien répondre aux questions car ne connaît pas vraiment ce que c'est !!! »

« Difficile de savoir si je suis intéressée avec le peu de connaissance que j'ai sur le métier de MSPV! »

« Un sujet de mémoire qui m'intéresse au plus haut point. J'envisage d'avoir une activité de médecine d'urgence en plus de mon activité libérale et le poste de médecin SP me conviendrait. Serait-il possible d'avoir une copie de votre thèse une fois celle-ci terminée ? (et bon courage !) »

« Je ne recherche ni les grades des hiérarchies quasi militaire, ni les exonérations fiscales ni quitter les patients qui ont pris RDV pour des "urgences" de chutes à domicile chez une personne âgée ou malaise vagale chez une jeune fille. Les véritables urgences sont rares mais je ne doute pas de la nécessité des MSPV. Ce n'est simplement pas le mode de pratique que j'envisage à l'avenir. »

« Je trouve cette activité très courageuse et admirable. Pour ma part, j'ai peur de ne pas être à la hauteur devant le stress de l'urgence... »

« Faut-il être obligatoirement sportif pour être MSPV? »

« De prime abord je ne suis pas intéressée, mais cela reste à découvrir »

« 10 ans de SAMU... plus envie de faire de l'urgence... »

« Je connais les médecins pompiers que pars le biais de mon médecin généraliste. La fac ne fait aucune information dessus »

« Actuellement au début de mon premier stage chez le praticien, je ne suis pas encore sûre réaliser un DESC de médecine d'urgence (au maximum. Je crains d'avoir des difficultés pour concilier à la fois ma patientèle habituelle et les situations d'urgence, de même que l'activité hospitalière en plus de l'activité libérale. Mon premier choix d'activité est avant tout la médecine générale en libéral. »

« La dernière question mériterait un "ne sais pas" ou "ne se prononce pas". »

« C'est dommage de biaiser à fond le questionnaire avec tout un tas de questions fermées auxquelles on ne peut répondre que par oui ou non sans case autre..... »

« Merci pour votre questionnaire, j'ai appris beaucoup de choses. »

« Vraiment très intéressant ! »

« Intéressée mais pas disponible »

« Merci de ton travail, très intéressant, grandes disparités pour les interventions MSP selon les régions, chez nous quasi aucune sorties en interventions, essentiellement des visites d'aptitude et travail administratif »

« Pour la dernière réponse j'ai mis non car je ne peux pas répondre "pourquoi pas" mais étant maman et médecin c'est difficile je pense d'allier les deux activités surtout quand on se prédestine à pratiquer en campagne et en zone déficitaire. »

« Pour la dernière réponse j'ai mis non car je ne peux pas répondre "pourquoi pas" mais étant maman et médecin c'est difficile je pense d'allier les deux activités surtout quand on se prédestine à pratiquer en campagne et en zone déficitaire. »

« Merci de me contacter sur @free.fr pour m'envoyer plus d'information »

« J'aurais aimé avoir commencé à être reconnue en tant qu'étudiante en médecine par les sapeurs-pompiers. Passer de sapeur 1ère classe à médecin-capitaine, ça fait une sacrée marche!! »

« En région Parisienne, je n'ai jamais compris ce qui intervenait dans la décision d'envoi d'un SMUR ou d'un véhicule SP avec médecin, les différences sont obscures et personne n'aborde jamais ce sujet au cours du cursus médical »

« Éventuellement intéressée, mais à réfléchir »

« Une petite planche d'informations à la fin n'aurait pas été de refus ;) »

« Peut-être plus tard, quand j'aurai un peu plus d'expérience, ou pour diversifier mon activité si je suis entrée dans une activité routinière, mais pour l'instant c'est trop tôt. »

« L'engagement d'étudiants en médecine est effective en médecine militaire. De la même façon que les IDE et IADE interviennent sur des appels correspondant à des prises en charges protocolisées, pourquoi ne pas faire pareil avec les internes. La présence d'étudiants en médecine dans le corps des SPV permettrait de renforcer les liens "blancs-rouges". La présence de MSPV dans les services d'urgences hospitaliers permet la sensibilisation des autres médecins non SPV à ce que peuvent et savent faire les SPP. Toujours dans une idée de renforcer les liens entre les différents intervenants de l'urgence »

« J'ai eu l'occasion de travailler 1 fois avec les SP et j'ai trouvé cette expérience très intéressante, à valoriser auprès des internes pas plus d'informations sur les buts, les cas concrets qu'ils auront en tant que MSPV. »

« Pourriez-vous m'indiquer si possible le moyen de me renseigner sur la démarche à suivre pour devenir médecin pompier, ainsi que les modalités possibles d'exercice? Merci. »

« J'ai bien aimé ce questionnaire »

« Très peu d'information par rapport au MSPV »

« Je découvre depuis peu l'existence de MSPV, trop peu connu selon moi. Jamais reçu aucune information jusqu'au jour où j'en ai rencontré un. Bon courage Jacques on était externe ensemble a Stg en réa med:-)! »

« Sujet de mémoire intéressant! »

« Question intéressante : le manque d'informations aux internes quant à la possibilité et aux modalités pour devenir MSPV est criant, et regrettable, je n'en ai pour ma part jamais entendu parler à la fac ou durant une quelconque formation en 10 ans d'études médicales. Un minimum d'informations sur le sujet aux étudiants me paraît très souhaitable pour susciter des vocations. Bon courage pour ta thèse ! »

« Limité par les capacité physique »

« En effet pas assez de connaissances de ce métier! Un cours la dessus serait utile pour motiver des jeunes médecins. »

« J'ai dû démissionner de ma fonction de SPV car il n'existait pas encore de statut adapté pour les étudiants en médecine au sein du SSSM, et interrogation personnelle sur l'avenir du secours médicalisé pré hospitalier: médecins correspondants SAMU? MSP en opérationnel? »

« Bon travail de mémoire ! »

« Pour la dernière question, difficile de répondre entre oui et non, car l'exercice futur est loin. Du coup difficile de se projeter »

« L'avant dernière question est la plus pertinente car elle soulève le problème qui est la méconnaissance de la part des jeunes car nous ne pouvons pas y aller en stage! »

« Ne connaissant pas l'activité de MSPV je ne peux pas répondre de manière éclairé à ce questionnaire, je trouve qu'un item "ne sais pas" aurait pu être utile dans ce questionnaire. »

« En train d'essayer d'ouvrir un stage de MSP à Nantes et je pense que pourrai le faire cet hiver »

« Je pense manquer d'information pour des réponses pertinentes »

« Je suis au tout début de ma recherche sur cette activité »

« J'ai songé à devenir SPV (non médecin), mais cette activité me semble difficilement assumable pour un étudiant en médecine (externe ou interne). Il me paraît en effet difficile de concilier les connaissances médicales et l'impossibilité (l'interdiction) de l'appliquer en intervention en ayant le statut de simple SPV non médecin. (Un dilemme en qqn sorte). Peut-être qu'un statut de étudiant en médecine SPV pourrait inciter les internes ou externe à s'engager et se former plus tôt. je serai intéressé de lire ce mémoire. Mon mail : @live.fr merci »

« Intéressé par des info claires sur le sujet (réponse à vos propres question) : 2@yahoo.fr »

« Manque d'information venant de notre cursus sur cette activité intéressante »

IV. DISCUSSION :

10% des internes de médecine générale ont participé à l'enquête avec une participation plus forte des internes de sexe masculin, ce qui peut constituer un biais de recrutement. Ils sont probablement plus sensibilisés à la problématique des sapeurs-pompiers, activité que l'on peut qualifier de masculine malgré une féminisation plus importante. Un nombre plus important d'étudiants alsacien réside dans le fait que nous avons pu réutiliser les données de mon mémoire stage praticien où le taux de réponse était de 52.51%.

Nous envisagerons la discussion selon les trois axes :

- Qui sont les internes de médecine générale :

Majoritairement masculin (69.17%), les IMG ont pour la plupart entre 25 et 30 ans. La répartition entre les différentes promotions est minime. Majoritairement en couple, la proportion d'interne ayant des enfants est faible (11.91%)

Les réponses les plus importantes ont émané des régions suivantes : Alsace, Rhône Alpes, Languedoc Roussillon, et Aquitaine. Il est à noter que plusieurs départements de médecine générale et syndicats d'interne ont refusé de diffuser le questionnaire, sans qu'il ait été possible d'identifier les refus afin de pouvoir affiner le taux de réponse final.

Néanmoins, la comparaison des résultats de cette enquête nationale avec la régionale ne met pas en évidence de différence significative, et ceci malgré l'inversion du sex ratio.

Le mode d'exercice envisagé majoritaire est l'installation en libéral de préférence en association avec d'autres médecins (66.29%). Hormis les internes réalisant un diplôme d'études spécialisées complémentaires de médecine d'urgence (DESC MU), il y a une très faible part d'interne déclarant réaliser un autre DESC comme la gériatrie. L'appartenance au DESC de médecine d'urgence constitue un biais de recrutement. Il y a ainsi une faible proportion d'IMG qui envisage réaliser une carrière hospitalière, ce qui semble rassurant, vu la tendance au retard à l'installation annoncé dans les médias.

- Que savent les internes de médecine générale de la médecine sapeur-pompier :

Les méconnaissances des IMG concernant la médecine sapeur-pompier sont nombreuses. Elles sont potentiellement des freins à l'engagement et à la collaboration efficace entre MSPV et médecin de ville. Une très nette majorité (68.39%) a connaissance de l'existence des médecins sapeurs-pompiers, mais sans vraiment savoir ce qu'est cette spécificité. Majoritairement, le mode de rencontre se fait lors du stage praticien quand celui-ci est pompier (60.44%). Ces connaissances sont plus importantes selon que l'interne a réalisé son semestre au service d'accueil des urgences (SAU) (70,83%) ou qu'il fasse le DESC MU (87,5%).

Les missions des MSPV les plus citées sont la médecine d'urgence et la médecine de catastrophe. Pourtant la médecine d'aptitude prend une grande part de l'activité des MSPV, par le suivi des SP et mêle santé publique et médecine du travail. La fonction de médecin du sport se comprend lors de supervision médicale de manifestations sportives et devant un nombre important d'accidents de sport réalisés dans le cadre de l'entraînement physique de SP. La part enseignement et de manière moindre la recherche réalisées par les MSPV sont méconnues par les IMG. Pourtant la formation aux secours des SP et des ISP est un rôle des MSPV de même que l'élaboration des protocoles de soins d'urgence. De manière plus exceptionnelle, des missions marginales mais dont les MSPV peuvent être confrontés sont les activités de secours en milieux périlleux, en milieux subaquatique ou les secours héliportés. Ces missions d'action peuvent se révéler être un argument supplémentaire pour les engagements de MSPV.

En termes de motivation, il serait intéressant de mettre en évidence le décalage apparent entre les représentations qu'ont les répondants des missions des MSPV et les missions réelles, notamment en matière d'engagement et de persévérance de l'engagement dans la tâche. On note un décalage entre les attentes et les représentations du métier de MSPV. Cependant la réalité est une source d'abandon. Les motivations principales à cette activité sont la médecine d'urgence (49.91%), la diversification d'activité (51.14%), l'engagement civique (26.97%), l'insertion dans la vie communale (22.15%) et le réseau associatif (18.65%). Les principaux freins à un engagement de MSPV sont le manque de disponibilité (56.57%) et la volonté de préservation d'une vie familiale (62.08%). Un élément auquel nous n'avons pas pensé mais qui est mentionné dans les commentaires libres est l'aptitude médicale du médecin lui-même. Il conviendra d'évaluer cet aspect dans une prochaine étude.

L'intervention conjointe avec des infirmiers semble être plébiscitée par les IMG (92.99%). Ceci peut rejoindre le fait de s'installer en cabinet en association. La gestion d'une détresse vitale en solo peut s'avérer être difficile, notamment lors de la réalisation de gestes techniques pour lesquels les IMG n'ont été que peu ou pas formés. (Ex : pose de voie veineuse, préparation de médicaments, etc...). Le taux de souhait d'utilisation de protocoles de soins d'urgence (93.87%) par les IMG montre que malgré des connaissances et une formation à l'urgence, les procédures d'actions rapides basées sur des recommandations restent un moyen efficace pour faire face aux détresses vitales quand l'expérience n'est pas importante. Néanmoins si les protocoles médecin et infirmier sont identiques, il conviendra de s'interroger sur la plus-value médicale (ou infirmière) sur l'intervention.

Le SSSM par l'intermédiaire du SDIS est un véritable atout logistique qui permet aux MSPV de se décharger de la gestion du matériel et l'organisation de la formation médicale continue à l'urgence. Ces éléments qui peuvent constituer une charge financière et chronophage dans l'organisation d'un cabinet de médecine générale, sont à disposition des MSPV. Cette information est ignorée par une grande partie des IMG, à savoir 78.37% pour le matériel et 82.22% pour la FMC. Par ailleurs, sans être MSPV, un médecin généraliste peut être amené à utiliser le matériel médical appartenant au SSSM, soit dans l'ambulance, soit avec l'ISP, dans le cadre du traitement d'une urgence vitale.

Le système d'indemnisation des MSPV est lui aussi méconnu à 90.98%. Cependant 60.68% des IMG ne seraient pas plus prompts à s'engager même en connaissance d'une rétribution. Dans les facteurs de motivation, elle ne comptait que pour 11%. Vu le taux d'indemnisation horaire, à mettre en relation avec le temps pris par l'intervention, cette activité n'est pas lucrative, même en l'absence d'imposition ou de frais matériels. Elle est même préjudiciable pour les praticiens qui laissent leur patientèle dans la salle d'attente pour répondre à une intervention, au risque de perdre des patients. Les motivations sont donc bien plus d'ordre altruiste que pécuniaire. Cela amène la problématique des astreintes, système lui aussi méconnu par 85.38% des IMG. L'organisation est très libre et repose sur une gestion des disponibilités par informatique, au moyen d'un serveur téléphonique sur lesquels les MSPV se déclarent disponibles et donc potentiellement mobilisables. Il n'y a pas de nombre imposé de plages de disponibilité. Cependant si ce système à la carte permet une plus grande souplesse pour les praticiens n'ayant que peu de périodes d'astreinte à proposer, il a l'effet pervers de laisser des plages sans MSPV joignables. Il convient par ailleurs de préciser que ces astreintes s'ajoutent aux gardes obligatoires dans le cadre de la permanence des soins.

- Quelles sont les perspectives d'avenir :

Avant le questionnaire, seul 17.08% des IMG avaient imaginé une carrière de MSPV. Il semblerait qu'à la lecture des différentes questions, les répondants ont découvert un aperçu de la médecine sapeur-pompier qui les a intéressés puisqu'à la fin du questionnaire, 37.22% des IMG seraient tentés par un engagement de médecin sapeur-pompier.

Les autres modes d'exercice de la permanence des soins urgents, tels que les médecins correspondants du SAMU ou les médecins territoriaux de maison médicale, n'ont pas été envisagés par les IMG avec des taux de l'ordre respectivement de 21.37% et de 17.86%. Pour ces deux cas de figure, il serait intéressant d'évaluer les connaissances des IMG de ces deux modes de gardes. L'ARS devrait aussi entreprendre des enquêtes similaires à celle-ci dans une optique d'information et de recrutement.

La venue du futur DES de médecine d'urgence pourrait constituer un frein à l'engagement de MSPV si l'on considère que la médecine d'urgence devient spécialité à part entière et que son activité devient réglementée. Les médecins généralistes pourraient refuser de pratiquer certains actes avançant qu'il ne s'agit pas de leur prérogative et parallèlement, les urgentistes pourraient objecter des gestes réalisés par les généralistes. Il conviendra de creuser la piste de la validation des acquis de l'expérience afin de pérenniser l'engagement de médecin généraliste comme MSPV.

Le nouveau décret relatif aux sapeurs-pompiers volontaires qui est paru fin mai 2013 prévoit l'engagement d'étudiants en médecine au rang d'aspirant pour les externes et de médecin-lieutenant pour les internes. Cette mesure a pour vocation de favoriser le recrutement des MSPV et de se calquer sur le modèle du service de santé des armées. Néanmoins, il se pose le problème de responsabilité et de l'encadrement des jeunes médecins, notamment pour l'engagement opérationnel. Il y est écrit que ce dernier sera adapté aux stages et aux formations réalisées. Ce cadre d'emploi doit encore être travaillé afin de ne pas mettre en difficulté les internes et les médecins responsables des SSSM. La possession d'une licence de remplacement est une piste de réflexion et permet un champ d'action plus large. Cependant, nous devinons un intérêt pédagogique certain, grâce à la participation des étudiants aux nombreuses activités des SSSM (formation théorique et pratique, médecine d'aptitude, ...). Cette reconnaissance permettrait aux rares internes (1.23%) ayant une activité de sapeur-pompier volontaire, de valoriser leurs connaissances pratiques et théoriques lors d'intervention. En effet ils interviennent en tant que secouriste avec des prérogatives très limitées, alors que bien souvent ils possèdent une expérience des services d'urgence ou de réanimation. Cet exercice est tendancieux dans le sens où d'un point de vue légal, ils ont moins de compétences qu'un infirmier mettant en œuvre des protocoles infirmiers de soins d'urgence, mais ils ont la formation aux gestes médicaux d'urgence qu'ils ne peuvent utiliser. Il s'agirait d'un exercice illégal de la médecine pour eux que de réaliser des actes pour lesquels il n'y aurait aucun souci à l'hôpital. Plusieurs commentaires libres reprennent cette problématique et rejoint mon expérience personnelle. J'ai d'ailleurs très récemment été nommé l'un des premiers médecins-lieutenants au service de santé et de secours médical du Haut-Rhin, et peut-être en France. Une nouvelle perspective pour les internes est créée, à nous de la faire évoluer !

Il y a une nécessité réelle d'une communication qui doit être menée en faculté dès l'externat pour sensibiliser les étudiants à la problématique de la permanence des soins urgents. Les médecins sapeurs-pompiers volontaires peuvent représenter un maillon de choix dans les secours d'urgence, du fait d'un grand nombre d'arguments. Leur maillage territorial fait la force du volontariat. La logistique humaine (infirmiers-secouristes) et matériels (véhicule, oxygène, sacs médicaux, défibrillateur...), ainsi que l'offre de formation devraient être des éléments de choix par rapport à d'autres exercices de permanence de soins urgents. Sans pour autant susciter un engagement de MSPV, le SSSM est une structure omniprésente et chaque médecin généraliste peut être amené à collaborer avec un de ses agents. Une bonne connaissance de ce milieu est donc gage de meilleure prise en charge du patient.

Il faut cependant s'efforcer de ne pas rentrer dans la polémique qui oppose actuellement certains médecins urgentistes hospitaliers et médecins sapeurs-pompiers, notamment dans le contexte budgétaire actuel. Malgré une demande de soins croissante, les moyens sont limités. Le médecin généraliste sapeur-pompier engendre finalement un très faible coût pour une sollicitation occasionnelle. Dans les dispositifs déjà existants, il faudra en parallèle trouver une place pour les médecins correspondants du SAMU, dont l'exercice est tout récent. Ce système de soins multi-intervenants ne doit pas oublier son objectif principal qui reste d'apporter au plus rapide, la meilleure réponse médicale au patient.

V. CONCLUSION :

Les médecins sapeurs-pompiers volontaires sont pour la plupart des praticiens de médecine générale. Or la démographie médicale diminue au cours des années d'autant plus en milieu rural et ces zones étant éloignées des services mobiles d'urgence et de réanimation, il se pose le problème de la prise en charge des patients présentant une détresse vitale. Le médecin généraliste sapeur-pompier volontaire est ainsi un maillon indispensable dans la chaîne de secours. Ce mode d'exercice doit être connu des internes de médecine générale afin de les sensibiliser à ce problème de santé publique.

Manifestement, à l'issue de cette enquête nationale, deux tiers des internes ont conscience de la présence des médecins sapeurs-pompiers volontaires, sans pour autant connaître le mode de fonctionnement de cet aspect de la profession. Les méconnaissances sont nombreuses, elles sont potentiellement des freins à l'engagement et à la collaboration efficace médecin SP et médecine de ville. Les motivations principales à cette activité sont la médecine d'urgence, la diversification d'activité, l'engagement civique et l'insertion dans la vie communale et le réseau associatif. Les principaux éléments qui dissuadent les internes d'un engagement de médecin sapeur-pompier sont le manque de disponibilité et la volonté de préservation d'une vie familiale. Il est cependant optimiste de constater qu'un tiers des internes serait intéressé par une activité de médecin sapeur-pompier volontaire.

Des entretiens individuels complémentaires sont nécessaires pour confirmer ce constat et pour apporter des pistes afin d'améliorer la communication de cette spécificité de la médecine générale afin de d'améliorer la collaboration entre médecin de ville et MSPV et de susciter des vocations.

VI. BIBLIOGRAPHIE :

1. FNSPF. Rapport d'activité 2011 des sapeurs-pompiers volontaires. Paris : Edition des sapeurs-pompiers, 2011.
2. Ministère de l'Intérieur. Décret n°2000-318 du 7 avril 2000 - art. 4 (V) - Missions et organisation des Services de santé et secours Médical. Paris : 1997, J.O.R.F.
3. Minéry, René. Les Sapeurs-Pompiers du Haut-Rhin. Mulhouse : Edition du Rhin, 1988.
4. Pelaccia T., Delplancq H., Tribby E., Leman C., Ammirati C., Brunstein V. et al Evaluation de l'impact des stages dans les services d'urgence sur la motivation des étudiants à apprendre la médecine d'urgence. 2009, Jeur, Vol. 39, p. 38.
5. ANISP. Enquête sociologique sur les infirmiers SPV exerçant en structure de soins. Paris. 2012. p. p 21.
6. Pudal, Romain. Ni professionnel, ni bénévole : être pompier volontaire aujourd'hui. Socio-logos. 2010, Vol. 5, 2465, p. p11.
7. ARS Alsace. Plan stratégique régional de santé Alsace. Strasbourg. 2012. p237.
8. Ministère de la santé et des sports. Arrêté du 12 février 2007 relatif aux médecins correspondants du service d'aide médicale urgente (SAMU). Paris. 2007, J.O. de la République.
9. Ministère de la santé et des sports. Décret no 2010-809 du 13 juillet 2010 relatif aux modalités d'organisation de la permanence des soins. Paris. 2010, J.O. de la République.
10. Chevrier St, Datrighenave J-Y. Avenir du volontariat chez les sapeurs-pompiers. Paris : Délégation à la prospective et à la stratégie, Direction de l'évaluation de la performance et des affaires financières et immobilières, Direction de la sécurité civile, 2008.
11. Retière, J-N. Être sapeur-pompier volontaire : du dévouement à la compétence. 1994. Genèses, Vol. 16, pp. 94-113.
12. Bounes V, Concina F, Delay M, Girardi C, Lauque D, Ducassé J-L. Enquête interrégionale sur les motivations des étudiants en DESC de médecine d'urgence. 2008, JEUR, Vol. 495, p. 353.
13. Videau Y, Batifoulier P, Arrighi Y, Gadreau M, Ventelou B. Le cycle de vie des motivations professionnelles en médecine générale: une étude dans le champ de la prévention. Elsevier Masson SAS, 2010, Revue d'épidémiologie et de santé publique, Vol 58, pp. 301-311.
14. Ministère de l'intérieur. Décret n° 2012-492 du 16 avril 2012 relatif aux indemnités des sapeurs-pompiers volontaires. Paris : vol 91, 2012, JORF, p. 6937.

15. Direction Sécurité Civile. Circulaire DSC/10/DC/00356, Protocoles Infirmiers Soins d'Urgence. Paris, 2008, art. 2.2.4. B.
16. Société Européenne de Médecine de sapeurs-Pompiers. Recommandations pour la rédaction et la mise en œuvre de protocoles de soins à destinations des infirmiers de sapeurs-pompiers. Paris, 2010.
17. Crocheton N. Trousse d'urgence. 010-A-10, Paris : Elsevier Masson SAS, 2007, Médecine d'urgence, Vol. 25.
18. Nemitz B, Carli P, Carpentier F, Ducassé J-L, Giroud M, Pateron D et al. Référentiel métier-compétences pour la spécialité de médecine d'urgence. Paris : Springer Verlag France, 2011, Ann. Fr. Med. Urgence.
19. Direction sécurité civile. Analyse de la refonte du décret n°99-1039 – organisation des SDIS. Paris. 2012. Art. 70.

ABREVIATIONS :

AMU : Aide Médicale Urgente
CGCT : Code Général des Collectivités Territoriales
CSP : Code de la Santé Publique
DGOS : Direction Générale de l'Offre de Soins
DGSCGC : Direction Générale de la Sécurité Civile et de la Gestion des Crises
DES : Diplôme d'Etudes Spécialisées
DESC : Diplôme d'Etudes Spécialisées Complémentaires
DMG : Département de Médecine Générale
ENSOSP : Ecole Nationale Supérieure des Officiers de Sapeurs-Pompiers
IDE : Infirmier Diplômé d'Etat
ISP : Infirmier Sapeur-Pompier
ISPP : Infirmier Sapeurs-Pompiers Professionnels
ISPV : Infirmiers Sapeurs-Pompiers Volontaires
IMG : Interne de Médecine Générale
MG : Médecine Générale
MSP : Maison de Santé Pluridisciplinaire
MSPP : Médecin Sapeur-Pompier Professionnel
MSPV : Médecin Sapeur-Pompier Volontaire
PISU : Protocoles Infirmiers de Soins d'Urgence
SAMU : Service d'Aide Médicale Urgente
SAP : Secours à Personne
SARRA IMG : Syndicat Autonome des Résidents de la Région Alsace Internes de Médecine Générale
SAU : Service d'Accueil des Urgences
SDIS : Service Départemental d'Incendie et de Secours
SMUR : Service Mobile d'Urgence et de Réanimation
SP : Sapeur-Pompier
SPP : Sapeurs-Pompiers Professionnels
SSSM : Service de Santé et de Secours Médical
SSO : Soutien Sanitaire Opérationnel

ANNEXES :

Annexe 1 : Questionnaire :

Que savent les internes de médecine générale en France de la médecine sapeur-pompier?

Selon une volonté gouvernementale, chaque citoyen français devrait pouvoir bénéficier de soins médicaux urgents dans les trente minutes. Les médecins sapeurs-pompiers volontaires occupent une place prépondérante dans l'atteinte de cet objectif sur le territoire national. Dans le cadre de mon travail de thèse, je souhaiterais ainsi réaliser une étude sur les connaissances des internes en médecine générale de la médecine sapeur-pompier. Le questionnaire ne devrait pas vous prendre plus de cinq minutes. Merci d'avance pour votre précieuse contribution.
Jacques SCHMITT

*Obligatoire

1) Etes-vous? *

- Une femme Un homme

2) Quel est votre âge? *

- < 25 ans Entre 25 et 30 ans > 30 ans

3) Quel est votre statut ? *

- Interne DES MG 1ère année
 Interne DES MG 2ème année
 Interne DES MG 3ème année
 Post internat
 Autre :

4) Effectuez-vous ou pensez-vous effectuer un DESC? *

- Aucun DESC
 DESC Médecine d'urgence
 Autre DESC

Autre :

5) Avez-vous eu déjà réalisé votre semestre de médecine d'urgence ? *

Oui Non Autre :

6) Quelle est votre situation familiale? *

Célibataire En couple
 Sans enfant avec enfants

7) Quelle est votre région d'internat? *

8) Dans quelle région comptez-vous exercer? *

9) Quel le mode d'exercice envisagé? *

Hospitalier
 Libéral seul en cabinet
 Libéral en association en cabinet
 Mixte avec activité hospitalière et libérale en cabinet
 Remplacement
 Autre :

10) Dans quel lieu souhaitez-vous exercer? *

Urbain
 Péri-urbain
 Campagne
 Autre :

11) Avez-vous déjà entendu parler des Médecins Sapeurs-Pompiers Volontaires? *

Oui Non

12) Si oui, par quel biais?

- Informations à la faculté
- Séminaire ou congrès
- Rencontre avec un MSP
- Brochure
- Site internet
- Démarchage par le maire ou le chef de corps de votre commune d'exercice ou de résidence
- Sollicitation pour la rédaction de certificats d'aptitude
- Autre :

13) Etes-vous sapeur-pompier volontaire? *

- Oui Non

14) Avez-vous pensé à devenir MSPV? *

- Oui Non

15) Savez-vous quelles sont les missions des médecins sapeurs-pompiers? *

- Médecine d'urgence
- Médecine d'aptitude
- Médecine du sport
- Santé publique
- Médecine du travail
- Médecine de catastrophe
- Médecine d'enseignement
- Médecine humanitaire
- Secours en milieu périlleux
- Médecine subaquatique

Médecine d'urgence hélicoptérée

Ne sait pas

Autre :

16) Quelles seraient vos motivations pour un engagement de MSPV? *

Activité de médecine d'urgence

Soutien sanitaire

Formation

Insertion dans la vie communale

Réseau associatif

Médecine d'aptitude

Engagement civique

Recherche d'action

Financières

Quête de reconnaissance

Diversification d'activités

Aucune

Autre :

17) Quels sont les éléments qui vous en dissuaderaient ? *

Manque de disponibilité

Manque d'intérêt pour la médecine sapeur-pompier

Volonté de préservation d'une vie familiale

Absence de caserne proche de votre domicile ou lieu d'exercice

Impossibilité à quitter son lieu de travail pour une intervention

- Sentiment d'incapacité à traiter une situation d'urgence
- Sentiment d'incapacité à s'insérer dans une structure hiérarchisée
- Inattractivité financière
- Aucun
- Autre :

18) Une rétribution financière vous inciterait-elle à vous engager ? *

- Oui Non

19) Savez-vous que les missions d'un MSPV sont rétribuées par une indemnité horaire nette d'impôt? *

- Oui Non

20) Est-ce que le travail en équipe (Infirmier, secouristes) vous aiderait à mieux appréhender une situation d'urgence vitale ? *

- Oui Non

21) Est-ce que l'utilisation de protocole de soins d'urgences vous aiderait à mieux appréhender une situation d'urgence vitale ? *

- Oui Non

22) Pensez-vous vous équiper de matériels d'urgence type:

- Bouteille d'oxygène
- Défibrillateur
- Nécessaire de perfusion
- Electrocardiogramme
- Drogues d'urgence (Adrénaline, corticoïdes, antibiotiques ...)
- Aucun matériel d'urgence
- Autre :

23) Savez-vous que le matériel d'intervention est fourni par le service départemental d'incendie et de secours?

Oui Non

24) Savez-vous que la formation à l'urgence est assurée par le service départemental d'incendie et de secours?

Oui Non

25) Savez-vous qu'à l'engagement, le médecin sapeur-pompier est nommé médecin-capitaine? *

Oui Non

26) Savez-vous que les astreintes à domicile ou au cabinet fonctionnent à "la carte"? *

Oui Non

27) Avez-vous pensé à devenir médecin territorial de maison médicale? *

Oui Non

28) Avez-vous pensé à devenir médecin correspondant du SAMU ? *

Oui Non

29) Pensez-vous que la future venue du diplôme d'études spécialisées de médecine d'urgence puisse être frein à l'engagement de MSPV ? *

Oui Non

30) Pensez-vous que l'engagement d'étudiants en médecine (externe en tant qu'aspirant ou interne en tant que médecin lieutenant) avec activité opérationnelle adaptée puisse rajeunir la filière? *

Oui Non

31) Seriez-vous intéressé par une activité de MSPV? *

Oui Non

32) Commentaires libres:

Merci pour votre participation!

Annexe 2 : Fiche projet :

Version 2

Date de soumission prévue : octobre 2013

Fiche projet de mémoire DES Strasbourg

Jacques Schmitt

06.03.73.78.67

schmitt.jacques1@gmail.com

Dr Bénédicte Hoenner Hecht

Chef de clinique DMG Strasbourg

b.hoennerhecht@gmail.com

Titre du travail :

Que savent les internes de médecine générale en France sur la médecine sapeur-pompier ?

Justification du travail :

La permanence des soins urgents est un problème de santé publique. Selon une volonté gouvernementale, chaque citoyen français devrait pouvoir bénéficier de soins médicaux urgents dans les trente minutes. Les médecins généralistes sapeurs-pompiers volontaires occupent une place prépondérante dans l'atteinte de cet objectif sur le territoire national (1). Lors de discussion avec des internes de médecine générale, il apparaît que les caractéristiques de la médecine sapeur-pompier leur sont méconnus (2). Partant de ce constat, il nous a paru intéressant de le documenter scientifiquement.

Question-Problématique :

Le nombre d'appels pour des détresses vitales ne cesse d'augmenter. Parallèlement à cela les médecins généralistes tardent à s'installer particulièrement en zone rurale. Le corollaire est que le nombre des médecins sapeurs-pompiers volontaires décroît de façon exponentielle.

Les internes de médecine générale sont-ils informés de la possibilité de cette activité ? Quel est l'état actuel des connaissances des internes de médecine générale en matière de médecine sapeur-pompier?

Hypothèse :

Les caractéristiques de la médecine sapeur-pompier sont méconnues par les internes de médecine générale.

Objectif : Faire un état des lieux des connaissances des internes de médecine générale de la médecine sapeur-pompier.

Méthode de l'étude :

Etude quantitative descriptive nationale avec un questionnaire anonyme envoyé à tous les internes de médecine générale en France afin d'analyser leur opinion concernant la médecine sapeur-pompier. La revue de la littérature est complète et permet d'orienter notre questionnaire.

Perspectives : A l'issue de cette enquête, savoir sur quels points il est intéressant d'insister pour promouvoir la médecine sapeur-pompier auprès des internes de médecine générale.

Bibliographie de base :

(1) Videau Y, Batifoulier P, Arrighi Y, Gadreau M, Ventelou B. Le cycle de vie des motivations professionnelles en médecine générale: une étude dans le champ de la prévention. Elsevier Masson SAS, 2010, Revue d'épidémiologie et de santé publique, Vol 58, pp. 301-311.

(2) Ministère de l'Intérieur. Décret n°2000-318 du 7 avril 2000 - art. 4 (V) - Missions et organisation des Services de santé et secours Médical. Paris : 1997, J.O.R.F.

Absence de questionnement éthique, juridique ou réglementaire.

REMERCIEMENTS :

Le docteur Bénédicte HOENNER HECHT, chef de clinique DMG.

Les présidents de DMG et leurs secrétaires qui ont bien voulu diffuser mon questionnaire.

Les présidents des syndicats étudiants des différentes facultés de médecine qui ont accepté de diffuser le questionnaire ou de le mettre en ligne sur leur site.

Mme Rachel BISSANG, du service de documentation du centre hospitalier de Mulhouse.

Les docteurs Fabien TRABOLD, Karl FLAIS et Guillaume BOIS, médecins sapeurs-pompiers professionnels SSSM 68.

Le docteur Thierry PELACCIA, professeur associé des universités - praticien hospitalier SAMU 67 – SMUR de Strasbourg.

A tous les internes de médecine générale de France qui ont pris le temps de répondre à mon enquête.

NOTATION DU MEMOIRE :

Lu et approuve la transmission à la Faculté
Le Directeur du mémoire
Dr Bénédicte HOENNER HECHT

Sujet dans le champ de la médecine générale OUI NON
(Si non pas de présentation autorisée)

critères	Notes possibles	Note
Travail personnel (étude originale)	0 1 2	
Présentation écrite	-1 0 1	
Méthodologie		
Clarté de la question	0 1	
Titre, contexte, hypothèse, objectifs	0 1 2	
Méthodologie adaptée à la question	0 1 2	
Résultats (cohérence, présentation, qualité d'analyse)	0 1 2	
Discussion	0 1 2 3 4	
Qualité de la bibliographie	0 1 2	
Présentation orale	0 1 2 3	
Qualité du support de la présentation	-1 0 1	
TOTAL sur 20		

Suggestions d'amélioration :

Argumentaire en cas de refus :

Signatures du jury :

Strasbourg, le _____

RESUME :

Introduction

Les médecins généralistes constituent la majeure partie des effectifs de médecins sapeurs-pompiers volontaires (MSPV). La diminution de la démographie médicale, d'autant plus importante en milieu rural, laisse présager des difficultés pour la prise en charge des patients présentant une détresse vitale. Les internes de médecine générale représentent l'avenir de ce premier maillon médicalisé dans la chaîne des secours. Cependant lors de discussions avec eux, il apparaît que les aspects de la médecine sapeur-pompier leur sont inconnus. Partant de ce constat, il nous a paru intéressant de le documenter scientifiquement.

Matériels et méthodes

Nous avons réalisé une enquête prospective, au moyen d'un questionnaire qui a été diffusé par voie électronique à tous les internes de médecine générale en France, sur une période de quatre mois de mai à août 2013.

Résultats

9,55% des internes ont participé à l'enquête. 68.39% des répondants ont entendu parler de la médecine sapeur-pompier, par le biais d'une rencontre avec un MSPV lors du stage praticien pour 60.44% d'entre eux. Les diverses missions des MSPV, hormis la médecine d'urgence et la médecine de catastrophe citées respectivement à 84.59% et à 67.16%, sont ignorées. Les systèmes d'indemnisation, de fourniture en matériel, de formation et d'astreinte sont méconnus respectivement à 90.99%, à 78.37%, à 82.22% et à 85.38%. Les motivations principales à cette activité sont la médecine d'urgence (49.91%), la diversification d'activité (51.14%), l'engagement civique (26.97%), l'insertion dans la vie communale (22.94%) et la formation (22.15%). Les principaux freins à un engagement de MSPV sont le manque de disponibilité (56.57%) et la volonté de préservation d'une vie familiale (62.08%). Avant l'enquête, 17.08% des internes étaient intéressés par une activité de MSPV contre 37.22% à la fin du questionnaire.

Conclusion

A l'issue de cette enquête nationale, deux tiers des internes ont conscience de la présence des MSPV, sans pour autant connaître leur mode de fonctionnement. Il est cependant intéressant de constater qu'un tiers des internes serait intéressé par une activité de MSPV. Des études multicentriques ainsi que des entretiens motivationnels sont nécessaires pour confirmer ce constat et pour apporter des pistes pour améliorer la communication de cette spécificité de la médecine générale.