



UNIVERSITE DU DROIT ET DE LA SANTE - LILLE 2
FACULTE DE MEDECINE HENRI WAREMBOURG
Année : 2017

THESE POUR LE DIPLOME D'ETAT
DE DOCTEUR EN MEDECINE

Le profil des médecins généralistes qui se forment

Présentée et soutenue publiquement le jeudi 7 décembre à 14h00
au Pole Formation
Par Charles Spanneut

JURY

Président :

Monsieur le Professeur Christophe BERKHOUT

Assesseurs :

Monsieur le Professeur Jean-Marc LEFEBVRE

Monsieur le Docteur Matthieu CALAFIORE

Directeur de Thèse :

Monsieur le Docteur Marc BAYEN

AVERTISSEMENT

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

SOMMAIRE

RESUME

LISTE DES ABREVIATIONS

INTRODUCTION

METHODES

1. Choix de la méthode
2. Matériel
 - 2.1 Elaboration du questionnaire
 - 2.2 Population étudiée
 - 2.2.1 Critères d'inclusions
 - 2.2.2 Critères de non-inclusion
 - 2.2.3 Nombre de questionnaire complétés
- 3 Déroulement de l'enquête
 - 3.1 Période d'enquête
 - 3.2 Réalisation de l'enquête
 - 3.3 Saisie et exploitation

RESULTATS

1. Réalisation de l'enquête
2. Profil des médecins généralistes
 - 2.1 Age
 - 2.2 Genre
 - 2.3 Lieu d'exercice
 - 2.4 Mode d'exercice
 - 2.5 Type de cabinet
 - 2.6 Participation à une société savante
 - 2.7 Enseignants ou maître de stage
 - 2.8 Participation à un dispositif de garde
 - 2.9 Nombre d'heure moyenne de travail hebdomadaire
 - 2.10 Moyenne du nombre d'actes médicaux hebdomadaire
 - 2.11 Pratique de thérapie complémentaire
 - 2.12 Vie de couple
 - 2.13 Nombre d'enfant
 - 2.14 Nombre de semaine de congé annuel
 - 2.15 Satisfaction professionnelle
3. Evaluation de la formation des médecins généralistes
 - 3.1 Participation à des formations présentielle
 - 3.2 Participation en fonction du type de formation présentielle
 - 3.3 Evaluation du nombre d'heures annuelles de participation à des formations présentielle

- 3.4 Utilisation d'internet dans un cadre professionnel
- 3.5 Abonnement à des revues médicales
- 3.6 Type de revues auxquelles les médecins sont abonnés
- 3.7 Fréquence de lecture des revues médicales
- 3.8 Obtention d'un DU ou DIU
- 3.9 Connaissance de l'obligation triennale de l'obligation de suivi d'un parcours de DPC
- 3.10 Suivi d'un parcours de DPC
- 3.11 Formation payante
- 3.12 Nombre d'heure que ces médecins seraient prêts à payer
- 3.13 Notion d'apprentissage rattachée à la formation continue
- 3.14 Notion de devoir déontologique rattaché à la formation continue
- 3.15 Notion de mise à jour des connaissances rattachée à la formation continue
- 3.16 Notion de satisfaction intellectuelle, d'enrichissement personnel rattaché à la formation continue
- 3.17 Notion de partage avec des confrères rattaché à la formation continue
- 3.18 Choix de la thématique de la formation continue
- 4. Critères de pertinence d'une formation continue
 - 4.1 Nouveauté
 - 4.2 Pratique
 - 4.3 Validité
 - 4.4 Pédagogie
 - 4.5 Indépendance
 - 4.6 Interactivité
 - 4.7 Accessibilité
 - 4.8 Organisation
 - 4.9 Précision
- 5. Quels sont les méthodes de formation qui correspondent le plus à ces critères ?
 - 5.1 Les congrès
 - 5.2 Les groupes de pairs
 - 5.3 Les séminaires
 - 5.4 Les colloques
 - 5.5 Les journées ateliers
 - 5.6 Les formations interactives
 - 5.7 Les formations universitaires
 - 5.8 L'utilisation d'internet
 - 5.9 La littérature, les revues médicales
 - 5.10 Les laboratoires
 - 5.11 L'enseignements
 - 5.12 La recherche

DISCUSSION

- 1. Sur la méthode
 - 1.1 Sur l'échantillonnage

- 1.2 Le questionnaire
- 1.3 Représentativité de l'échantillon
- 2. Sur les résultats
 - 2.1 Etablissement du niveau de formation
 - 2.2 Le genre, le lieu d'exercice et le nombre de consultations hebdomadaires
 - 2.3 L'âge
 - 2.4 Exercice de thérapie complémentaire
 - 2.5 Abonnement à des revues médicales
 - 2.6 Passage d'un DU ou DIU
 - 2.7 L'obligation triennale de parcours d'un DPC
 - 2.8 La FMC comme mise à jour des connaissances
 - 2.9 La FMC comme satisfaction intellectuelle
 - 2.10 La FMC comme temps de partage avec des confrères
 - 2.11 Une formation pratique est une formation pertinente
 - 2.12 Méthodes de formation les plus pertinentes selon les médecins qui se forment le plus
- 3. Limites de l'étude

CONCLUSION

BIBLIOGRAPHIE

RESUME

Profil des médecins généralistes qui se forment.

Contexte : le développement professionnel continu (DPC) est un concept englobant la formation médicale continue (FMC) et l'évaluation des pratiques professionnelles (EPP). C'est une obligation qui concerne l'ensemble des médecins généralistes mais nous pouvons constater que ceux-ci la suivent de façon inégale. Quel est le profil des médecins généralistes qui se forment et quels sont les méthodes de formation les plus pertinentes selon ces mêmes médecins ?

Méthode : Etude quantitative par questionnaire sur internet recueillis auprès de 105 médecins généralistes installés dans les hauts de France et en Bretagne. La saisie des résultats s'est faite par le site Limesurvey®, ils ont été ensuite exportés sur Excel® afin de les analyser statistiquement. Les analyses statistiques ont été réalisées par le test du Khi 2 lorsque les variables étaient qualitatives et par un test de Fischer lorsqu'un des effectifs était inférieur ou égal à 5. Concernant les variables quantitatives, un test de Student a été utilisé. Le seuil de significativité a été fixé à 5%.

Résultats : Les médecins qui se forment le plus sont plus que les autres titulaires d'un DU ou DIU, ils exercent également plus fréquemment des thérapies complémentaires et sont abonnés à des revues médicales. Ils conçoivent la formation continue avant tout comme une mise à jour des connaissances et comme un temps de partage avec leurs confrères. Pour eux une formation pertinente est une formation pratique qui traite de sujets concrets, applicables à l'exercice quotidien de leur discipline. Ils plébiscitent les séminaires.

Conclusion : la jeune génération de médecins semble avoir une conception différente de la formation continue. En sachant qu'une proportion importante de médecins partira prochainement à la retraite faut-il reconsidérer les méthodes de formation actuelle pour en favoriser l'adhésion des plus jeunes ?

LISTE DES ABREVIATIONS

ANDPC : Agence nationale du Développement Professionnel Continu

CNGE : Collège National des Généralistes Enseignants

DPC : développement professionnel continu

EPP : évaluation des pratiques professionnelles

FMC : formation médicale continue

HAS : Haute Autorité de Santé

HPST : Hôpital, patients, santé et territoire

IGAS : Inspection Générale des Affaires Sociales

OGDPC : Organisme gestionnaire du développement professionnel continu

CNOM : Conseil National de l'Ordre des Médecins

DRESS : Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques

MG : Médecins Généralistes

INTRODUCTION

Le développement professionnel continu (DPC) est un concept englobant la formation médicale continue (FMC) et l'évaluation des pratiques professionnelles (EPP). [1] Il a pour objectifs le maintien et l'actualisation des connaissances et des compétences ainsi que l'amélioration des pratiques. Il constitue une obligation pour les professionnels de santé. [2]

Cette obligation, depuis 1996 pour la FMC et 2004 pour l'EPP, a longtemps été ignorée par les médecins devant la complexité des dispositifs mis en œuvre [3], sachant que la médecine générale est une discipline avec des bases de recherche et de formation moins développées que les autres spécialités. [4] En 2004, seulement 20 % des médecins libéraux ont participé à une journée de formation. [5]

Ils déclarent consacrer 13 demi-journées en moyenne par an au versant formation de leur activité, d'après des données collectées en 2011 sur l'emploi du temps de ces médecins : 10 % y ont consacré au maximum une demi-journée (ou soirée) dans l'année, et 10 % trente demi-journées ou plus.

Les pratiques varient légèrement selon les caractéristiques des médecins. Les hommes consacrent ainsi légèrement plus de temps que les femmes à la formation continue (13,3 demi-journées contre 12,7). L'âge augmente la prédisposition à se former : 14,2 demi-journées pour les médecins de plus de 56 ans, contre 11,7 pour les moins de 49 ans. Exercer en milieu urbain, mais aussi prodiguer un nombre d'actes plus faibles, sont également des facteurs liés à un surcroît de temps dévolu à la formation continue. [6]

Depuis 2000, les dispositifs de la FMC se développent fortement. [1] Le cadre légal de la FMC est défini par le Code de la santé publique selon l'article L4133-1 modifié par la loi du 4 mars 2002 et du 9 août 2004, et récemment par la loi « Hôpital, Patients, Santé et Territoires » (HPST) en 2009 avec la création de l'Organisme Gestionnaire du Développement Professionnel Continu (OGDPC). Les méthodes et les modalités de DPC sont définies par la Haute Autorité de Santé (HAS) en s'adaptant au contexte de soins, aux objectifs poursuivis, aux attentes des professionnels et aux démarches déjà entreprises. [6]

La mise en place des nouveaux dispositifs de FMC reste émaillée de nombreux dysfonctionnements, associée à plusieurs vices de conception en regard de l'obligation de formation. [7] En matière de formation, on manque de données permettant d'apprécier les pratiques des médecins, leurs attentes, leurs besoins et leurs difficultés. [8] 89 % des médecins généralistes (MG) n'ont pas de stratégie définie d'évaluation de leurs besoins de formation pour fonder leurs critères de choix de FMC. [9]

L'objectif principal était d'établir le profil des médecins généralistes qui se forment et l'objectif secondaire était de déterminer les méthodes de formations les plus pertinentes selon ces mêmes médecins.

MATERIEL ET METHODES

1. Choix de la méthode :

Il s'agissait d'une étude quantitative par questionnaire, élaboré à partir d'un travail de recherche qualitatif portant sur les représentations qu'ont les médecins généralistes sur la formation continue.

2. Matériel :

2.1. Elaboration du questionnaire :

Le questionnaire a été réalisé à partir des premiers résultats obtenus à la suite des entretiens réalisés lors de la phase qualitative de l'étude qui nous ont permis de faire ressortir des thématiques à approfondir.

La première partie du questionnaire avait pour but d'établir le profil des MG avec des questions abordant à la fois des caractéristiques sociodémographiques générales (âge, sexe...) et des caractéristiques abordant plus particulièrement l'exercice médical (lieu et mode d'exercice...)

La seconde partie cherchait à étudier les méthodes et le type de formation suivie par ces médecins.

La troisième et dernière partie avait pour but de déterminer quels étaient les critères de pertinence des différentes méthodes de formation continue selon les médecins.

La réalisation du questionnaire s'est faite en différentes étapes : une première ébauche a été réalisée lors de la phase qualitative puis modifiée après analyse des

résultats de cette phase et enfin finalisée sur les conseils de notre directeur de thèse qui y a apporté quelques rectifications.

Le questionnaire comportait alors 33 questions dont 7 étaient conditionnelles (n'apparaissaient qu'en fonction de la réponse apportée à la question précédente). La majorité des questions étaient de type fermé soit 26, à réponses uniques ou multiples ainsi que 6 à échelles de grandeur (2 de fréquence et 4 de satisfaction de type Likert) et 7 questions ouvertes numériques auxquelles nous n'avons pas proposé de tranches afin d'obtenir les résultats les plus précis possibles.

2.2. Population étudiée

2.2.1 Critères d'inclusion

La population étudiée était les médecins généralistes installés dans les hauts de France, et en Bretagne.

2.2.2 Critères de non-inclusion

Notre étude présentait comme critères de non-inclusion le fait d'être d'une autre spécialité que celle de médecine générale et de ne pas être installé.

2.2.3 Nombre de questionnaire complétés

Le questionnaire à été complété 115 fois mais seul 105 questionnaire ont été complétés dans leur intégralité.

3. Déroulement de l'enquête

3.1 Période d'enquête

L'enquête a eu lieu au cours des mois d'août et septembre 2017.

3.2 Réalisation de l'enquête

L'enquête s'est faite dans un premiers temps par appel téléphonique au cabinet de médecins généralistes après tirage au sort sur utilisation d'un annuaire. Il leur a été demandé s'ils étaient d'accord pour répondre à un court questionnaire anonyme sur internet traitant de la formation continue des médecins généralistes en leur précisant que c'était dans le cadre de l'élaboration d'une thèse de doctorat en médecine générale. S'ils étaient d'accord il leur était demandé leur adresse mail afin de leur envoyer un lien sur lequel il suffisait de cliquer pour répondre au questionnaire sur internet via une plateforme spécifique Limesurvey®. Devant le très faible taux de réponse j'ai par la suite contacté l'ordre des médecins du Nord, du Finistère et du Morbihan qui ont bien voulu diffuser le questionnaire par mail aux médecins généralistes inscrits.

3.3 Saisie et exploitation

La saisie des résultats s'est faite via le site Limesurvey® qui a, de façon automatique et anonyme, conservé les résultats qui ont été ensuite exporté sur un fichier Excel®.

Les analyses statistiques ont été réalisées par le test du Khi 2 lorsque les variables étaient qualitatives et j'ai utilisé un test de Fischer lorsqu'un des effectifs était inférieur ou égal à 5. Concernant les variables quantitatives, un test de Student a été utilisé.

Pour tous, le seuil de significativité a été fixé à 5%.

RESULTATS

1. Réalisation de l'enquête :

Il a été difficile de joindre directement au téléphone les médecins. En effet, dans la grande majorité des cas la secrétaire médicale refusait le transfert et se contentait de juste laisser un message pour le médecin. Lorsque je parvenais à joindre directement le médecin, celui-ci avait l'air, dans la majorité des cas, intéressé par le sujet qu'est la formation continue.

Sur 115 questionnaires recueillis 105 l'ont été de façon complètes, seuls ces derniers ont été exploités.

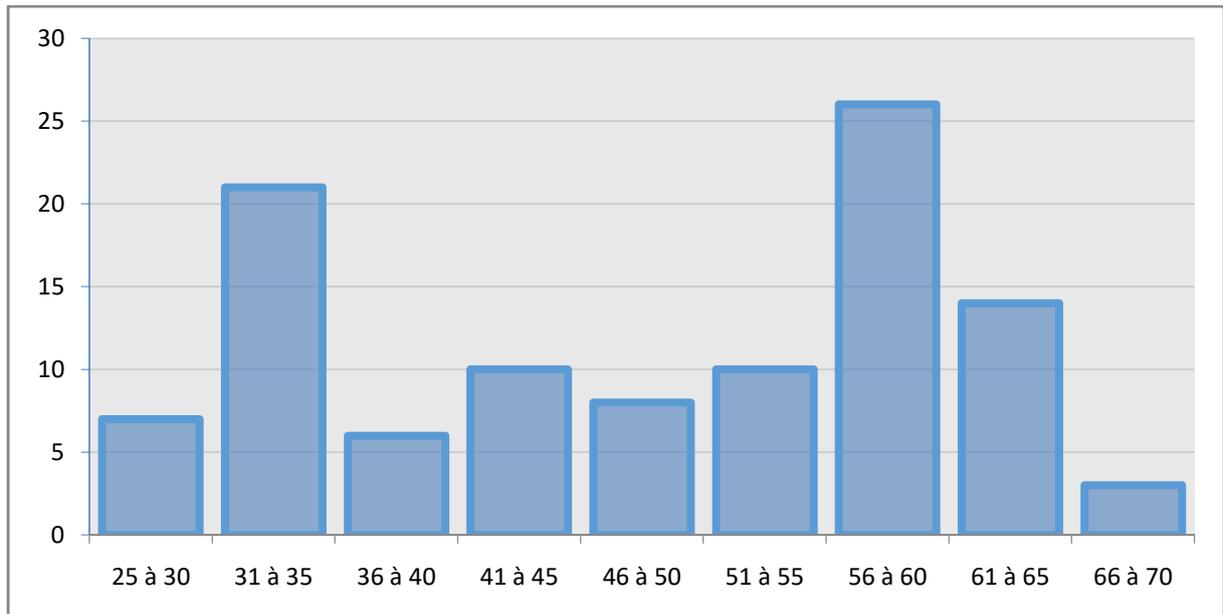
2. Profil des médecins généralistes :

2.1 Age :

Nous avons obtenu une prédominance de 2 tranches d'âges : les 31 à 35 ans (21 sur 105 soit 20%) et les 56 à 60 ans (26 sur 105 soit 24,76%).

La moyenne étant de 48 ans.

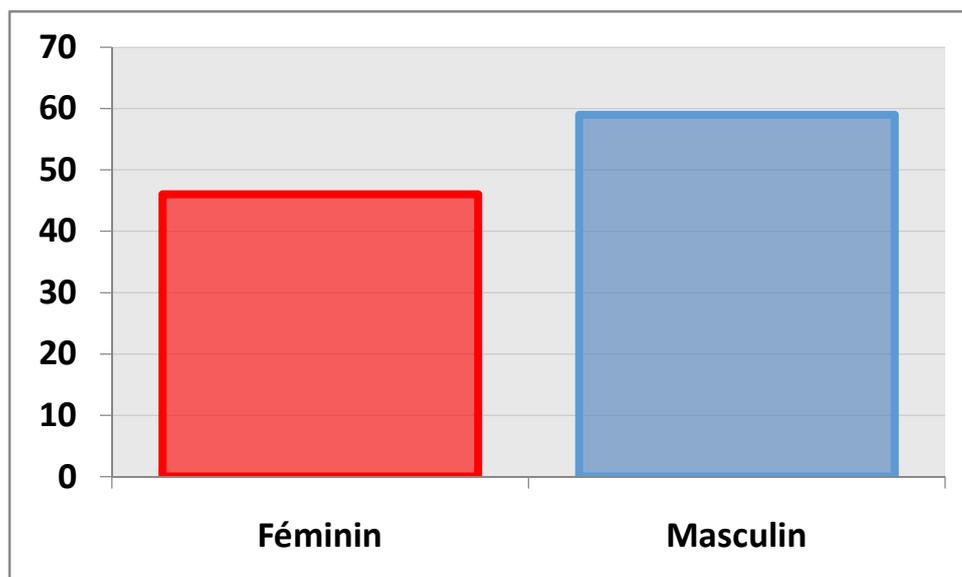
Figure 1 : histogramme de la répartition en tranches d'âges



2.2 Genre :

Présence d'une prédominance masculine retrouvée avec 59 hommes (56,19%) pour 46 femmes (43,80%)

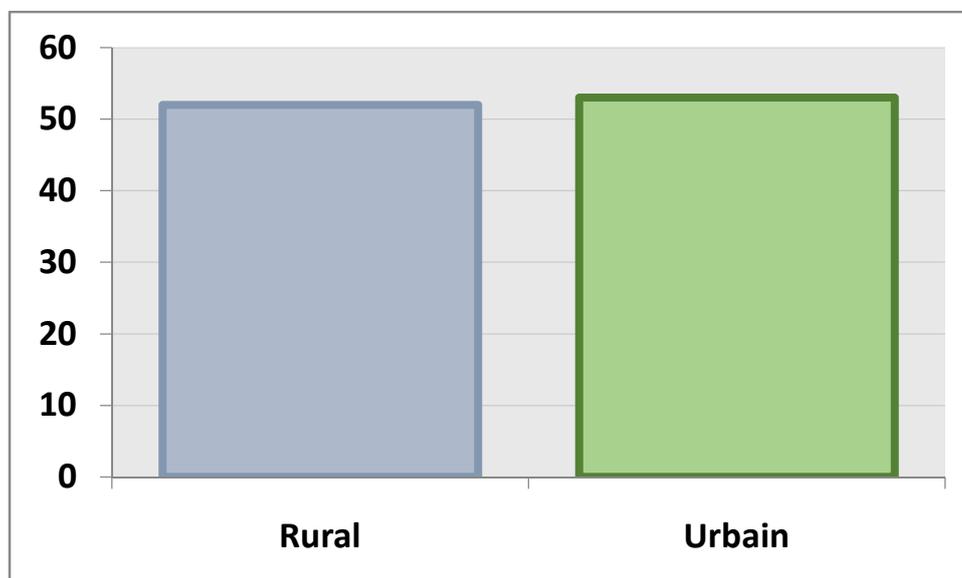
Figure 2 : histogramme de la répartition des genres



2.3 Lieu d'exercice :

Il y avait une quasi égale répartition dans notre étude entre les médecins installés en milieu urbain (53 soit 50,5%) et rural (52 soit 49,5%).

Figure 3 : histogramme de la répartition du lieu d'exercice



2.4 Mode d'exercice :

On notait une nette majorité d'exercice de type libéral exclusif (90 soit 85,71%) par rapport à l'exercice mixte (13 soit 12,38%), salarié privé (1 soit 0,95%) et salarié public (1 soit 0,95%).

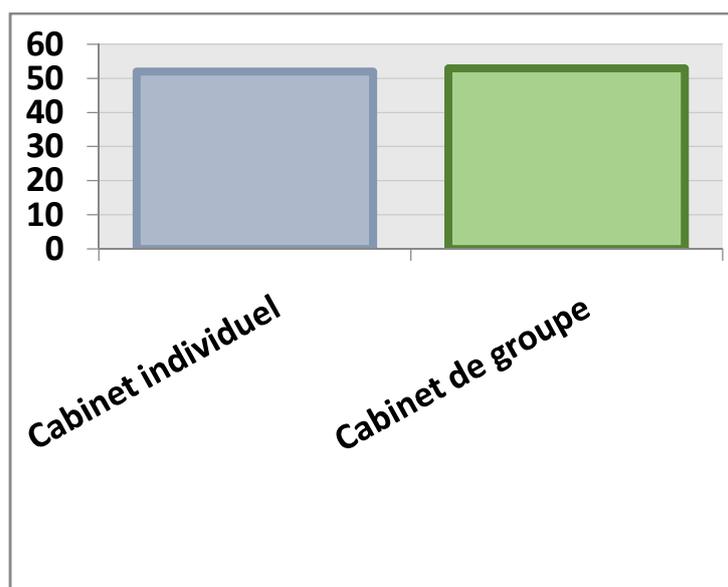
Tableau 1 : répartition en fonction du mode d'exercice

Liberal exclusif	85,71%
Mixte	12,38%
Salarié privé	0,95%
Salarié public	0,95%

2.5 Type de cabinet :

La répartition entre cabinet de groupe et cabinet individuel était quasi égale avec 52 cabinets individuels (49,5%) pour 53 cabinets de groupes (50,5%).

Figure 4 : histogramme de la répartition des différents types de cabinets



2.6 Participation à une société savante :

Une nette majorité des médecins ne participaient pas à une ou des sociétés savantes. (88 contre 17)

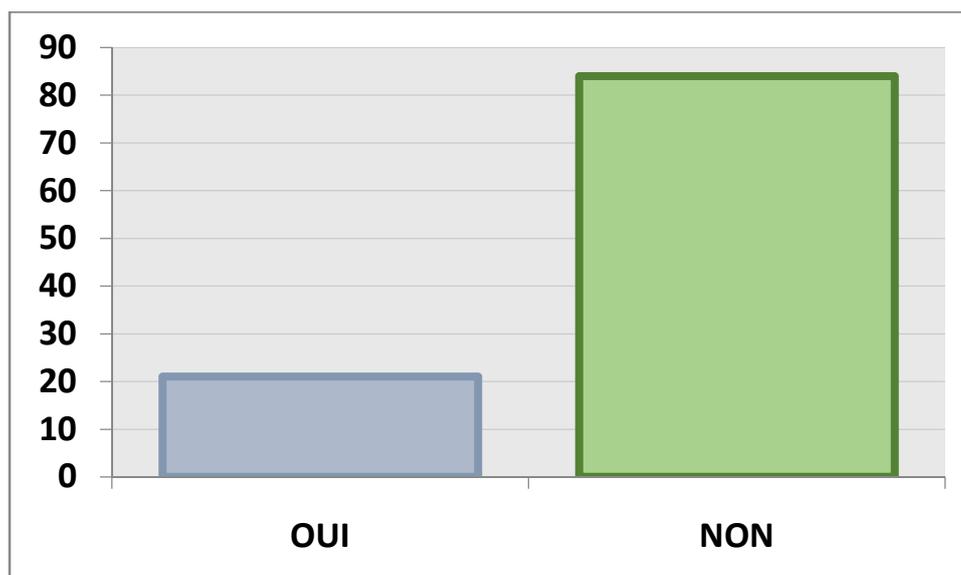
Tableau 2 : participation ou non à une ou des sociétés savantes

Membre de société savante	16,2%
Non membre de société savante	83,8%

2.7 Enseignants ou maître de stage :

Une nette majorité des médecins n'étaient ni enseignants ni maîtres de stage (84 contre 21)

Figure 5 : histogramme présentant les médecins étant ou non enseignants ou maîtres de stage



2.8 Participation à un dispositif de garde :

Dans notre étude 68 médecins participaient à un dispositif de garde et 37 ne le faisaient pas.

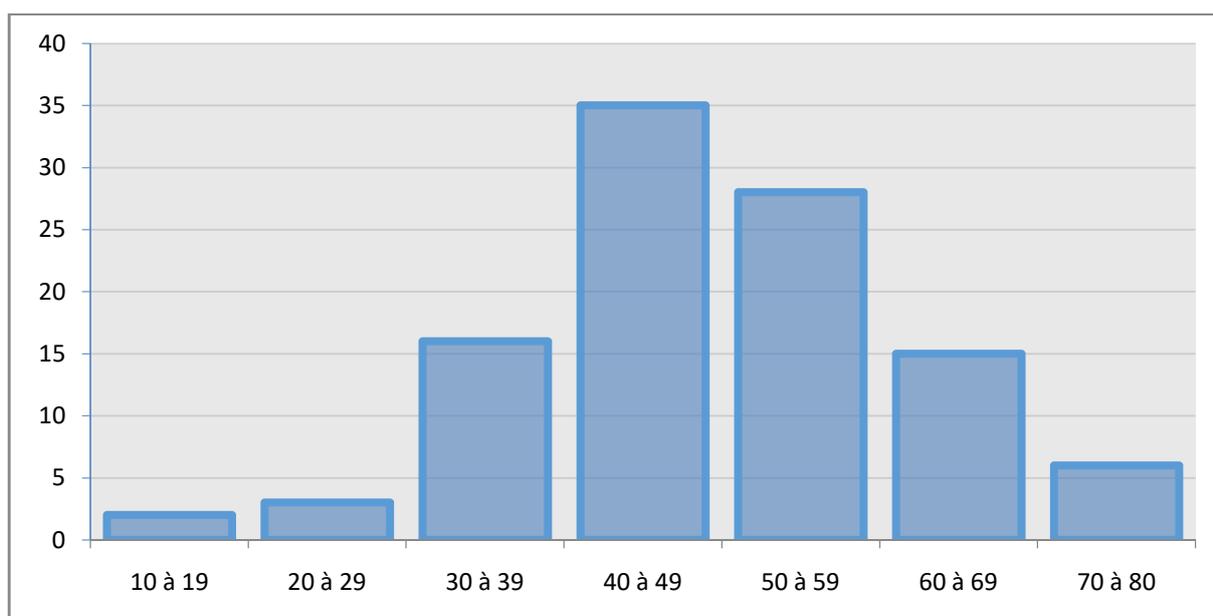
Tableau 3 : participation ou non à un dispositif de garde

Participation à un dispositif de garde	64,8%
Non participation à un dispositif de garde	35,2

2.9 Nombre d'heure moyenne de travail hebdomadaire :

La moyenne du nombre d'heure de travail hebdomadaire était de 47h30 avec une surreprésentation de la tranche des 40 à 49h (35 soit 33%)

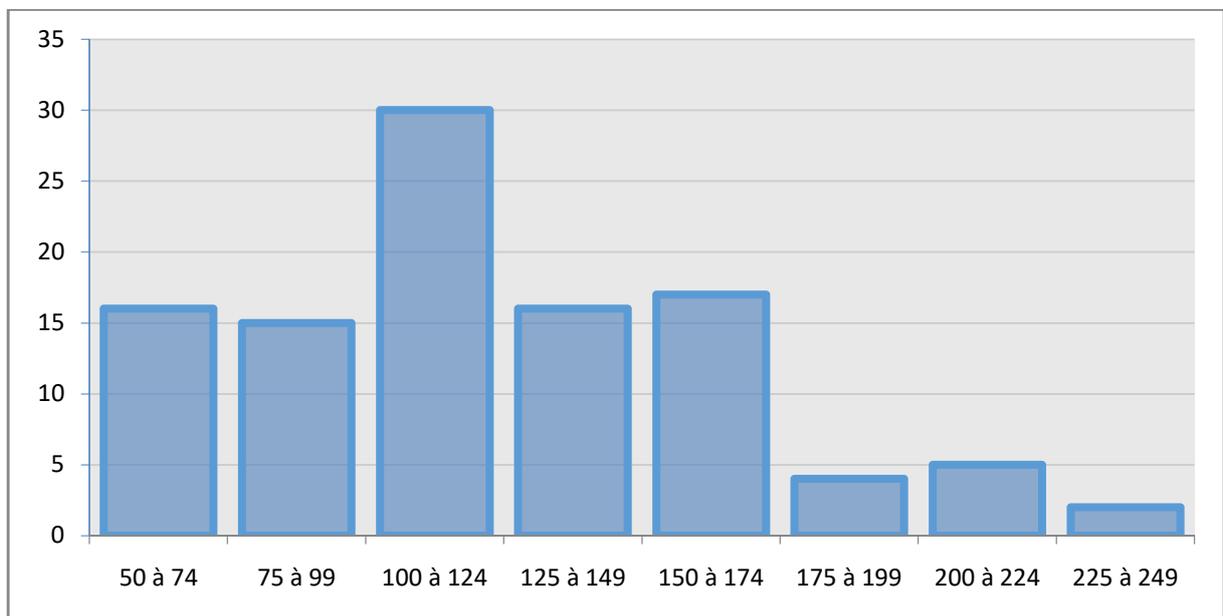
Figure 6 : histogramme de la répartition en tranche du nombre d'heures hebdomadaire travaillé



2.10 Moyenne du nombre d'actes médicaux hebdomadaire :

Le nombre moyen d'actes médicaux était de 118,25 avec une surreprésentation de la tranche des 100 à 124 actes médicaux hebdomadaire (30 soit 28,6%).

Figure 7 : histogramme de la répartition en tranche du nombre moyen d'actes médicaux hebdomadaires par médecin.



2.11 Pratique de thérapies complémentaires :

Une majorité de médecins ne pratiquait pas de thérapies complémentaires (acupuncture, ostéopathie, mésothérapie, homéopathie...) : 78 (74%) contre 27 (26%) qui déclarait en pratiquer au moins une.

Tableau 4 : pratique de thérapies complémentaires

Pratique au mois une thérapie complémentaire	26%
N'en pratique pas	74%

2.12 Vie de couple :

La grande majorité des médecins interrogés vivaient en couple : 94 contre 11

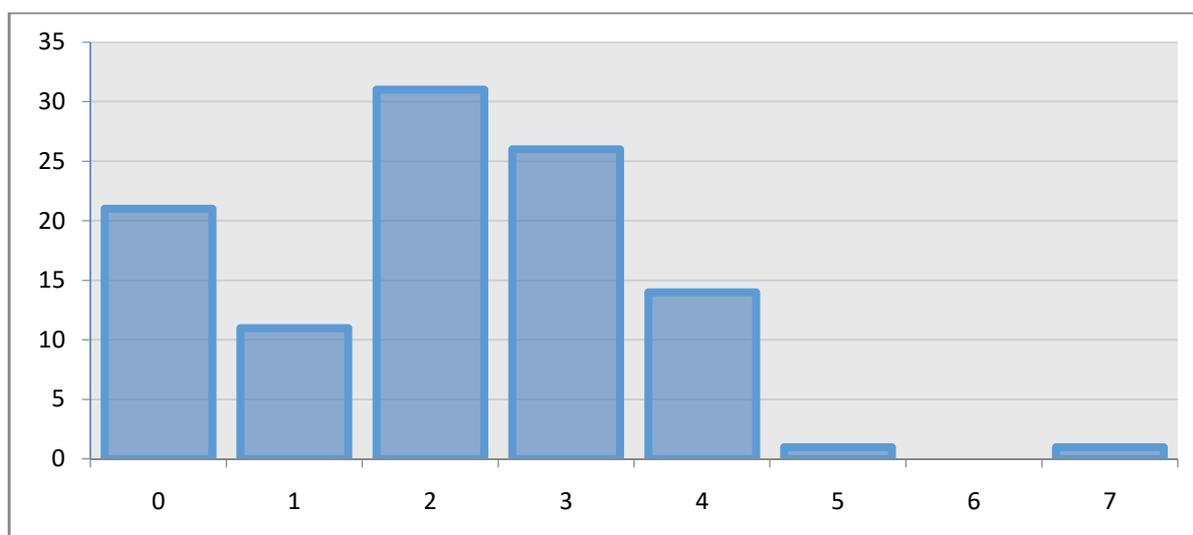
Tableau 5 : répartition des médecins vivants ou non en couple

Vis en couple	90%
Ne vis pas en couple	10%

2.13 Nombre d'enfants :

La majorité des médecins interrogés avaient entre 2 et 3 enfants.

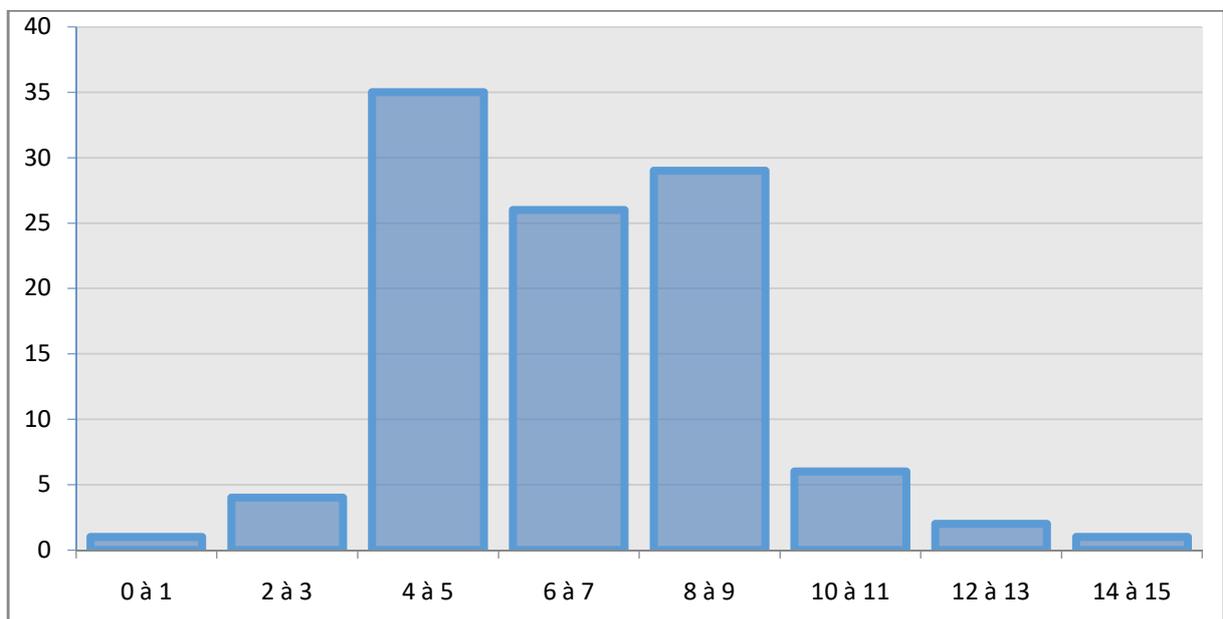
Figure 8 : histogramme du nombre d'enfants par médecins



2.14 Nombre de semaine de congé annuel :

La moyenne du nombre de semaines de congé annuel était de 6,57 et la majorité des médecins (87%) en prenaient entre 4 et 9.

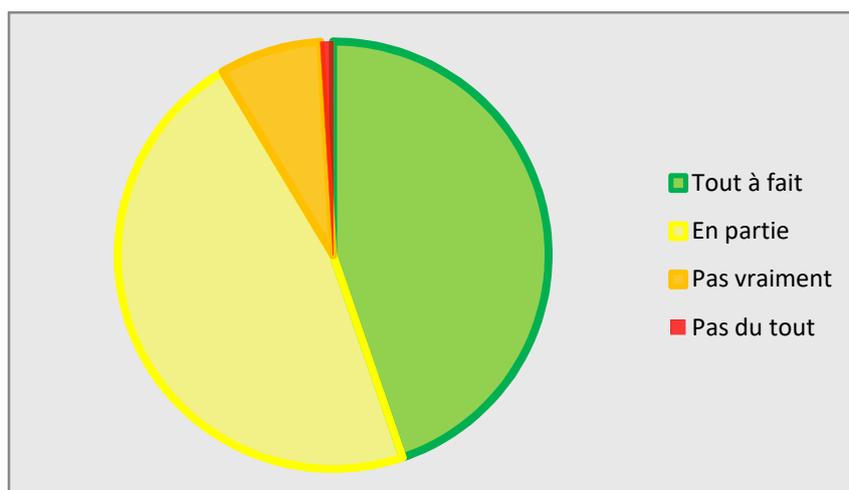
Figure 9 : histogramme du nombre de semaines de congés annuelles



2.15 Satisfaction professionnelle :

A la question : « de manière générale êtes-vous satisfait de votre vie professionnelle ? » La grande majorité des médecins avaient répondu soit tout à fait (45%) soit partiellement (47%) avec donc une légère prédominance de partiellement, 7% ne l'étaient pas vraiment et 1% pas du tout.

Figure 10 : Satisfaction professionnelle des médecins



3. Evaluation de la formation des médecins généralistes :

3.1 Participation à des formations présentielles :

Quatre-vingt quatorze des médecins interrogés disaient participer à des formations présentielles (congrès scientifique, groupes de pairs, séminaire, colloque, journée atelier, formation interactive, formation universitaire...) contre 16 qui déclaraient ne pas y participer.

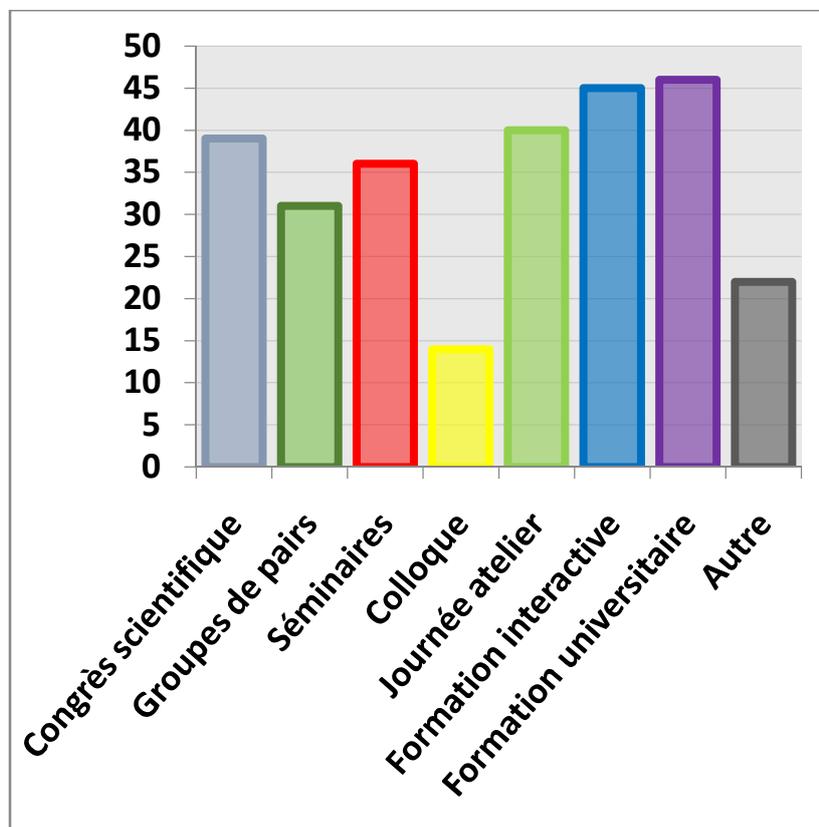
Tableau 6 : participation ou non à des formations présentielles

Participe à des formations présentielles	90%
Ne participe pas à des formations présentielles	10%

3.2 Participation en fonction du type de formation présentes :

La répartition des participations entre les différentes méthodes de formation était globalement assez homogène avec toutefois une faible participation qui semble s'observer pour les colloques (seul 5% des participations).

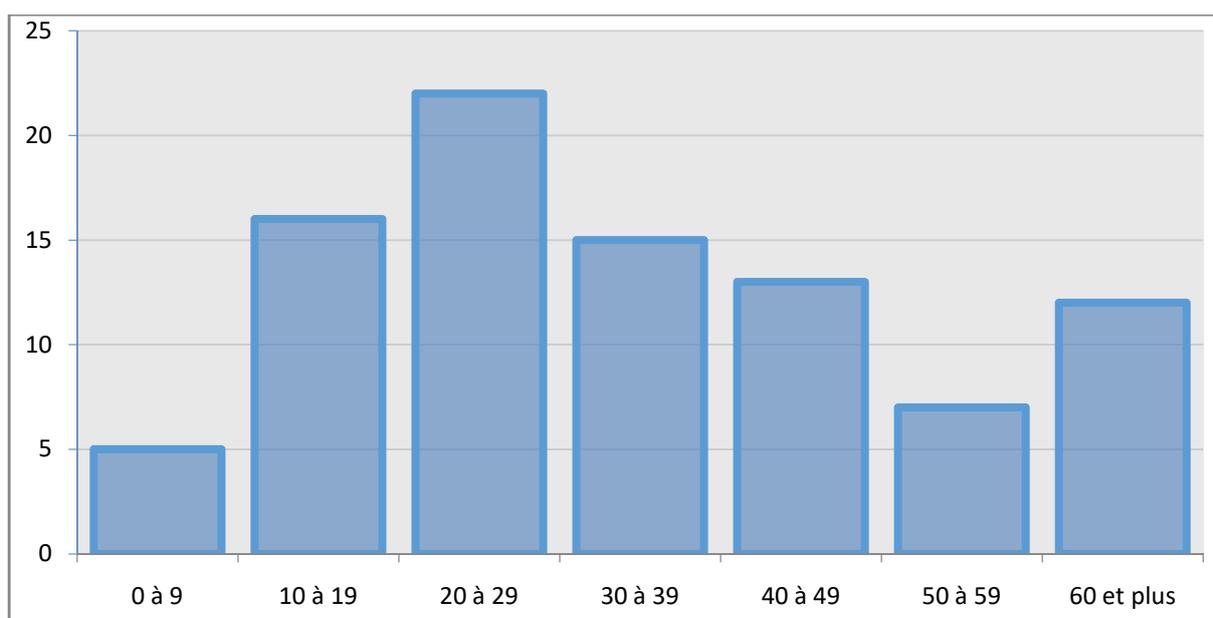
Figure 11 : participation en fonction du type de formation présentielle



3.3 Evaluation du nombre d'heures annuelles de participation à des formations présentielles :

En considérant qu'une journée de formation équivaut à 7h de formation et qu'une demi-journée ou une soirée équivaut à 3h, la moyenne du nombre d'heures annuelles de participation à des formations présentielles était de 36h30 avec une surreprésentation de la tranche des 20 à 29h (24,4%)

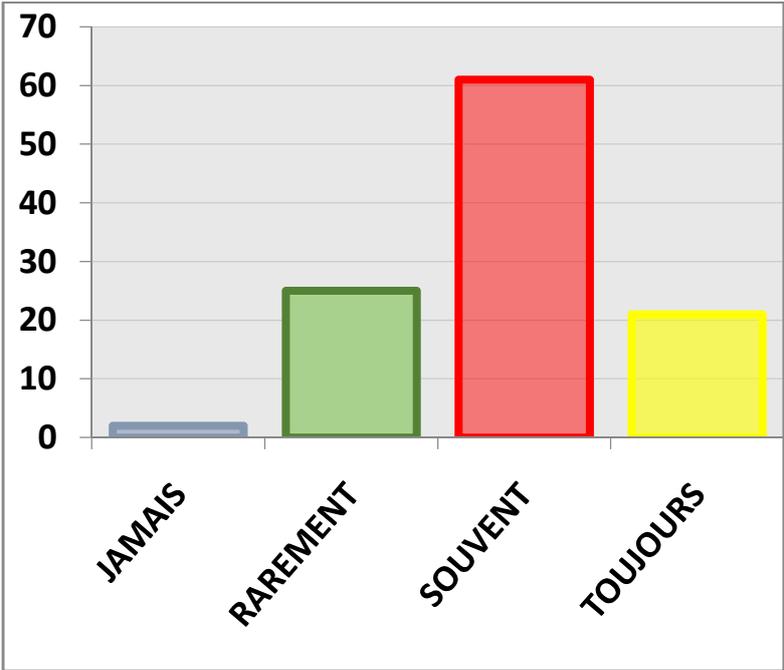
Figure 12 : histogramme du nombre d'heures annuelles de participation aux formations présentielles



3.4 Utilisation d'internet dans un cadre professionnel :

A la question : « Utilisez-vous internet dans un cadre professionnelle (e-learning, lecture d'article, abonnement sur les réseaux sociaux, consultation de sites, blogs ou vidéos...) ? Que ce soit au cabinet, à votre domicile ou autre... » la majorité des médecins répondaient souvent (56%).

Figure 13 : histogramme de la fréquence d'utilisation d'internet dans un cadre professionnel



3.5 Abonnement à des revues médicales :

La majorité des médecins l'était avec 71 abonnés à au moins une revue médicale contre 34 qui ne le l'étaient pas.

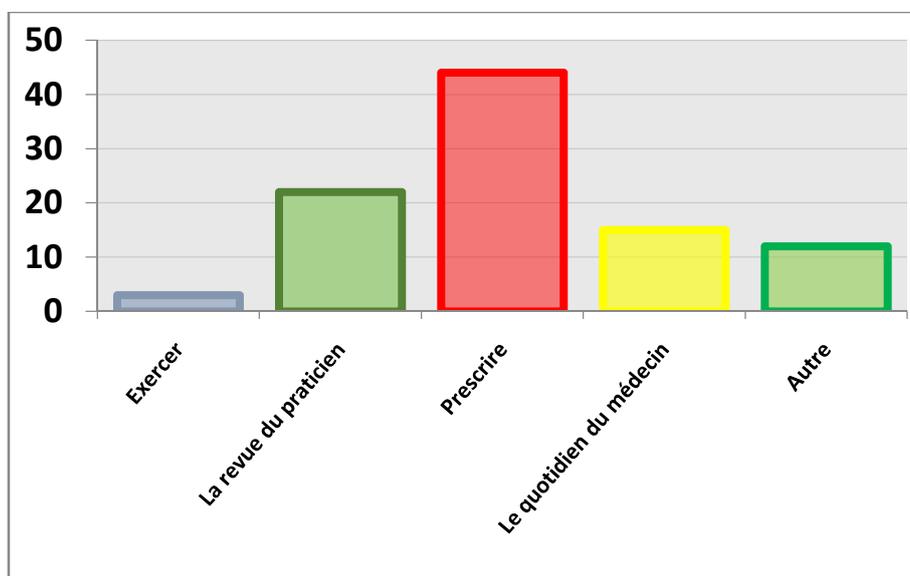
Tableau 7 : abonnement à au moins une revue médicale

OUI	68%
NON	32%

3.6 Type de revues auxquelles les médecins sont abonnés :

La majorité des médecins interrogés étaient abonnés à « Prescrire » : 46%

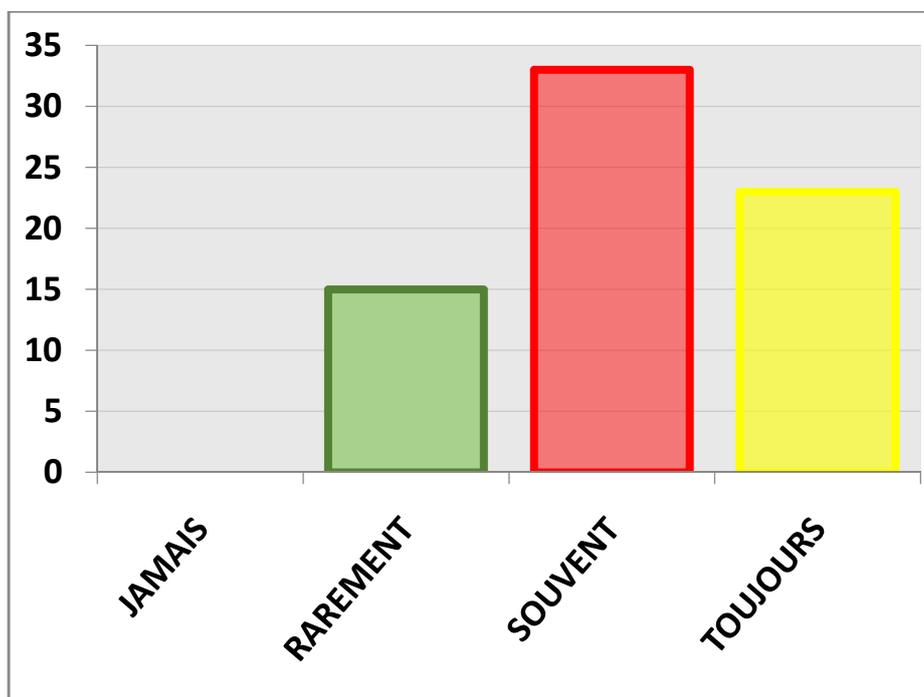
Figure 14 : type de revues auxquelles sont abonnés les médecins



3.7 Fréquence de lecture des revues médicales :

Soixante-dix neuf pourcent des médecins déclaraient lire « souvent » ou « toujours » les revues médicales auxquelles ils étaient abonnés, seul 21% déclaraient les lire « rarement » et aucun « jamais ».

Figure 15 : fréquence de lecture des revues médicales



3.8 Obtention d'un DU ou DIU :

Cinquante huit médecins n'avaient pas passé de DU ou DIU contre 47 qui en avaient passé au moins un.

Tableau 8 : obtention d'au moins un DU ou DIU

OUI	55%
NON	45%

3.9 Connaissance de l'obligation triennale de l'obligation de suivi d'un parcours de DPC :

Cent médecins sur 105 étaient au courant de cette obligation.

Tableau 9 : connaissance de l'obligation triennale de suivi d'un parcours de DPC

OUI	95%
NON	5%

3.10 Suivi d'un parcours de DPC :

Seul 68 médecins sur les 105 interrogés suivaient un parcours de DPC.

Tableau 10 : suivi d'un parcours de DPC

OUI	65%
NON	35%

3.11 Formation payante :

A la question : « Seriez-vous prêt à payer votre formation afin de remplir à cette obligation ? » 66 répondaient « NON » contre 39 qui étaient d'accord.

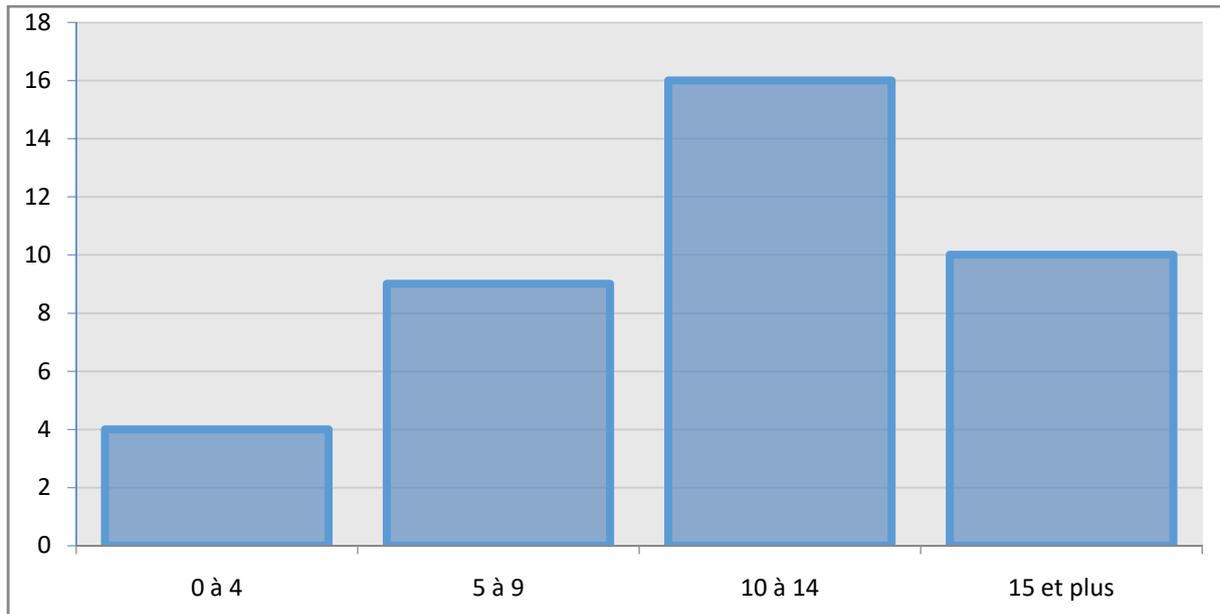
Tableau 11 : accepte l'idée de payer leur formation pour répondre à l'obligation triennale

OUI	37%
NON	63%

3.12 Nombre d'heure que ces médecins seraient prêts à payer :

Sur Les 39 médecins qui répondaient être d'accord avec le fait de payer leur formation pour répondre à leur obligation triennale, ils estimaient qu'ils seraient prêts à payer en moyenne 13,3h.

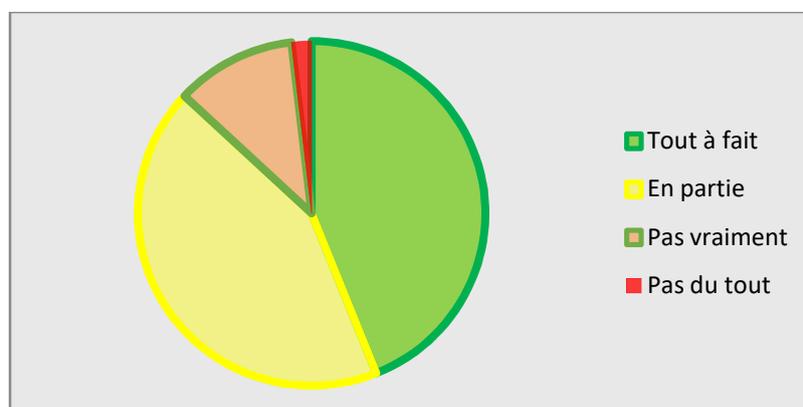
Figure 16 : nombre d'heure que ces médecins seraient prêts à payer



3.13 Notion d'apprentissage rattachée à la formation continue :

A la question : « La formation pour vous c'est avant tout : un nouvel apprentissage. » 87%des médecins étaient soit « tout à fait »(44%) soit « en partie » d'accord (43%) ; ils étaient 10% à répondre « pas vraiment » et 3% « pas du tout ».

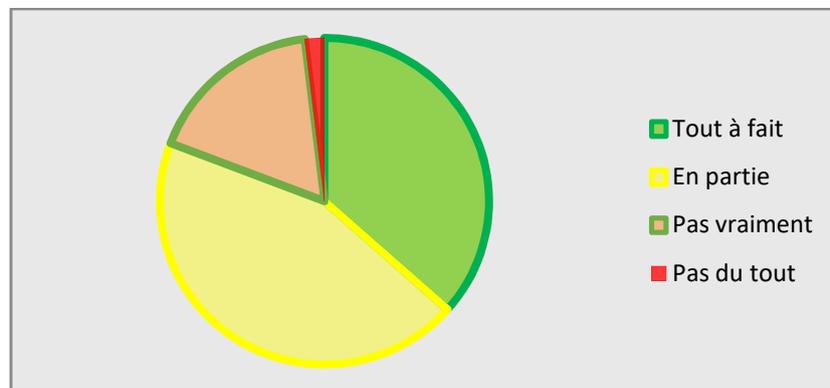
Figure 17 : répartition de la notion d'apprentissage rattaché à la formation continue selon les médecins.



3.14 Notion de devoir déontologique rattaché à la formation continue :

A la question : « La formation pour vous c'est avant tout : un devoir déontologique. »
81% des médecins étaient soit « tout à fait »(37%) soit « en partie » d'accord (44%) ;
ils étaient 17% à répondre « pas vraiment » et 2% « pas du tout ».

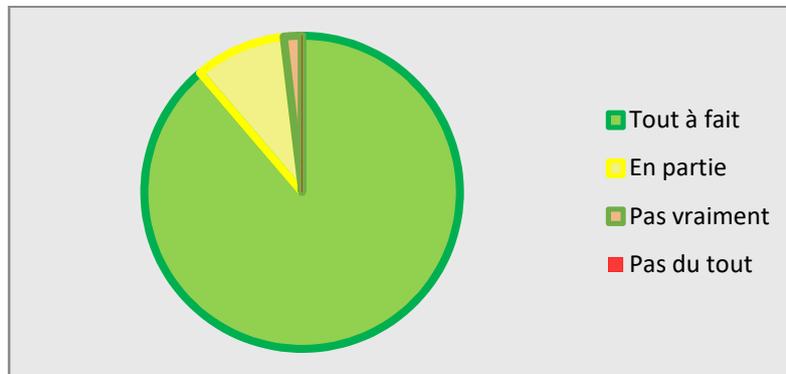
Figure 18 : répartition de la notion de devoir déontologique rattaché à la formation continue selon les médecins.



3.15 Notion de mise à jour des connaissances rattachée à la formation continue :

A la question : « La formation pour vous c'est avant tout : une mise à jour des connaissances. » 98% des médecins étaient soit « tout à fait »(89%) soit « en partie » d'accord (9%), ils étaient 2% à répondre « pas vraiment » et aucun « pas du tout ».

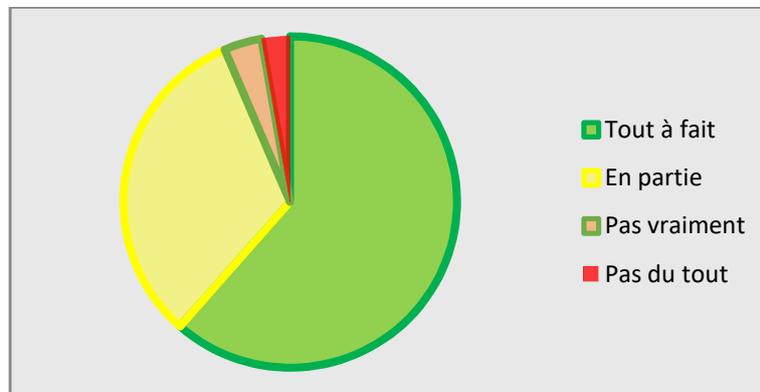
Figure 19: répartition de la notion de mise à jour des connaissances rattachée à la formation continue selon les médecins.



3.16 Notion de satisfaction intellectuelle, d'enrichissement personnel rattaché à la formation continue :

A la question : « La formation pour vous c'est avant tout : une satisfaction intellectuelle, un enrichissement personnel. » 94% des médecins étaient soit « tout à fait » (61%) soit « en partie » d'accord (33%), ils étaient 4% à répondre « pas vraiment » et 2% « pas du tout ».

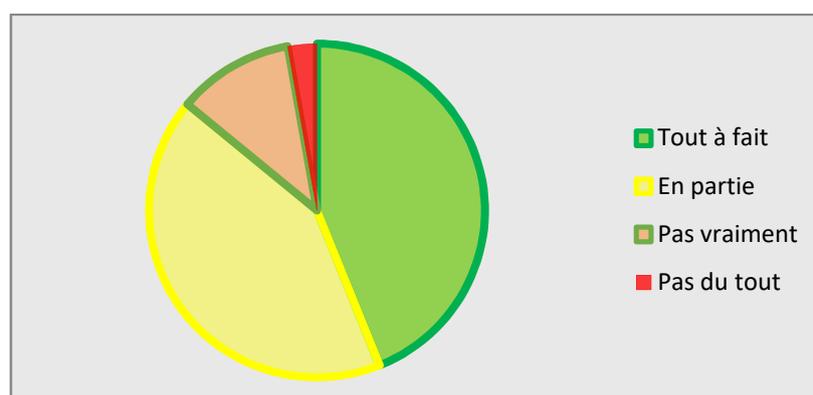
Figure 20 : répartition de la notion de satisfaction intellectuelle, d'enrichissement personnel rattaché à la formation continue selon les médecins.



3.17 Notion de partage avec des confrères rattaché à la formation continue :

A la question : « La formation pour vous c'est avant tout : un temps de partage avec des confrères. » 86% des médecins étaient soit « tout à fait » (44%) soit « en partie » (42%) d'accord. Ils étaient 11% à répondre « pas vraiment » et 3% « pas du tout »

Figure 21 : répartition de la notion de temps de partage avec des confrères rattaché à la formation continue selon les médecins.



3.18 Choix de la thématique de la formation continue :

A la question : « Lorsque vous vous inscrivez à une formation, choisissez-vous plus facilement des thématiques que vous connaissez bien ? » seuls 16 médecins sur les 105 le reconnaissaient en répondant oui.

Tableau 12 : Lorsque vous vous inscrivez à une formation, choisissez-vous plus facilement des thématiques que vous connaissez bien ?

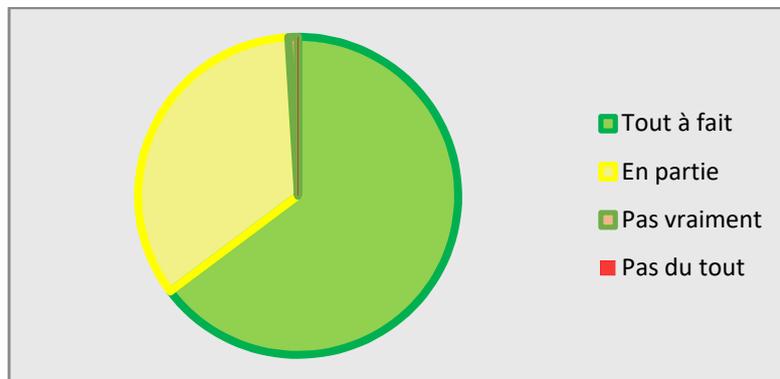
OUI	15%
NON	85%

4. Critères de pertinence d'une formation continue :

4.1 Nouveauté :

A la question : « Ces critères permettent-ils d'apprécier la pertinence d'une formation, selon vous : NOUVEAUTE. Elle apporte de nouvelles connaissances » 65% des médecins étaient « tout à fait » d'accord, 34% « en partie », 1% « pas vraiment » et aucun « pas du tout ».

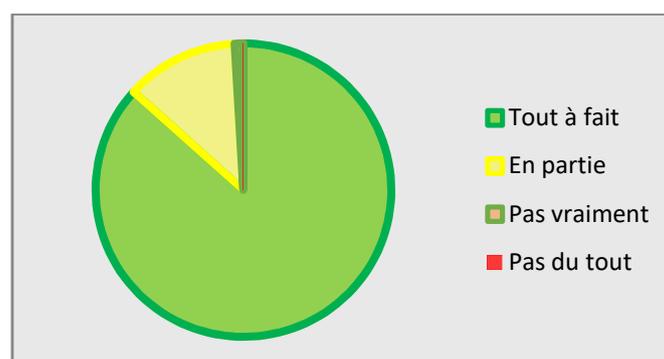
Figure 22 : la nouveauté est-elle un critère de pertinence d'une formation continue ?



4.2 Pratique :

A la question : « Ces critères permettent-ils d'apprécier la pertinence d'une formation, selon vous : PRATIQUE. Elle traite de sujets concrets applicables à la médecine générale » 87% des médecins étaient « tout à fait » d'accord, 12% « en partie », 1% « pas vraiment » et aucun pas du tout.

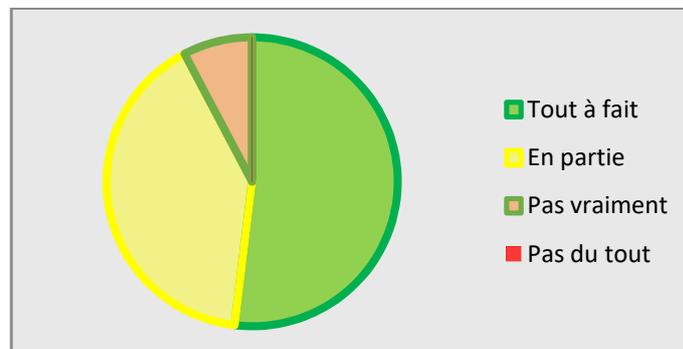
Figure 23 : le côté pratique et applicable est-il un critère de pertinence d'une formation continue ?



4.3 Validité :

A la question : « Ces critères permettent-ils d'apprécier la pertinence d'une formation, selon vous : VALIDITE. L'animation est expertisée, selon les recommandations de bonne pratique. » 52% des médecins étaient « tout à fait » d'accord, 40% « en partie », 8% « pas vraiment » et aucun « pas du tout ».

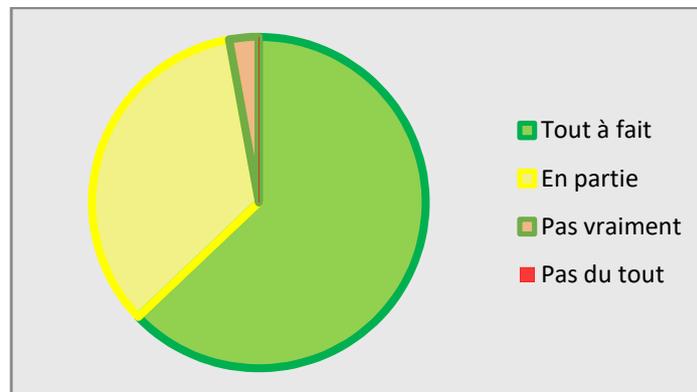
Figure 24 : La validité est-elle un critère de pertinence d'une formation continue ?



4.4 Pédagogie :

A la question : « Ces critères permettent-ils d'apprécier la pertinence d'une formation, selon vous : PEDAGOGIE. Elle réussit à faire passer des messages, à atteindre des objectifs » 63% des médecins étaient « tout à fait » d'accord, 34% « en partie », 3% « pas vraiment » et aucun « pas du tout ».

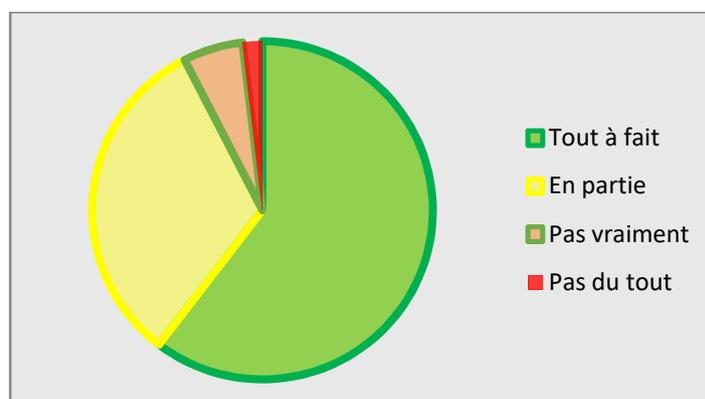
Figure 25 : La pédagogie est-elle un critère de pertinence d'une formation continue ?



4.5 L'indépendance :

A la question : « Ces critères permettent-ils d'apprécier la pertinence d'une formation, selon vous : INDEPENDANCE. Vis-à-vis de l'industrie pharmaceutique, dénuée de conflits d'intérêts » 60% des médecins étaient « tout à fait » d'accord, 32% « en partie », 6% « pas vraiment » et 2% « pas du tout ».

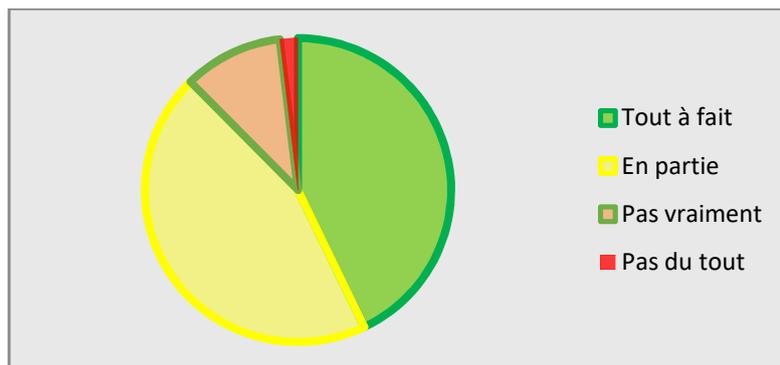
Figure 26 : L'indépendance est-elle un critère de pertinence d'une formation continue ?



4.6 Interactivité :

A la question : « Ces critères permettent-ils d'apprécier la pertinence d'une formation, selon vous : INTERACTIVITE. Je peux participer, échanger ... » 43% des médecins étaient « tout à fait » d'accord, 45% « en partie », 10% « pas vraiment » et 2% « pas du tout ».

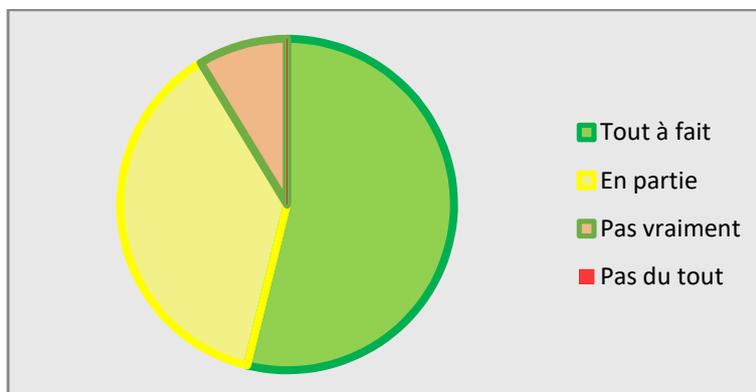
Figure 27 : L'interactivité est-elle un critère de pertinence d'une formation continue ?



4.7 Accessibilité :

A la question : « Ces critères permettent-ils d'apprécier la pertinence d'une formation, selon vous : ACCESSIBILITE. Horaires compatibles, proximité géographique » 54% des médecins étaient « tout à fait » d'accord, 38% « en partie », 8% « pas vraiment » et aucun « pas du tout ».

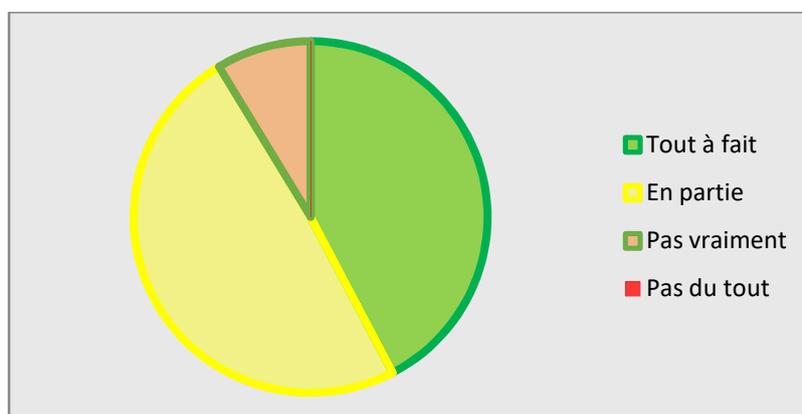
Figure 28 : L'accessibilité est-elle un critère de pertinence d'une formation continue ?



4.8 Organisation :

A la question : « Ces critères permettent-ils d'apprécier la pertinence d'une formation, selon vous : ORGANISATION. Facilités et transparence des dispositifs administratifs » 42% des médecins étaient « tout à fait » d'accord, 49% « en partie », 9% « pas vraiment » et aucun « pas du tout ».

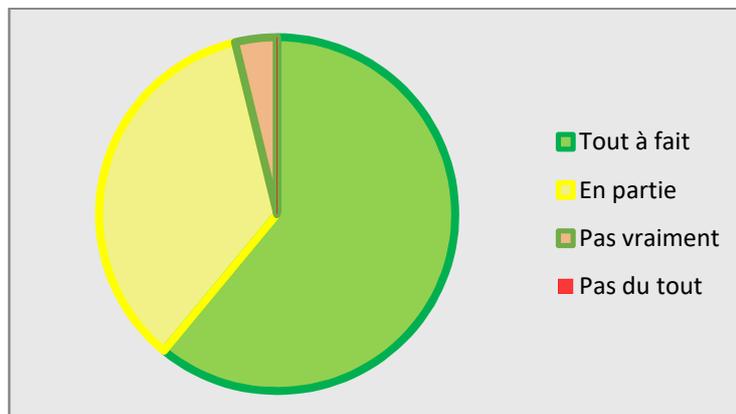
Figure 29 : La facilité d'organisation est-elle un critère de pertinence d'une formation continue ?



4.9 Précision :

A la question : « Ces critères permettent-ils d'apprécier la pertinence d'une formation, selon vous : PRECISION. Elle répond à un besoin précis, aborde un sujet identifié au préalable pour lequel vous souhaitez vous former. » 61% des médecins étaient « tout à fait » d'accord, 35% « en partie », 4% « pas vraiment » et aucun « pas du tout ».

Figure 30 : La précision est-elle un critère de pertinence d'une formation continue ?

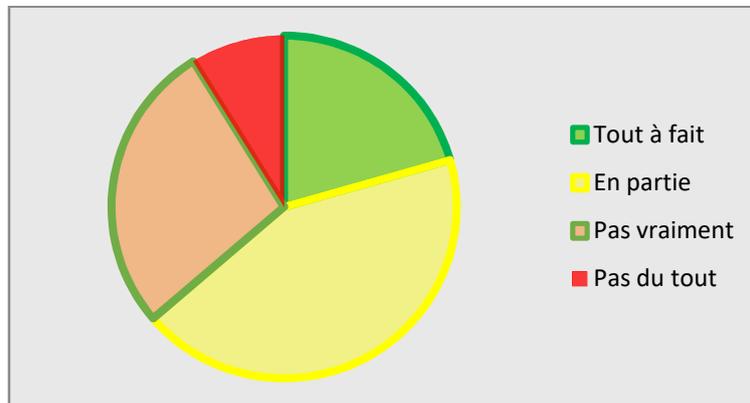


5. Quels sont les méthodes de formation qui correspondent le plus à ces critères ?

5.1 Les congrès :

A la question : « les congrès scientifiques sont-ils un moyen de formation qui correspond le plus à ces critères selon vous ? » 21% répondaient « tout à fait », 43% « en partie », 27% « pas vraiment » et 9% « pas du tout ».

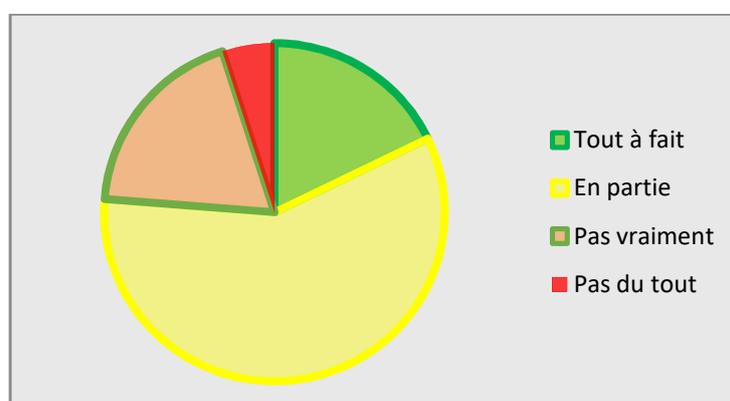
Figure 31 : Les congrès scientifique répondent-ils à ces critères de pertinence ?



5.2 Les groupes de pairs :

Concernant les groupes de pairs, ils étaient 18% à répondre « tout à fait », 58% « en partie », 19% « pas vraiment » et 5% à répondre « pas du tout ».

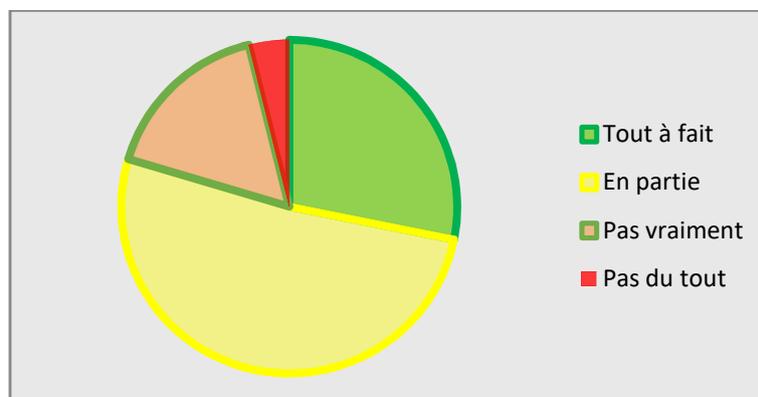
Figure 32 : Les groupes de pairs répondent-ils à ces critères de pertinence ?



5.3 Les séminaires :

Concernant la pertinence des séminaires, ils étaient 28% à répondre « tout à fait », 51% « en partie », 17% « pas vraiment » et 4% « pas du tout ».

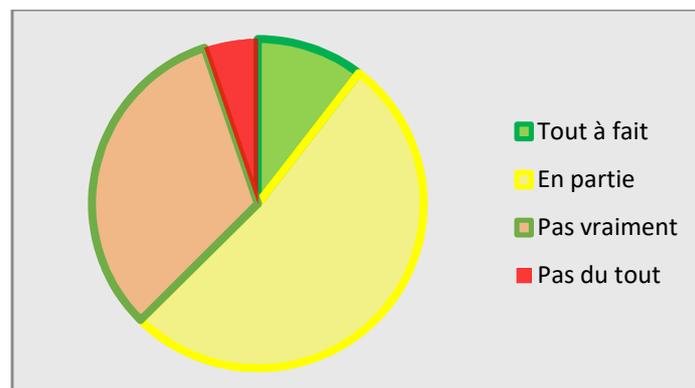
Figure 33 : Les séminaires répondent-ils à ces critères de pertinence ?



5.4 Les colloques :

Concernant les colloques, ils étaient 10% à répondre « tout à fait », 52% à répondre en partie, 32% « pas vraiment » et 6% « pas du tout ».

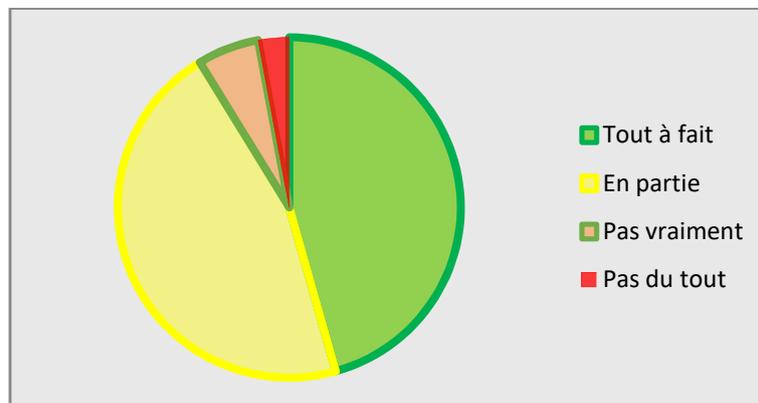
Figure 34 : Les colloques répondent-ils à ces critères de pertinence ?



5.5 Les journées ateliers :

Concernant les journées ateliers ils étaient 46% à répondre « tout à fait », 46% « en partie », 6% « pas vraiment » et 2% à répondre « pas du tout ».

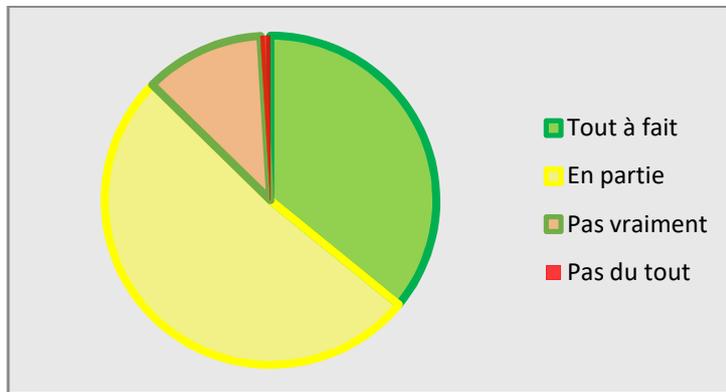
Figure 35 : Les journées ateliers répondent-ils à ces critères de pertinence ?



5.6 Les formations interactives :

Concernant les formations interactives ils étaient 36% à répondre « tout à fait », 51% « en partie », 12% pas vraiment et 1% « pas du tout ».

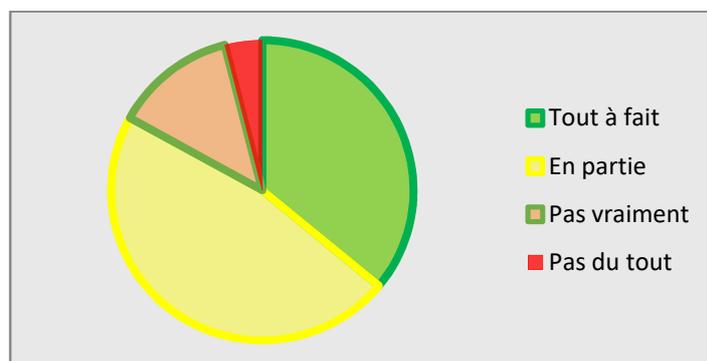
Figure 36 : Les formations interactives répondent-ils à ces critères de pertinence ?



5.7 Les formations universitaires :

Concernant les formations universitaires, ils étaient 36% à répondre « tout à fait », 47% « en partie », 13% « pas vraiment » et 4% « pas du tout ».

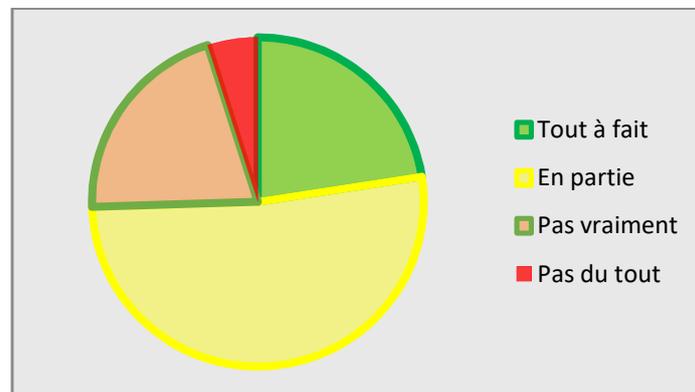
Figure 37 : Les formations universitaires répondent-ils à ces critères de pertinence ?



5.8 L'utilisation d'internet :

Concernant l'utilisation d'internet, ils étaient 23% à répondre « tout à fait », 52% « en partie », 20% « pas vraiment » et 5% « pas du tout ».

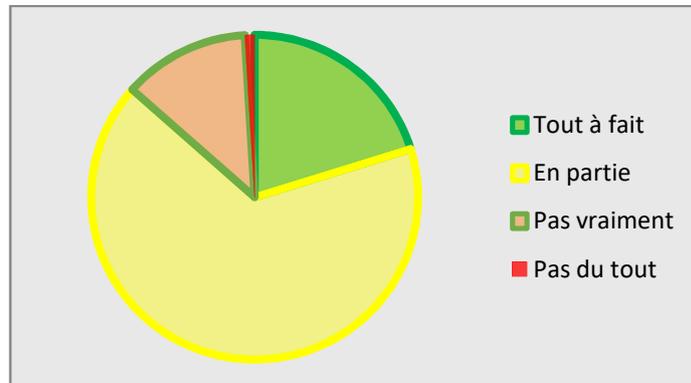
Figure 38 : l'utilisation d'internet répond-il à ces critères de pertinence ?



5.9 La littérature, les revues médicales :

Concernant la littérature et les revues médicales, ils étaient 20% à répondre « tout à fait », 66% « en partie », 13% « pas vraiment » et 1% « pas du tout ».

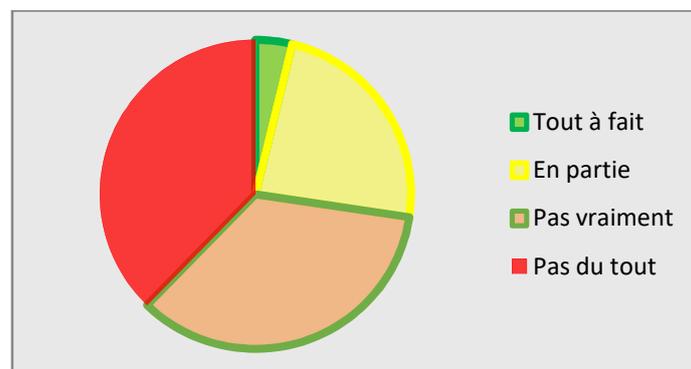
Figure 39 : la littérature, les revues médicales répondent-ils à ces critères de pertinence ?



5.10 Les laboratoires :

Concernant les « repas labos », les visiteurs médicaux, ils étaient 4% à répondre « tout à fait », 24% « en partie », 35% « pas vraiment » et 37% « pas du tout ».

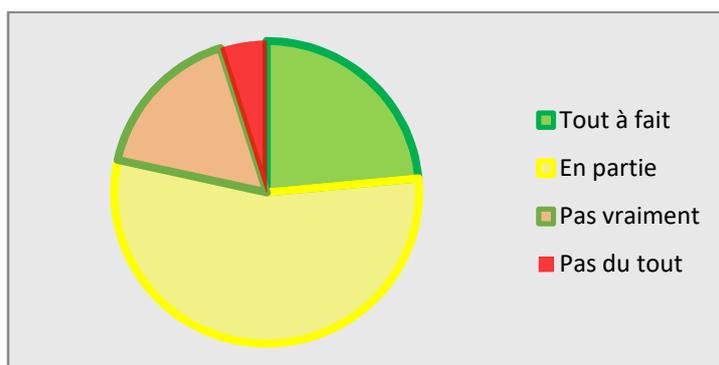
Figure 40 : les laboratoires répondent-ils à ces critères de pertinence ?



5.11 L'enseignement :

Concernant l'enseignement, ils étaient 24% à répondre « tout à fait », 55% « en partie », 17% « pas vraiment » et 4% « pas du tout ».

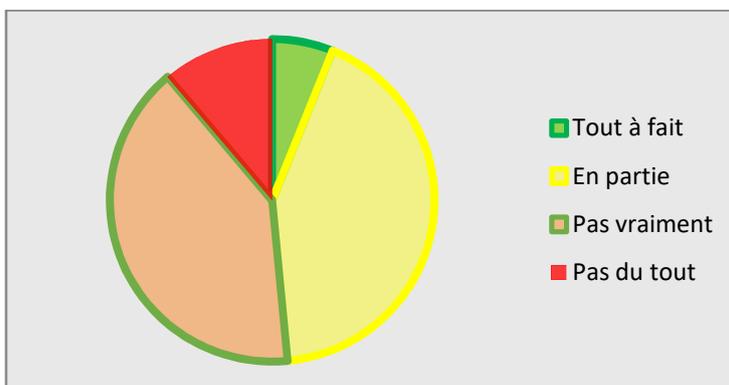
Figure 41 : l'enseignement répond-il à ces critères de pertinence ?



5.12 La recherche :

Concernant la recherche, ils étaient 6% à répondre « tout à fait », 42% « en partie », 40% « pas vraiment » et 12% « pas du tout ».

Figure 42 : la recherche répond-il à ces critères de pertinence ?



DISCUSSION

1. Sur la méthode :

1.1 Sur l'échantillonnage :

Les rares fois où les médecins que j'ai pu joindre au téléphone ont refusé de répondre à mon questionnaire étaient dans la grande majorité des cas liés à un manque de temps et dans certains cas à une absence d'informatisation suffisante (pas d'adresse mail, manque d'aisance avec l'utilisation d'internet...). Un biais de sélection a donc pu apparaître sur ces conditions : en effet nous pouvons supposer que les médecins qui travaillent le plus et qui ont par conséquent moins de temps libre à consacrer à notre questionnaire pourraient être sous-représentés dans notre échantillon. De même les médecins les moins à l'aise avec internet et donc souvent les plus âgés pourraient également être sous-représentés.

1.2 le questionnaire :

Afin de réaliser une étude quantitative, l'utilisation d'un questionnaire permet d'obtenir relativement rapidement un grand nombre de réponses, l'objectif fixé étant de 100.

La majorité des questions du questionnaire étaient fermées pour obtenir une plus grande adhésion des médecins de par l'aspect peu chronophage de ces questions et également car ce type de question est plus facile et rapide à analyser par la suite que des questions ouvertes. Les questions ouvertes étaient numériques afin d'être, pour les mêmes raisons, moins chronophages et plus précises sur le plan statistique qu'en proposant comme réponses possibles plusieurs tranches numériques.

1.3 Représentativité de l'échantillon :

Les analyses statistiques, réalisées comparativement aux données du dernier atlas de la démographie médicale de 2016 [10], retrouvent une différence au niveau du mode d'exercice des médecins.

En effet dans notre échantillon, la proportion des médecins exerçant une activité purement libérale est surreprésentée avec un taux de 86%, celui-ci est de 57% dans le dernier atlas de la démographie médicale concernant les médecins généralistes exerçant en France.

Logiquement notre échantillon présente une proportion plus faible d'activité salarié (12% contre 36,5%) et mixte (2% contre 6,5%).

Cela s'explique sans doute par la méthode de recrutement initiale qu'était un tirage au sort avec utilisation d'un annuaire téléphonique qui concerne principalement des médecins généralistes exerçant une activité libérale.

Concernant l'âge des médecins, si notre moyenne est proche de celle retrouvée en 2016 au niveau de la France (48,05 années en moyenne dans notre échantillon

contre 52 dans l'atlas), il semble que la proportion de jeunes médecins soit plus importante dans notre échantillon où l'on retrouve une proportion de 20% des médecins ayant 60 années ou plus (contre 27,3% dans l'atlas) et 32% ayant moins de 40 ans (contre 16% dans l'atlas).

Cela peut également s'expliquer par notre méthode de recrutement, en effet on peut supposer que les médecins les plus âgés soient moins à l'aise avec l'utilisation d'internet et d'une boîte mail que les plus jeunes, condition nécessaire pour répondre au questionnaire.

Lors des appels téléphoniques, les jeunes médecins généralistes semblaient plus favorables à donner leur accord de par cette informatisation plus marquée mais également par une plus grande confraternité dans la réalisation d'une thèse qu'ils ont également dû passer mais dont les souvenirs sont sans doute plus frais. Peut être ces 2 suppositions pourraient expliquer cette différence.

Concernant le genre, notre échantillon est comparable avec les données de l'atlas de la démographie médicale puisque la proportion de femmes est de 43,8% (46% dans l'atlas) et celle des hommes est donc de 56,20% (54% dans l'atlas).

2. Sur les résultats :

2.1 Etablissement du niveau de formation :

Afin de réaliser des analyses entre 2 groupes : les médecins qui « se forment » et donc ceux qui ne se « forment pas » il a fallu évaluer le niveau de formation continue, cela concernait la seconde partie du questionnaire.

Pour ce faire, nous avons utilisé un système de barème mis au point lors du rapport IGAS de novembre 2008 sur la formation médicale continue et évaluation des pratiques professionnelles des médecins qui précise que pour répondre à ses obligations un médecin doit, sur un an, réaliser au moins 4 journées de formation, une journée correspondant à 8 crédits (un crédit valant peu ou prou une heure), une soirée ou demi-journée 4 crédits. Ce rapport précise également que l'abonnement à une revue médicale donne droit à 2 crédits supplémentaires par an. [1] Ainsi un médecin ayant accumulé au moins 32 crédits a été considéré dans notre étude comme faisant partie du groupe des médecins qui « se forment » les autres étaient alors classés dans le groupe des médecins « qui se forment moins ».

Nous avons utilisé ce système de cotations afin de classer les médecins en fonction d'un barème qui a déjà été utilisé et validé par des experts et non en fonction de l'appréciation d'un seul individu, dans le soucis d'apporter de la crédibilité à notre étude.

Groupe des médecins qui se forment	42%
Groupe des médecins qui ne se forment pas	58%

Un second niveau de formation a ensuite été établi à 40 points pour pouvoir réaliser plus d'analyses statistiques, ainsi le groupe des médecins qui « se forment » représentait alors 32 médecins (30%) et celui des médecins qui ne « se forment pas » 73 (70%).

2.2 Le genre, le lieu d'exercice et le nombre de consultations hebdomadaires :

Une précédente étude de la DREES (Direction de la Recherche des Etudes et de l'Evaluation et des Statistiques) réalisée en 2016 montrait une différence de participation au FMC en fonction de ces critères ; en effet selon celle-ci les hommes consacraient ainsi légèrement plus de temps que les femmes à la formation continue (13,3 demi-journées contre 12,7). Exercer en milieu urbain, mais aussi prodiguer un nombre d'actes plus faibles, seraient également des facteurs liés à un surcroît de temps dévolu à la formation continue. [11]

Nous n'avons cependant constaté aucune différence dans notre étude portant sur ces critères.

2.3 l'âge :

Selon cette même étude de la DREES, l'âge augmenterait la prédisposition à se former : 14,2 demi-journées pour les médecins de plus de 56 ans, contre 11,7 pour les moins de 49 ans.

Dans notre enquête, sans que ce résultat ne soit statistiquement significatif on observe une tendance allant dans ce sens. En effet la moyenne d'âge du groupe des

médecins qui se forment le plus (32 médecins) est de 51 années alors que l'âge moyen du reste des médecins (73 médecins) est de 46,73 années, $p=0,08$.

2.4 Exercice de thérapie complémentaire :

En sélectionnant les 32 médecins qui se forment le plus, notre enquête montre que ceux-ci semblent plus exercer de thérapies complémentaires (homéopathie, acupuncture, ostéopathie, mésothérapie...) puisqu'ils sont 13 à en exercer (19 qui n'en exercent pas) contre 14 pour les médecins restant (contre 59 qui n'en exercent pas), $p= 0,02$.

	Exerce au moins une thérapie complémentaire	N'exerce pas de thérapie complémentaire
Médecins qui se forment le plus	13	19
Médecins qui se forment moins	14	59

Ces résultats peuvent s'expliquer par le fait que pour pouvoir exercer ces thérapies complémentaires ces médecins ont forcément dû suivre des formations supplémentaires.

2.5 Abonnement à des revues médicales :

Le fait d'être abonné à au moins une revue médicale est, dans notre étude, rattachée aux médecins qui se forment le plus.

En effet parmi les 44 médecins qui se forment le plus ils sont 35 à être abonnés à au moins une revue (9 ne le sont pas) contre 36 parmi les médecins restants (25 ne le sont pas dans ce groupe de 61 médecins), $p=0,027$.

	Abonné à au moins une revue	Pas d'abonnement
Médecins qui se forment le plus	35	9
Médecins qui se forment moins	36	25

Cela peut s'expliquer par le fait qu'être abonné à au moins une revue médicale est un critère de sélection dans notre système de barème à points (correspondant au rapport Igas de 2008) pour différencier les médecins selon leur niveau de formation.

2.6 Passage d'un DU ou DIU :

Notre enquête montre que le fait d'avoir passé un DU ou un DIU est une caractéristique que l'on retrouve plus parmi les médecins qui se forment le plus.

Parmi les 44 médecins qui se forment le plus ils sont 26 à en posséder au moins un (18 n'en ont pas) contre 21 dans le groupe des médecins restant (40 n'en ont pas dans ce groupe de 61 médecins), $p=0,012$.

De même que pour les thérapies complémentaires cela peut, peut être s'expliquer en partie par le fait que pour être titulaire d'un DU ou d'un DIU le médecin a forcément

dû avoir recours à des formations supplémentaires. C'est sans doute également un aspect de la personnalité chez ces médecins qui semblent plus enclins à approfondir leurs connaissances de la médecine en suivant de façon plus fréquente des formations continues.

2.7 L'obligation triennale de parcours d'un DPC :

Il est intéressant de constater que si 95% des médecins interrogés sont au courant de cette obligation, ils sont seulement 65% à y répondre.

Trente pourcents soit presque un médecin sur trois est au courant de cette obligation et sait donc pertinemment qu'il n'y répond pas. L'aspect obligatoire de la formation continue ne semble pas être un bon élément moteur dans la motivation des médecins à suivre une telle formation.

2.8 La FMC comme mise à jour des connaissances :

Les médecins qui se forment voient davantage la formation comme une mise à jour des connaissances par rapport aux autres médecins, $p= 0,045$.

En effet, en sélectionnant les 32 médecins qui se forment le plus dans notre échantillon la totalité d'entre eux sont tout à fait d'accord avec le fait de voir la formation continue comme, avant tout, une mise à jour des connaissances. Pour les 73 médecins restant, 9 sont en partie d'accord et 2 pas vraiment.

On peut alors se demander si la volonté de mettre à jour des connaissances, plus présente chez les médecins qui suivent de façon plus assidue une formation

continue, ne constituerait pas un élément moteur dans la motivation de suivre une formation continue.

2.9 La FMC comme satisfaction intellectuelle :

De façon moins nette, nous observons une tendance, sans que cela soit statistiquement significatif puisque le $p= 0,076$ qui nous permet de supposer que ce même groupe restreint de médecins semblent également plus concevoir, par rapport aux autres médecins, la formation continue comme une satisfaction intellectuelle, un enrichissement personnel et non comme une obligation, un devoir.

En effet si 95% des médecins sont au courant de l'existence d'une obligation triennale, seule 65% la suivent. De plus, de façon générale, peu de médecins considèrent la formation continue comme étant avant tout un devoir déontologique : seule 37% sont tout à fait d'accord avec cela, 44% le sont en partie et 17% ne le sont pas vraiment.

2.10 La FMC comme temps de partage avec des confrères :

De façon beaucoup plus nette, les médecins qui se forment le plus conçoivent plus que les autres la FMC comme, avant tout, un temps de partage avec des confrères, $p= 0,0005$.

L'aspect relationnel, social, semble donc primordial dans le choix d'une formation continue chez les médecins qui en suivent le plus et donc, constitue un bon élément moteur dans la motivation qu'ont ceux-ci à en suivre.

2.11 Une formation pratique est une formation pertinente :

Sans faire de distinction entre les médecins qui se forment le plus et les autres il est intéressant de noter que de façon unanime, les médecins considèrent comme pertinente une formation qui est pratique, qui traite de sujets concrets, applicable à la médecine générale dans l'exercice au quotidien de celle-ci.

2.12 Méthodes de formation les plus pertinentes selon les médecins qui se forment le plus :

Nous pouvons observer une tendance sans résultats statistiquement significatif car $p=0,068$ qui nous pousse à croire les médecins qui se forment le plus semblent considérer les colloques comme méthode de formation répondant aux critères de pertinence. Les colloques étaient pourtant le type de formation présentielle le moins représenté en terme de participation (seul 5% des participations aux formations présentielles...)

Il en est de même pour les journées atelier, $p=0,068$.

De façon plus nette avec un $p=0,0045$, les médecins qui se forment le plus considèrent les séminaires comme étant une méthode de formation continue pertinente.

Concernant l'utilisation d'internet comme méthode de formation continue, il est intéressant de constater que, cette fois-ci, c'est le groupe des médecins qui se forment le moins qui semble considérer cette méthode de formation continue comme étant pertinente, $p= 0,046$.

3. Limites de l'étude :

Nous avons vu que l'échantillon obtenue n'était pas représentatif de la population des médecins généralistes français correspondant au dernier atlas de la démographie médicale.

En effet notre échantillon concerne principalement les médecins libéraux exerçant en cabinet et les médecins salariés ne sont que très peu représentés dans notre échantillon.

Notre échantillon contient une proportion plus importante de jeunes médecins, cela peut constituer un biais de sélection probablement induit par le fait que pour répondre à notre questionnaire le médecin devait avoir un minimum d'aisance dans l'utilisation d'internet puisque le questionnaire était en ligne et que le lien pour répondre à celui-ci était envoyé par courriel.

Notre système de quantification des formations suivi par les médecins afin de les classer parmi le groupe des médecins « qui se forment » ou celui des médecins « qui ne se forment pas » repose essentiellement sur leur auto-évaluation du nombre

d'heure de formation suivie dans l'année, même après avoir précisé en début de questionnaire que celui-ci était anonyme dans le but d'éliminer le biais de désirabilité sociale, nous ne pouvons être sûr que certains médecins n'aient pas surévalué leur nombre d'heure de formation afin de donner une meilleur image d'eux-mêmes.

Profil et méthodes de formation des médecins qui se forment

Profil	Méthodes de formation
<ul style="list-style-type: none">• Exerce au moins une thérapie complémentaire. • Titulaire de un ou plusieurs DU ou DIU. • Est abonné à une ou plusieurs revues médicales.	<ul style="list-style-type: none">• Importance de la notion de mise à jour des connaissances. • Doit être un moment de partage entre confrères. • Pratique, utile à l'exercice quotidien. • Plébiscitent les séminaires

CONCLUSION

Dans notre étude les médecins suivant de façon plus assidue une formation continue ont quelques caractéristiques communes.

Ainsi le profil des médecins qui se forment correspond à ceux qui exercent une ou plusieurs thérapies complémentaires (homéopathie, acupuncture, ostéopathie, mésothérapie...).

Ils sont également titulaires d'un ou de plusieurs DU ou DIU et sont abonnés à une ou plusieurs revues médicales.

Ils conçoivent la formation continue avant tout comme une mise à jour des connaissances et comme un temps de partage avec leurs confrères et pour eux, une formation pertinente est une formation pratique qui traite de sujets concrets, applicables à l'exercice quotidien de leur discipline.

Ils plébiscitent les séminaires qu'ils considèrent comme étant la méthode de formation continue qui correspond le plus aux critères de pertinence de celle-ci.

Nous pouvons cependant nous demander si ce profil que nous avons fait ressortir dans notre étude est pérenne. En effet la démographie médicale actuelle fait que sur la période de 2007 à 2025 un médecin généraliste sur quatre partira à la retraite selon le CNOM. Si la jeune génération semble suivre de façon moins assidue une formation continue ont-ils une représentation différente de celle-ci par rapport à leurs aînés ? D'autres méthodes de formation continue seront-elles à privilégier afin de favoriser l'adhésion de ces jeunes médecins ?

BIBLIOGRAPHIE

[1] FMC et EPP des médecins - IGAS 2008

[2] Textes de lois (Legifrance – Janvier 2016) : cf. internet

[3] Formation médicale - éthique et pragmatisme (2008)

[4] WONCA définition de la MG (2002)

[5] Mission relative à l'organisation juridique, administrative et financière de la formation continue des professions médicales et paramédicales - IGAS (2006)

[6] Portrait des professionnels de santé – DRESS (2016)

[7] Méthodes et modalités du DPC – HAS (Janvier 2015)

[8] Contrôle de l'OGDPC et évaluation du DPC des professionnels de santé - IGAS 2014

[9] Critères de choix et stratégies d'évaluation des besoins de formation médicale continue (2013)

[10] Atlas de la démographie médicale – CNOM (janvier 2016)

[11] La formation continue des professionnels de santé – DRESS (2016)

AUTEUR : Nom : SPANNEUT

Prénom : Charles

Date de Soutenance : Jeudi 7 décembre 2017

Titre de la Thèse : Le profil des médecins généralistes qui se forment.

Thèse - Médecine - Lille 2017

Cadre de classement : Thèse d'exercice de Médecine

DES + spécialité : Médecine générale

Mots-clés : Formation médicale continue, médecins généralistes

Résumé :

Contexte : le développement professionnel continu (DPC) est un concept englobant la formation médicale continue (FMC) et l'évaluation des pratiques professionnelles (EPP). C'est une obligation qui concerne l'ensemble des médecins généralistes mais nous pouvons constater que ceux-ci la suivent de façon inégale. Quel est le profil des médecins généralistes qui se forment et quels sont les méthodes de formation les plus pertinentes selon ces mêmes médecins ?

Méthode : Etude quantitative par questionnaire sur internet recueillis auprès de 105 médecins généralistes installés dans les hauts de France et en Bretagne. La saisie des résultats s'est faite par le site Limesurvey®, ils ont été ensuite exportés sur Excel® afin de les analyser statistiquement. Les analyses statistiques ont été réalisées par le test du Khi 2 lorsque les variables étaient qualitatives et par un test de Fischer lorsqu'un des effectifs était inférieur ou égal à 5. Concernant les variables quantitatives, un test de Student a été utilisé. Le seuil de significativité a été fixé à 5%.

Résultats : Les médecins qui se forment le plus sont plus que les autres titulaires d'un DU ou DIU, ils exercent également plus fréquemment des thérapies complémentaires et sont abonnés à des revues médicales. Ils conçoivent la formation continue avant tout comme une mise à jour des connaissances et comme un temps de partage avec leurs confrères. Pour eux une formation pertinente est une formation pratique qui traite de sujets concrets, applicables à l'exercice quotidien de leur discipline. Ils plébiscitent les séminaires.

Conclusion : la jeune génération de médecins semble avoir une conception différente de la formation continue. En sachant qu'une proportion importante de médecins partira prochainement à la retraite faut-il reconsidérer les méthodes de formation actuelle pour en favoriser l'adhésion des plus jeunes ?

Composition du Jury :

Président : Professeur Christophe BERKHOUT

Assesseurs : Professeur Jean-Marc LEFEBVRE, Docteur Matthieu CALAFIORE, Docteur Marc BAYEN

