

UNIVERSITE DE LILLE
FACULTE DE MEDECINE HENRI WAREMBOURG
Année 2022

THESE POUR LE DIPLOME D'ETAT
DE DOCTEUR EN MEDECINE

**Le Développement Professionnel Continu : Impact de la crise
sanitaire liée à la Covid-19 sur la formation des médecins
généralistes du Nord-Pas-de-Calais.**

Présentée et soutenue publiquement le 30 Novembre 2022
à 18h:00 au pôle formation.

Par Célia LIBERT

JURY

Président :

Monsieur le Professeur Marc LAMBERT

Assesseur :

Monsieur le Professeur Christophe BERKHOUT

Directrice de thèse :

Madame le Docteur NDJIKI NYA Carine

Avertissement

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

Résumé

Contexte :

Le développement professionnel continu est un outil de maintien et d'actualisation des connaissances du professionnel de santé. Actuellement, le DPC est obligatoire pour tout professionnel de santé en France. Chaque médecin se voit offrir le choix du format et des modalités de formation qu'il souhaite réaliser. Partant de ces éléments, nous nous sommes posés la question : La crise liée à la covid 19 a-t-elle modifié les habitudes de DPC des médecins généralistes du Nord-Pas-de-Calais ?

Méthode :

Cette étude observationnelle, descriptive et transversale cible la population des médecins généralistes installés dans le Nord-Pas-de-Calais. Notre échantillon comprend 91 participants ayant répondu à un questionnaire diffusé via une plateforme en ligne. Les analyses ont été réalisées à l'aide de tests statistiques référencés comme le test du KHI-deux ou le test exact de Fisher, ainsi que le test de Mc-Nemar en ce qui concerne les analyses « Avant/Après ».

Résultats :

La crise sanitaire semble avoir eu une influence sur les habitudes de DPC des médecins généralistes. Avant mars 2020, la majorité des médecins généralistes choisissaient le DPC en présentiel (66.3%). Actuellement, cette différence de pourcentage est moindre entre les trois formats (41% pour le présentiel, 30.1% pour le distanciel et 28.9% pour le mixte) et montre de ce fait une différence statistiquement significative ($p < 0.001$) dans le choix du format de DPC entre les deux périodes étudiées. De plus, nous retrouvons que 37% des répondants conservent le choix du format présentiel entre les deux périodes. Pour les 24 médecins faisant le choix du présentiel avant mars 2020 et ayant changé leur choix de format, 58.3% choisissent le DPC mixte et 41.7% choisissent le DPC à distance. On retrouve aussi que les praticiens qui ont changé de format de DPC ont plus de chance d'exercer dans des grandes villes que les autres (72.7% versus 50%, $p = 0.039$).

La crise sanitaire n'a pas modifié le choix des modalités de formation des médecins généralistes. En effet, la formation continue reste de loin leur choix premier (77.2% avant mars 2020 versus 68.8% lors de l'étude).

En second plan, nous pouvons penser que les sujets concernant la prévention primaire, la santé de l'enfant, de l'adolescent et de la femme ainsi que les pathologies chroniques du patient polymorbide figurent toujours en tête des sujets choisis par les médecins lors de leurs formations.

Conclusion :

La crise sanitaire liée à la covid 19 a modifié en partie les habitudes de formation des médecins généralistes du Nord-Pas-de-Calais.

En effet, les généralistes conservent leur préférence pour la formation continue.

En ce qui concerne le format de réalisation du DPC, même si le présentiel reste en haut des sondages, il semblerait que les médecins s'intéressent de plus en plus à une forme dématérialisée de formation.

Sigles

ANDPC	Agence nationale du développement professionnel continu
CARMF	Caisse autonome de retraite des médecins de France
CNOM	Conseil national de l'ordre des médecins
DPC	Développement professionnel continu
EPP	Evaluation des pratiques professionnelles
FMC	Formation médicale continue
FMI	Formation médicale initiale
GDR	Gestion des risques
HAS	Haute autorité de santé
HPST	Hôpital patient santé territoire (loi)
PI	Programme intégré
QCM	Question à choix multiples
QCS	Question à choix simple
SARS-CoV-2	Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2

Sommaire

Avertissement.....	2
Remerciements.....	Erreur ! Signet non défini.
Sigles.....	4
Sommaire	5
Introduction.....	8
1 Le développement professionnel continu.....	8
1.1 Définition	8
1.2 L'origine du développement professionnel continu (1).....	8
1.3 Le DPC à l'heure actuelle.....	9
1.3.1 Généralités.....	9
1.3.2 Modalités de formation	10
1.4 Le développement professionnel continu analysé par le Docteur TRINH. .	11
1.4.1 Pourquoi les médecins se forment-ils ?.....	11
1.4.2 La réalisation de la formation.....	11
1.5 La crise sanitaire liée à la Covid 19.....	11
1.5.1 Contexte.....	11
1.5.2 Impact sur la pratique médicale.....	12
1.6 Problématique.....	13
Matériel et méthodes	14
1 Description de l'étude.....	14
2 Population étudiée	14
2.1 Critères d'inclusion	14
2.2 Critères d'exclusion.....	14
2.3 Echantillonnage	14
3 Questionnaire.....	15
4 Analyses statistiques	16
4.1 Analyses univariées	16
4.2 Analyses bivariées.....	17
Résultats.....	18
1 Flowchart.....	18
2 Description de la population de l'étude.....	19
2.1 Sexe.....	19

2.2	Age.....	19
2.3	Lieu d'exercice.....	19
2.4	Structure d'exercice.....	19
3	DPC et périodes de confinement.....	20
3.1	Formation sur le SARS-CoV-2.....	20
3.2	Formation sur la souffrance psychologique.....	21
4	Etude statistique avant / après concernant les modalités de DPC.....	22
4.1	Evaluation du choix de format de DPC.....	22
4.1.1	Par quel type de DPC les médecins étaient-ils intéressés ?.....	22
4.1.2	Les préférences avant 2020 et celles d'aujourd'hui.....	23
4.1.3	Analyse bivariée.....	23
4.2	Evaluation de la catégorie de DPC préférée.....	25
4.2.1	Analyse bivariée comparant les préférences avant et celles d'aujourd'hui.....	25
5	Analyse du profil des répondants changeant leur choix de DPC.....	28
5.1	Le format de DPC.....	28
5.2	La catégorie de DPC.....	29
6	Le sujet de formation.....	30
6.1	Avant mars 2020.....	30
6.2	Pourquoi ces choix ?.....	31
6.3	Dernier sujet choisi.....	31
7	La satisfaction du parcours de DPC.....	32
	Discussion.....	33
1	Discussion sur l'échantillon étudié.....	33
1.1	Age.....	33
1.2	Sexe.....	33
1.3	Lieu d'exercice.....	34
1.4	Structure d'exercice.....	34
2	Objectif principal de l'étude.....	35
2.1	Avant la crise, les médecins généralistes préféraient le DPC en présentiel. 35	
2.2	Comparaison des deux périodes.....	35
2.2.1	Les choix de format de DPC ont changé.....	35
2.2.2	La formation continue, toujours le premier choix des médecins généralistes.....	37
3	Objectifs secondaires.....	37

3.1	Les médecins généralistes ne sont pas pleinement satisfaits de leur parcours de DPC.....	38
3.2	Trois sujets principaux de formation.....	38
3.3	Les médecins n'ont pas ressenti le besoin de se former plus sur le pathogène Sars-CoV-2.....	39
3.4	Le sujet de la souffrance psychologique n'a pas été une préoccupation majeure.....	39
4	Faiblesses de l'étude.....	40
5	Forces de l'étude.....	41
	Conclusion.....	42
	Liste des tables.....	43
	Liste des figures.....	44
	Références.....	45
	Annexe 1.....	46

Introduction

1 Le développement professionnel continu.

1.1 Définition

Le développement professionnel continu ou DPC, a pour but d'assurer le maintien et l'actualisation des connaissances du professionnel de santé ainsi que d'améliorer les compétences professionnelles. Ce concept regroupe les modalités de formation médicale continue (FMC) et d'évaluation des pratiques professionnelles (EPP). (1)

Les méthodes et les modalités de DPC sont définies par la Haute Autorité de Santé (2). Pour établir un programme de formation, la HAS prend en compte le contexte de soins, les attentes des professionnels et les précédentes démarches.(2), (3)

Actuellement, le DPC est une obligation pour tout professionnel de santé en France.(4)

1.2 L'origine du développement professionnel continu (1)

En 1990 : Création de la formation médicale continue, financée et indemnisée. Son obligation est déontologique mais non légale.

En 1996 : L'ordonnance Juppé transforme l'obligation déontologique de la FMC en obligation légale pour tous les médecins.

En 1998 : Création du concept d'évaluation des pratiques professionnelles. Cette évaluation est alors faite sur la base du volontariat mais n'est pas sanctionnante.

En 2004 : la loi du 13 août confirme l'obligation légale de la FMC et rend obligatoire l'EPP.

En 2009 : La loi Hôpital Patient Santé Territoire (HPST) prévoit le regroupement de la FMC et de l'EPP en une seule entité. C'est la création du développement professionnel continu. L'obligation de DPC est alors étendue à l'ensemble des professionnels de santé.

En 2016 : le 26 janvier, la loi de modernisation du système de santé aménage le dispositif du DPC et crée une obligation de formation contrôlée par le conseil de l'ordre tous les trois ans. (5)

1.3 Le DPC à l'heure actuelle.

1.3.1 Généralités

Aujourd'hui, le développement professionnel continu est devenu une obligation pour tout professionnel de santé en France (4).

Pour cela, un forfait de 21h par an est disponible pour les médecins. Une indemnisation est versée par l'Agence Nationale du DPC au médecin pour toute durée de formation supérieure à 3h et entrant dans le cadre réglementaire.

Cette indemnisation varie en fonction des modalités de formation (6).

1.3.2 Modalités de formation

Chaque professionnel doit, pour remplir son obligation de formation, participer à au moins deux types d'action du DPC (7) (8).

Parmi les types d'action du DPC on retrouve :

- La formation continue (FC) : elle permet le maintien et l'actualisation des connaissances.
- L'évaluation des pratiques professionnelles (EPP) : c'est une réflexion sur la démarche et les caractéristiques de la pratique professionnelle.
- La gestion des risques (GDR): elle identifie, évalue et priorise les risques relatifs aux activités d'un métier.
- Le programme intégré (PI) : il est composé d'au moins deux types de DPC (formation continue, évaluation des pratiques professionnelles, gestion des risques).

Pour réaliser ses différentes actions de DPC, le professionnel de santé a le choix : Il peut choisir de réaliser sa formation en présentiel, à distance sur support informatique ou via des revues ; il peut aussi se former en mode dit « mixte », c'est-à-dire en regroupant les deux catégories précédentes. (9)

1.4 Le développement professionnel continu analysé par le Docteur TRINH.

Dans sa thèse d'exercice soutenue le 07 décembre 2017, Mickael TRINH se pose la question de la représentation des médecins généralistes qui se forment sur la formation médicale continue (10).

1.4.1 Pourquoi les médecins se forment-ils ?

Il établit dans son analyse que les médecins n'ont pas toujours conscience de l'obligation légale de se former. Le DPC est selon eux, un besoin lié à une obligation déontologique. Il est alors un moyen de « mettre à jour et entretenir ses connaissances », « combler ses lacunes » mais aussi « de diffuser l'information ».

1.4.2 La réalisation de la formation.

Dans son étude, Mickael TRINH conclut que « Les formations les plus plébiscitées par les médecins sont les formations présentielles basées sur des recommandations scientifiques. »

1.5 La crise sanitaire liée à la Covid 19.

1.5.1 Contexte

La crise sanitaire débutant en France en Mars 2020, dite « crise de la covid-19 » a bouleversé la société française pendant plusieurs mois.

En janvier 2020, un nouveau virus de la famille des Coronavirus (dénommé le SARS-CoV-2) a été identifié en Chine. Ce virus s'est rapidement propagé sur tous les continents. L'état de Pandémie a été décrété par l'Organisation Mondiale de la santé le 11 mars 2020. (11)

Le 17 mars 2020, la France entre en situation de confinement sanitaire obligatoire. Les déplacements hors du domicile, dit « non essentiels » sont interdits. Cela signifie que l'ensemble des événements sociaux, culturels et professionnels sont annulés.

1.5.2 Impact sur la pratique médicale

Dans le domaine de la formation médicale, cette mesure impose une mise en place de formation médicale initiale (FMI) et continue (FMC) en distanciel de mars 2020 à début mai 2020. L'agence nationale du DPC impose alors aux organismes de DPC le report des sessions de formation en présentiel ou une conversion de ces sessions en distanciel. (12)

Après mai 2020, le gouvernement met en place certaines mesures limitant les regroupements de personnes. (13)

Ces mesures seront petit à petit, et selon l'évolution de la crise sanitaire, assouplies et abolies durant les deux années suivantes.

1.6 Problématique

La crise sanitaire liée au pathogène SARS-CoV-2 a créé un bouleversement dans le milieu de la formation médicale.

Les médecins, premiers acteurs de soins et de prévention, ont été énormément sollicités lors de cette crise sanitaire.

Les médecins du Nord-Pas-de-Calais ont-ils réussi à poursuivre leurs objectifs de DPC ?

La crise sanitaire a-t-elle changé leurs habitudes de formation ? Ont-ils ressenti le besoin de se former en ce qui concerne le SARS-CoV-2 ?

Cette étude a pour objectif principal de décrire les habitudes de développement professionnel continu en comparant la période d'avant Mars 2020 à celle d'aujourd'hui.

Nous chercherons dans un second temps à évaluer si les médecins généralistes du Nord-Pas-de-Calais ont cherché à se former sur le pathogène Sars-CoV-2, s'ils sont satisfaits de leur parcours de DPC pour la période triennale de 2020 à 2022, quels sont les sujets principalement choisis et pourquoi.

Matériel et méthodes

1 Description de l'étude

L'étude décrite est une étude observationnelle, descriptive, transversale se déroulant du 13 Octobre 2021 au 19 Mars 2022. L'enquête a été réalisée à l'aide d'un questionnaire anonyme composé de questions fermées à choix unique ou multiple(s). Ce questionnaire a été réalisé via une plateforme et diffusé par mail.

2 Population étudiée

2.1 Critères d'inclusion

Etaient inclus les médecins généralistes, installés, travaillant dans le département du Nord-Pas-de-Calais.

2.2 Critères d'exclusion

Etaient exclus les médecins remplaçants, les internes, les médecins retraités n'exerçant plus en cabinet de médecine générale.

2.3 Echantillonnage

Premièrement, 140 médecins généralistes installés dans le Nord-Pas-de-Calais ont été tirés au sort dans l'annuaire en ligne Pagejaune.fr en ciblant les médecins généralistes exerçant dans le Nord-Pas-de-Calais. Chacun de ces médecins a été contacté par téléphone afin de leur demander leur adresse mail. Seuls 37 médecins ont accepté l'étude lors du contact téléphonique ; un mail explicatif en plus du lien du questionnaire leur a alors été envoyé.

Dans un second temps, nous avons tiré au sort dix organismes de DPC via la liste proposée par monDPC.fr.

Ces dix organismes ont été sélectionnés de manière aléatoire par tirage au sort. Nous avons configuré notre recherche sur le site monDPC.fr à l'aide des mots clés suivants : « Médecine générale », « exercice libéral » et « Nord » plus « Pas-de-Calais ». Un contact a été pris par mail ou par appel téléphonique avec les organismes de DPC. Sept des dix organismes contactés ont répondu positivement à la diffusion du questionnaire auprès de leurs adhérents ; un mail explicatif avec le lien du questionnaire leur a ensuite été transmis.

Il a été demandé aux médecins participants de ne remplir le questionnaire qu'une fois.

Parallèlement, une déclaration auprès du service de protection des données (DPO) de l'université de Lille a été effectuée.

3 Questionnaire

Le questionnaire a été réalisé sur la plateforme en ligne LimeSurvey-CEMG, puis diffusé par mail, via un lien internet. Les données recueillies sont anonymes et confidentielles.

Le questionnaire comporte 23 questions, divisées en trois parties :

- La première partie concerne les renseignements propres au médecin généraliste interrogé : son âge, son sexe, son milieu d'exercice (cabinet de groupe,

cabinet individuel), son lieu d'exercice (commune de plus de 10 000 habitants ou de moins de 10 000 habitants).

- La deuxième partie concerne ses habitudes de DPC avant mars 2020 : la préférence de format de DPC, les thèmes habituellement choisis, la validation de la période triennale de 2017-2019.
- La troisième partie concerne ses préférences et habitudes de DPC sur la période de mars 2020 au 19 mars 2022.

Ce questionnaire a été testé auprès de trois médecins généralistes avant la diffusion, afin de vérifier la bonne compréhension des questions et des réponses proposées.

4 Analyses statistiques

Les données recueillies par le logiciel LimeSurvey® ont été extraites à l'aide du logiciel Excel®. Le logiciel R version 4.0.3 (2020-10-10) a été utilisé pour effectuer les analyses statistiques. Le seuil de significativité a été fixé à 0.05.

4.1 Analyses univariées

Les variables quantitatives ont été décrites par la moyenne et l'écart type ou par la médiane et l'intervalle interquartile. La normalité des distributions a été vérifiée par l'intermédiaire du test de Shapiro-Wilks.

Les variables qualitatives ont été décrites par la fréquence et le pourcentage.

4.2 Analyses bivariées

Si les effectifs étaient suffisants, les variables qualitatives ont été comparées entre les groupes indépendants grâce à des tests de Khi-Deux. En cas de non-validité de ces tests (effectifs théoriques < 5), des tests exacts de Fisher ont été utilisés.

La comparaison des préférences de format et de catégorie de DPC des répondants avant et après mars 2020 a été effectuée par l'intermédiaire du test de Mc-Nemar.

Résultats

1 Flowchart

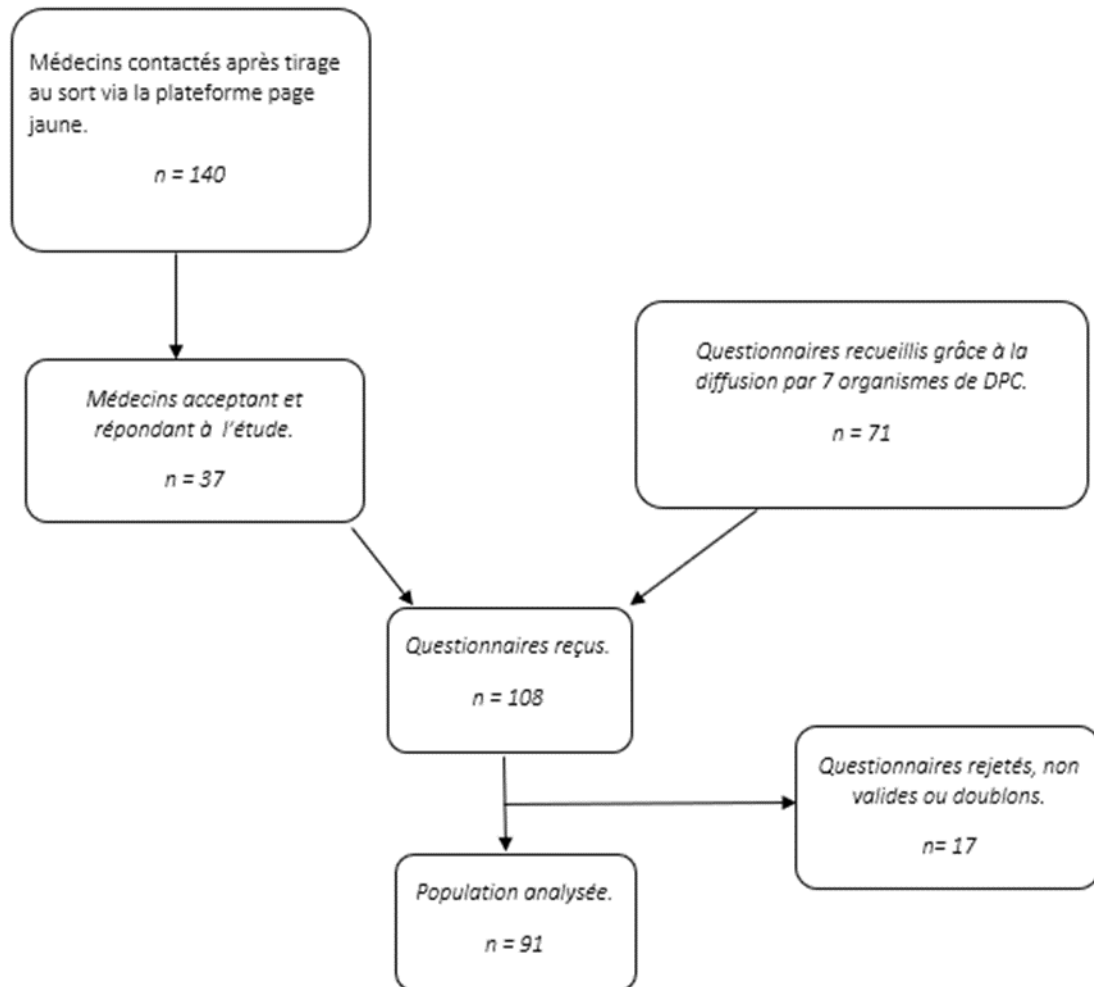


Figure 1 : Flow chart.

Sur les 108 questionnaires reçus, 84% (soit 91 questionnaires) ont été analysés.

2 Description de la population de l'étude.

2.1 Sexe

Sur les 91 candidats de notre échantillon, 48 (52.7%) sont des femmes.

2.2 Age

Dans notre échantillon, 41 (45.1%) des répondants à l'étude ont strictement moins de 40 ans, 19 (20.9%) ont entre 40 et 50 ans et 31 candidats (34.1%) ont strictement plus de 50 ans.

2.3 Lieu d'exercice

Les médecins exerçant dans une commune de plus de 10 000 habitants étaient un peu plus représentés que ceux exerçant dans une commune de moins de 10 000 habitants. En effet, 51 (56%) des répondants exercent dans une commune de plus de 10 000 habitants.

2.4 Structure d'exercice

Il y a une majorité de médecins exerçant dans un cabinet de groupe ou une structure pluriprofessionnelle, car 58 médecins (63.7%) travaillent dans ces structures. Seuls 33 (36.3%) travaillent en cabinet individuel.

Paramètre	Modalité	Global N=91
Sexe	Femme	48 (52.7%)
	Homme	43 (47.3%)
Age	<40	41 (45.1%)
	40-50	19 (20.9%)
	>50	31 (34.1%)
Lieu d'exercice	< 10 000	40 (44%)
	> 10 000	51 (56%)
Structure d'exercice	Cabinet de groupe	58 (63.7%)
	Individuel	33 (36.3%)

Tableau 1 : Analyse descriptive de l'échantillon.

3 DPC et périodes de confinement.

3.1 Formation sur le SARS-CoV-2.

Depuis le 17 mars 2020, date de début du confinement national en France métropolitaine et Outre-mer, 73 (67.6%) des 91 participants déclarent ne pas avoir réalisé de DPC sur le sujet du SARS-CoV-2.

Pour les 24 (26.4%) médecins ayant déclaré avoir réalisé au moins un DPC concernant le SARS-CoV-2, nous avons posé la question de la ou des motivations à cette formation.

Etant entendu que le médecin pouvait faire un choix unique ou un choix multiple, nous retrouvons que sur les 24 médecins déclarant s'être formé au sujet de la COVID, 22 (91.7%) déclarent l'avoir fait pour mettre à jour leurs connaissances médicales.

De plus, 19 (79.2%) ont souhaité se former afin de transmettre les informations reçues à leur patientèle, 15 (62.5%) l'ont fait pour adopter les bons gestes de

prévention et 11 (45.8%) l'ont fait dans un souhait d'adapter leur cabinet pour une prise en charge optimale des patients.

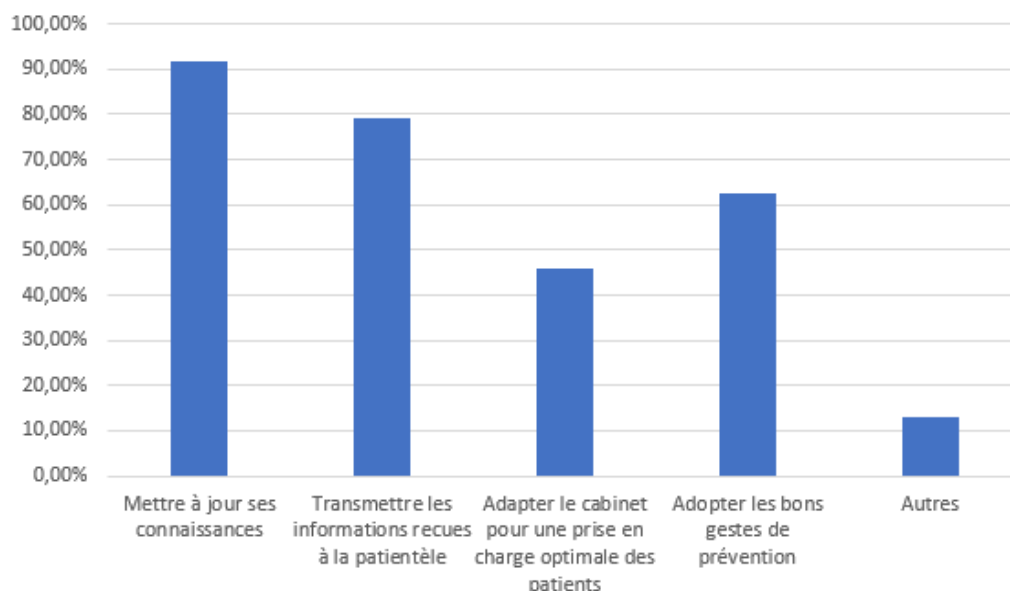


Figure 2 : Répartition des motivations de formation, pour les 24 médecins cherchant à se former sur la COVID 19.

3.2 Formation sur la souffrance psychologique.

La période Covid a-t-elle influencé le nombre de formations liées à la souffrance psychologique ?

Il apparait que 80 (87.9%) des répondants déclarent ne pas avoir eu l'impression de réaliser davantage de DPC sur la souffrance psychologique des patients depuis mars 2020.

De plus, le même pourcentage (87.9%) de médecins déclare ne pas avoir l'impression de se former davantage sur la souffrance psychologique des professionnels de santé depuis mars 2020.

4 Etude statistique avant / après concernant les modalités de DPC.

4.1 Evaluation du choix de format de DPC.

4.1.1 Par quel type de DPC les médecins étaient-ils intéressés ?

Avant Mars 2020, 78 (85.7%) d'entre eux trouvent un intérêt à réaliser une formation DPC en présentiel, et 47 (51.6%) trouvent un intérêt à réaliser une formation DPC en distanciel.

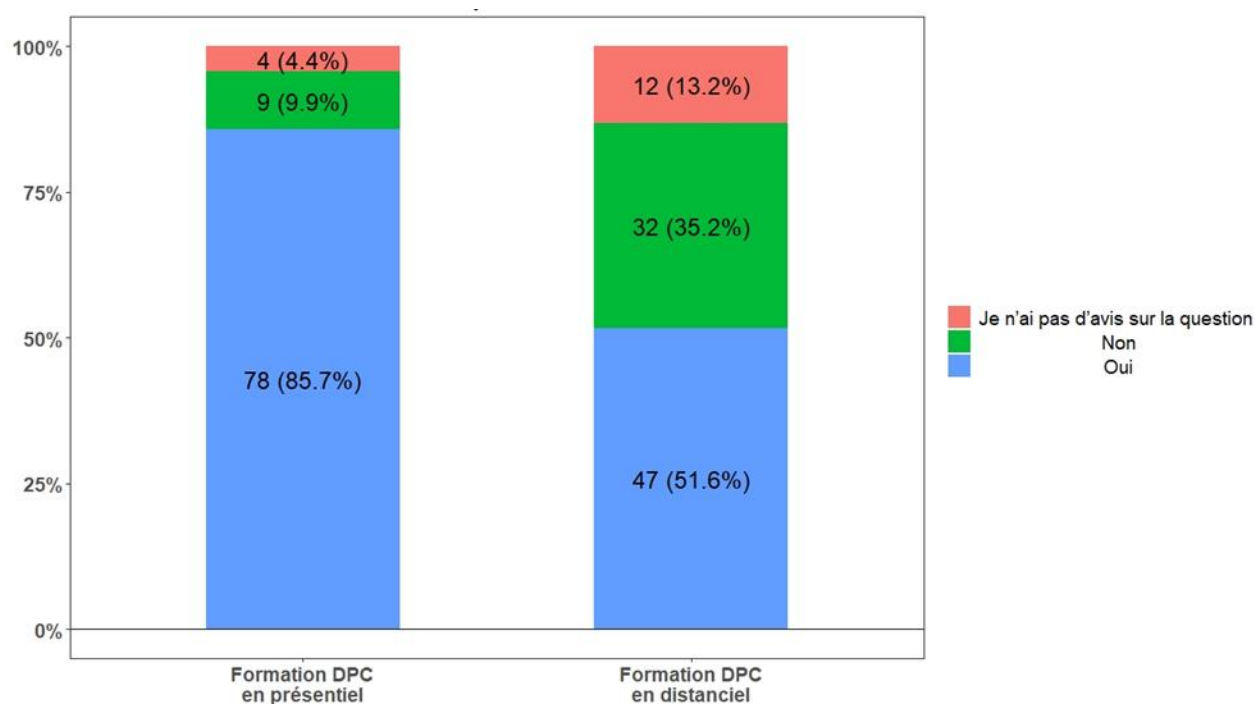


Figure 3 : Répartition des 91 répondants selon l'intérêt des formations en présentiel / distanciel, avant mars 2020.

4.1.2 Les préférences avant 2020 et celles d'aujourd'hui.

Avant Mars 2020, 56 (63.6%) des 91 médecins interrogés avaient une préférence pour le format présentiel de DPC tandis que 23 (26.1%) faisaient le choix du format mixte et seuls 9 (10.2%) préféraient le format distanciel.

Paramètre	Modalité	Global N=91
Avant Mars 2020, quel était votre format de DPC préféré ?	Présentiel	56 (63.6%)
	Mixte	23 (26.1%)
	Distanciel	9 (10.2%)
	Données manquantes	3

Tableau 2 : Répartition par effectif et pourcentage des choix de format de DPC, avant mars 2020.

Actuellement, 34 (40%) médecins interrogés déclarent avoir une préférence pour le format de DPC en présentiel. Tandis que 27 (31.8%) déclarent préférer le format distanciel et 24 (28.2%) déclarent préférer le format mixte.

Paramètre	Modalité	Global N=91
Aujourd'hui, quelle est votre format de DPC préféré ?	Présentiel	34 (40%)
	Mixte	24 (28.2%)
	Distanciel	27 (31.8%)
	Données manquantes	6

Tableau 3 : Répartition actuelle par effectif et pourcentage des choix de format de DPC.

4.1.3 Analyse bivariée

À l'aide du test de McNemar, nous avons comparé les choix avant mars 2020 et aujourd'hui :

83 personnes ont répondu aux questions « Avant mars 2020, quel était votre format de DPC préféré ? » et « Aujourd'hui, quel est votre format de DPC préféré ? ».

Sept questionnaires n'avaient qu'une des deux réponses ou zéro réponse et ont donc été exclus pour cette analyse.

Paramètre	Modalité	Aujourd'hui, quelle est votre format de DPC préféré ?			Total
		Distanciel	Mixte	Présentiel	
Avant Mars 2020, quel était votre format de DPC préféré ?	Distanciel	9	0	0	9 10,8%
		100%	0%	0%	
		36%	0%	0%	
		10,8%	0%	0%	
	Mixte	6	10	3	19 22,9%
		31,6%	52,6%	15,8%	
		24%	41,7%	8,8%	
		7,2%	12%	3,6%	
	Présentiel	10	14	31	55 66,3%
		18,2%	25,5%	56,4%	
		40%	58,3%	91,2%	
		12%	16,9%	37,3%	
Total	25	24	34	83 100%	
	30,1%	28,9%	41%		

pvalue (test de McNemar) : < 0.001

Tableau 4 : Analyse croisée des préférences de format de DPC entre la période avant Mars 2020 et aujourd'hui.

Aide à la lecture du tableau : Pour chaque cellule, la ligne 1 représente l'effectif, la ligne 2 représente le % en ligne (effectif/total de la ligne), la ligne 3 représente le % en colonne (effectif/ total de la colonne), et la ligne 4 représente le % global (effectif/ total général).

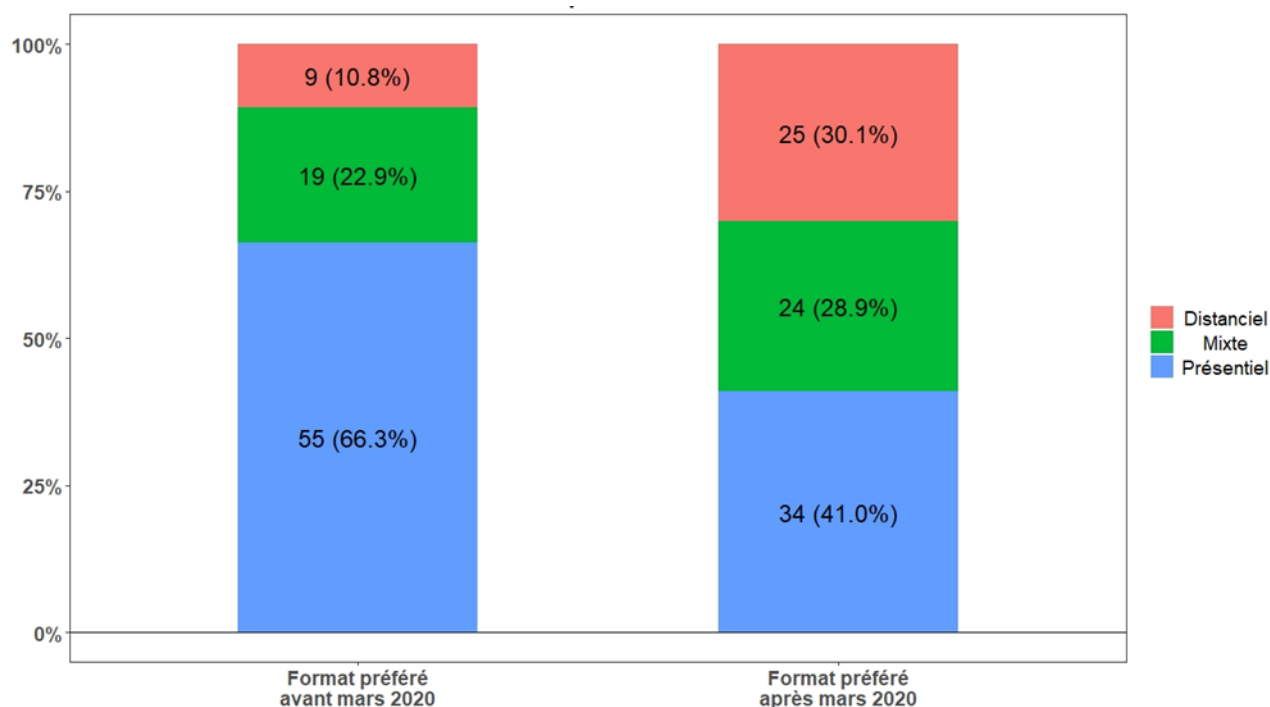


Figure 4 : Répartition des 83 participants ayant répondu à la question sur le choix du format de DPC préféré avant et après mars 2020.

50 (31+10+9) (60.2%) des répondants ont conservé leur préférence de format de DPC, toutes catégories confondues.

Alors que 55 (66.3%) des répondants choisissaient le format présentiel avant mars 2020, seuls 34 (41%) le choisissent aujourd'hui. On constate donc que les pourcentages totaux ont changé concernant le choix du format de DPC. Le test de McNemar montre une différence significative concernant la préférence du format de DPC entre ces deux périodes.

31 (37.3%) des répondants conservent le choix du format présentiel entre les deux périodes.

Sur les 24 médecins faisant le choix du présentiel avant mars 2020 et ayant changé leur préférence aujourd'hui, 14 (14/24 soit 58.3%) choisissent actuellement la formation mixte, et 10 (10/24 soit 41.7%) choisissent actuellement le format distanciel.

Concernant la catégorie distanciel, on constate que les 9 (10.8%) médecins ayant fait le choix du distanciel avant mars 2020, conservent à 100% ce choix de formation aujourd'hui.

4.2 Evaluation de la catégorie de DPC préférée.

4.2.1 Analyse bivariée comparant les préférences avant et celles d'aujourd'hui.

Avant mars 2020, 61 (77.2%) des médecins interrogés avaient une préférence pour la formation continue.

Actuellement, 55 (68.8%) des médecins préfèrent la formation continue.

Paramètre	Modalité	Actuellement, quelle est votre catégorie de DPC préférée ?				Total
		Evaluation des pratiques professionnelles	Formation continue	Programme intégré	Gestion des risques	
Avant Mars 2020, quelle était votre catégorie de DPC préférée ?	Evaluation des pratiques professionnelles	6	0	0	0	6 8%
		100%	0%	0%	0%	
		46,2%	0%	0%	0%	
		8%	0%	0%	0%	
	Formation continue	5	50	1	2	58 77,3%
		8,6%	86,2%	1,7%	3,4%	
		38,5%	96,2%	12,5%	100%	
		6,7%	66,7%	1,3%	2,6%	
	Programme intégré	2	2	7	0	11 14,7%
		18,2%	18,2%	63,6%	0%	
		15,4%	3,8%	87,5%	0%	
		2,7%	2,7%	9,3%	0%	
Gestion des risques	0	0	0	0	0 0%	
	0%	0%	0%	0%		
	0%	0%	0%	0%		
Total		13	52	8	2	75 100%
		17,3%	69,3%	10,7%	2,7%	

pvalue (test de McNemar) : 0.062

Tableau 5 : Analyse croisée des préférences de catégorie de DPC entre la période avant mars 2020 et aujourd'hui.

Aide à la lecture du tableau : Pour chaque cellule, la ligne 1 représente l'effectif, la ligne 2 représente le % en ligne (effectif/total de la ligne), la ligne 3 représente le % en colonne (effectif/ total de la colonne), et la ligne 4 représente le % global (effectif/ total général).

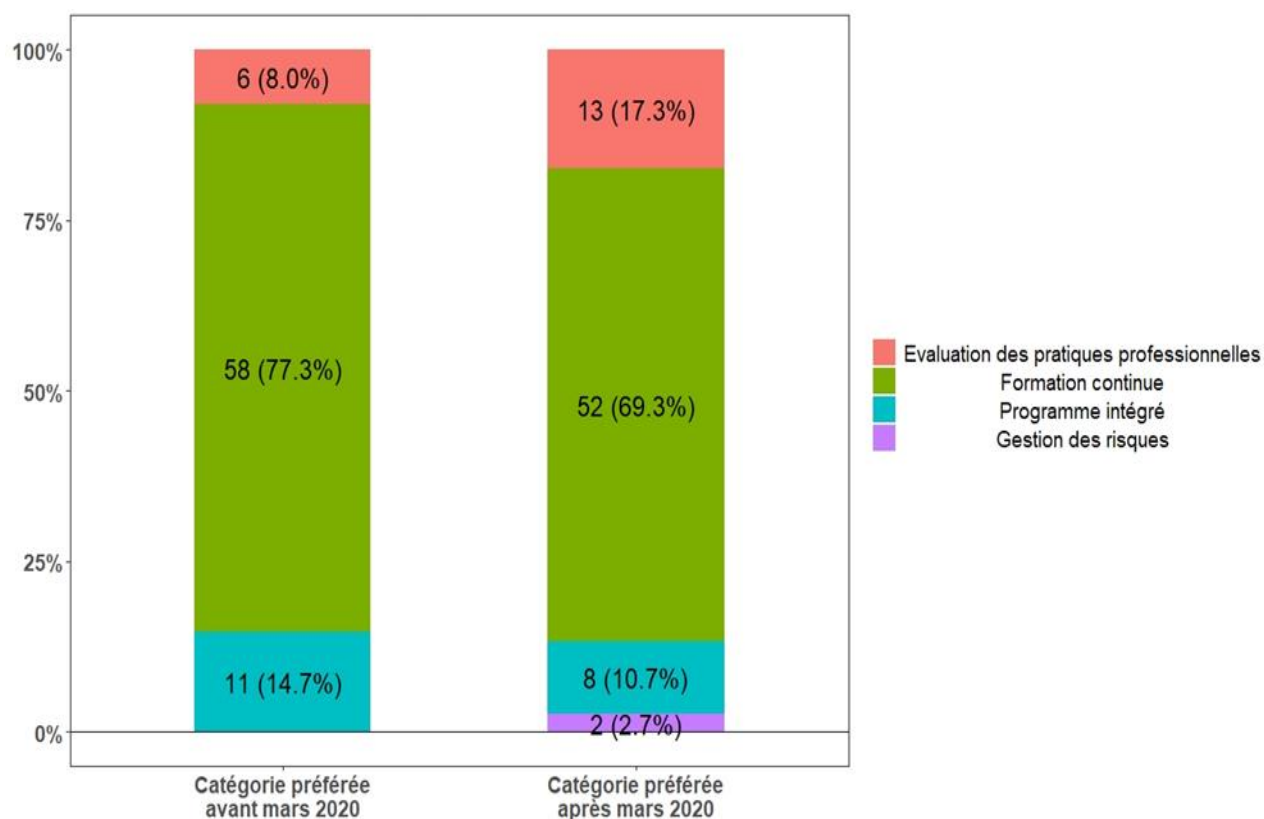


Figure 5 : Répartition des 75 participants ayant répondu à la question sur le choix de la catégorie de DPC avant et après mars 2020.

75 questionnaires ont été analysés. 16 ont été retirés de cette analyse à cause de données manquantes.

58 (77.3%) des questionnaires analysés montrent une préférence pour la formation continue avant mars 2020. Dans ce groupe, 50 (86.2%) personnes ont conservé la préférence pour la formation continue aujourd'hui, soit 66.7% ($p = 0.062$) de la population analysée.

Seules 8 personnes avaient pour préférence la formation continue avant et ont changé leur préférence lors de l'étude (5 ont choisi l'évaluation des pratiques professionnelles, 1 le programme intégré et 2 la gestion des risques).

Le test McNemar ($p = 0.062$) n'est pas retrouvé significatif pour ce tableau.

5 Analyse du profil des répondants changeant leur choix de DPC

5.1 Le format de DPC

Paramètre	Modalité	Changement du format DPC préféré après COVID		pvalue
		Oui N=33	Non N=50	
Sexe	Femme	15 (45.5%)	30 (60%)	0.19
	Homme	18 (54.5%)	20 (40%)	
	Données manquantes	0	0	
Age	<40	12 (36.4%)	24 (48%)	0.55
	40-50	9 (27.3%)	10 (20%)	
	>50	12 (36.4%)	16 (32%)	
	Données manquantes	0	0	
Lieu d'exercice	< 10 000	9 (27.3%)	25 (50%)	0.039
	> 10 000	24 (72.7%)	25 (50%)	
	Données manquantes	0	0	
Structure d'exercice	Cabinet de groupe	24 (72.7%)	30 (60%)	0.23
	Individuel	9 (27.3%)	20 (40%)	
	Données manquantes	0	0	

Tableau 6 : Profil des répondants ayant modifié leur choix de format de DPC entre les deux périodes étudiées.

Sur les 83 questionnaires analysés pour cette question, 33 (39.8%) font actuellement un choix de format de DPC différent de celui fait avant mars 2020.

De façon significative, on retrouve que les praticiens qui ont changé de format de DPC ont plus de chance d'exercer dans des grandes villes que les autres (72.7% versus 50%, $p = 0.039$).

Il n'a pas été retrouvé d'influence statistiquement significative de l'âge, du sexe et de la structure d'exercice sur le changement du format de DPC entre les deux périodes étudiées.

5.2 La catégorie de DPC.

Paramètre	Modalité	Changement de la catégorie DPC préférée après COVID		pvalue
		Oui N=12	Non N=63	
Sexe	Femme	8 (66.7%)	30 (47.6%)	0.23
	Homme	4 (33.3%)	33 (52.4%)	
	Données manquantes	0	0	
Age	<40	6 (50%)	27 (42.9%)	1.00
	40-50	2 (16.7%)	13 (20.6%)	
	>50	4 (33.3%)	23 (36.5%)	
	Données manquantes	0	0	
Lieu d'exercice	< 10 000	7 (58.3%)	28 (44.4%)	0.38
	> 10 000	5 (41.7%)	35 (55.6%)	
	Données manquantes	0	0	
Structure d'exercice	Cabinet de groupe	5 (41.7%)	40 (63.5%)	0.27
	Individuel	7 (58.3%)	23 (36.5%)	
	Données manquantes	0	0	

Tableau 7 : Profil des répondants ayant modifié leur choix de catégorie de DPC entre les deux périodes étudiées.

Parmi les 75 questionnaires analysés pour cette question, seuls 12 cas (soit 16%) présentent un changement dans le choix de la catégorie de DPC.

Sur ces 12 personnes, 8 (66.7%) sont des femmes.

6 (50%) ont moins de 40 ans, 4 (33.3%) ont plus de 50 ans et 2 (16.7%) ont entre 40 et 50 ans.

Parmi les médecins ayant changé de catégorie, on en retrouve 7 (58.3%) exerçant dans une commune de plus de 10 000 habitants et 5 (41.7%) installés en cabinet individuel.

Il n'a pas été retrouvé de changement statistiquement significatif concernant ces données.

6 Le sujet de formation

6.1 Avant mars 2020

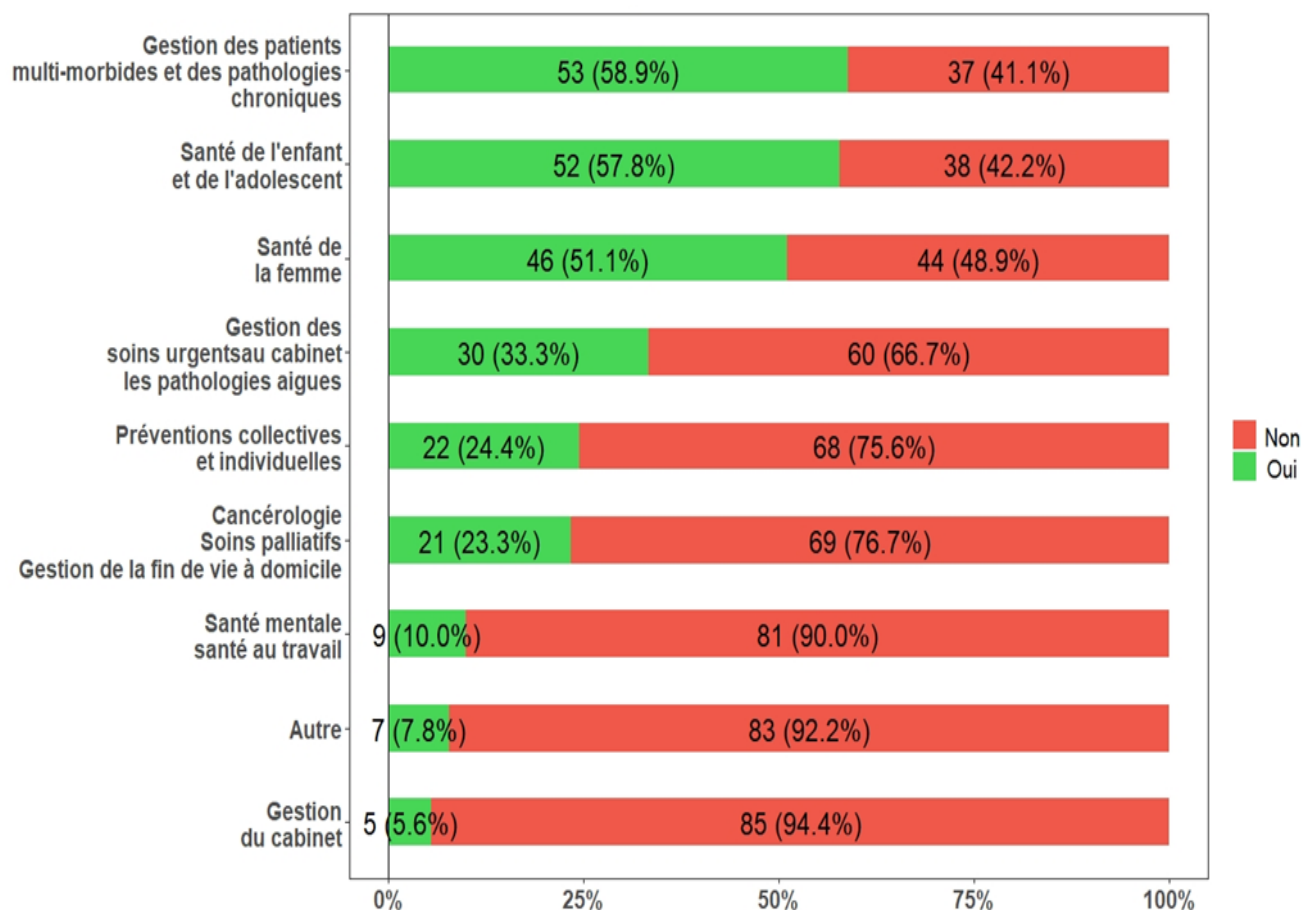


Figure 6 : Répartition des thèmes de DPC choisis avant mars 2020.

Etant entendu qu'un répondant pouvait faire un choix unique ou multiple, nous retrouvons qu'avant la période de crise sanitaire, les trois sujets de formation choisis par les médecins généralistes étaient :

- « Gestion des patients multi morbides et des pathologies chroniques » pour 53 répondants (58.9%),
- « Santé de l'enfant et de l'adolescent » pour 52 répondants (57.8%),

- « Santé de la femme » pour 46 répondants (51.1%).

6.2 Pourquoi ces choix ?

Etant entendu qu'un répondant pouvait faire un choix unique ou un choix multiple, on retrouve que 63 (71.6%) des médecins interrogés déclarent faire le choix du sujet de DPC en fonction de la fréquence des pathologies rencontrées en cabinet. 51 (58%) déclarent choisir un sujet qui les intéresse et sur lequel ils aiment se former et 42 répondants (47.7%) souhaitent approfondir leurs connaissances sur ces sujets.

6.3 Dernier sujet choisi

Nous avons demandé aux candidats quel était le sujet de leur dernière session de DPC.

Paramètre	Modalité	Global N=91
A quel thème correspond votre dernière formation de DPC ?	Communication avec le patient et son entourage	3 (3.3%)
	Démarche diagnostique en médecine générale	8 (8.8%)
	Gestes techniques utiles dans la pratique du médecin généraliste	6 (6.6%)
	Le patient à risque cardiovasculaire et métabolique	15 (16.5%)
	Prise en charge des patients multi morbides	6 (6.6%)
	Santé mentale du patient et du soignant	7 (7.7%)
	Suivi et développement de l'enfant, dépistage, prévention primaire	22 (24.2%)
	Urgences et régulation des demandes de soins non programmés	3 (3.3%)
	Autre	21 (23.1%)
	Données manquantes	0

Tableau 8 : Choix de sujet du dernier DPC réalisé : effectif et pourcentage

On constate ici que 22 (24.2%) répondants font le choix du sujet sur le suivi et du développement de l'enfant.

7 La satisfaction du parcours de DPC

Pour cette analyse, nous avons exclu 13 questionnaires pour absence de réponse à au moins une des deux questions. Actuellement, 42 (53.8%) des répondants se disent « être satisfait de leur parcours de DPC », contre 36 (46.2%) se disant « insatisfait ».

Les répondants qui ont changé de format de DPC sont naturellement plus insatisfaits que ceux qui n'ont pas changé de format de DPC (60.6% contre 35.6% ; $p=0.028$).

Paramètre	Modalité	Changement du format DPC préféré après COVID		pvalue
		Oui N=33	Non N=45	
Globalement, que pensez-vous de votre parcours de DPC réalisé de mars 2020 à aujourd'hui ?	Je ne suis pas satisfait	20 (60.6%)	16 (35.6%)	0.028
	Je suis satisfait(e)	13 (39.4%)	29 (64.4%)	
	Données manquantes	0	0	

Tableau 9 : Analyse de l'influence du changement de format de DPC sur la satisfaction du parcours DPC des médecins.

Discussion

1 Discussion sur l'échantillon étudié

1.1 Age

En France au premier janvier 2021, le tableau de l'ordre des médecins retrouve un âge moyen des médecins généralistes à 49.9 ans (14, page 65)

Dans le Nord et dans le Pas-de-Calais, la moyenne s'avère un peu plus jeune que la moyenne nationale, nous retrouvons respectivement 47.4 ans en moyenne dans le Nord et 49.2 ans en moyenne dans le Pas de Calais (14)

Notre échantillon comprend 41 (45.1%) de médecins de moins de 40 ans, et 19 (20.9%) de 40-50 ans, soit 65.9% de moins de 50 ans. Cette répartition est proche de la répartition de la moyenne nationale.

1.2 Sexe

D'après le registre national du premier janvier 2021, la proportion de femmes sur l'ensemble des médecins généralistes de France est de 51.5%.

La part de femmes au niveau départemental chez les médecins de toutes spécialités confondues est de 48.0% dans le Nord et 42.2% dans le Pas-de-Calais. (14, page 65)

Dans notre étude, on retrouve une proportion de 52.7% de femmes, ce qui est légèrement supérieur à la moyenne départementale pour le Nord et pour le Pas-de-Calais.

1.3 Lieu d'exercice

A l'aide de la cartographie interactive de la démographie médicale mise en place par le conseil de l'ordre (15) nous pouvons observer que la densité des médecins généralistes dans le Nord et le Pas-de-Calais est majoritairement répartie autour des métropoles et des grandes agglomérations. En effet, on retrouve que pour le bassin de vie de Lille il y a 16.8 médecins généralistes pour 10 000 habitants, tandis que pour le bassin de vie autour de Le Quesnoy il n'y a que 11.2 médecins généralistes pour 10 000 habitants.

Notre échantillon comporte une majorité (51%) de médecins exerçant dans les grandes villes ce qui corrobore donc les données du conseil de l'ordre.

1.4 Structure d'exercice

Dans notre échantillon, nous retrouvons une majorité (63.7%) de médecins exerçant dans un cabinet de groupe ou en maison de santé pluriprofessionnelle.

2 Objectif principal de l'étude

L'objectif principal de notre étude est de rechercher si la crise sanitaire débutant en mars 2020 a modifié les habitudes de développement professionnel continu des médecins généralistes du Nord-Pas-de-Calais. Pour cela nous nous sommes concentrés sur le choix du format de DPC et sur la catégorie de DPC.

2.1 Avant la crise, les médecins généralistes préféraient le DPC en présentiel.

Avant Mars 2020 et la période de crise sanitaire, les médecins généralistes faisaient en majorité le choix du DPC en présentiel . En effet, on retrouve 63.6% des répondants déclarant choisir le format présentiel, contre 26.1% pour le DPC mixte et seuls 10.2% d'entre eux choisissaient le DPC en distanciel. Cependant, quand on les interroge davantage, on retrouve que plus de la majorité d'entre eux trouvaient un intérêt aux formations en présentiel (85.7%) comme en distanciel (51.6%).

Mickael TRINH (17) dans son étude, met en évidence que les médecins choisissent la formation en présentiel essentiellement pour le « contact humain », « la facilité d'échange » et pour « la convivialité et le moment de détente ».

2.2 Comparaison des deux périodes.

2.2.1 Les choix de format de DPC ont changé.

La crise sanitaire liée à la covid 19 semble avoir eu une influence sur le choix des médecins généralistes concernant leurs habitudes de formation.

En effet, même si plus de la moitié des médecins (60.2%) conservent leur choix de format de DPC entre les deux périodes, on retrouve une différence statistiquement significative dans le choix du format de DPC entre la période précédant mars 2020 et celle lui succédant.

Avant mars 2020, le choix majoritaire était le choix du format présentiel à 66.3% ; cependant actuellement, les médecins se répartissent de façon assez homogène entre les trois catégories (41% pour le présentiel, 30.1% pour le distanciel, 28.9% pour le mixte) avec une légère avance conservée par le format présentiel.

Plus en détails, on observe que parmi les médecins quittant la formation présentielle pour un autre format, il y a 14 (25.5%) d'entre eux qui choisissent actuellement le format mixte et 10 (18.2%) qui choisissent le format distanciel. A l'inverse, seuls 3 médecins faisant le choix du mixte avant mars 2020 font le choix du présentiel aujourd'hui et 100% des médecins ayant choisi le format distanciel avant mars 2020 conservent leur choix de formation.

Ainsi, même si le format présentiel reste le premier choix des médecins généralistes, on retrouve une avancée importante du choix du format distanciel entre les deux périodes, le choix du format mixte reste quant à lui assez stable.

2.2.2 La formation continue, toujours le premier choix des médecins généralistes.

La crise sanitaire covid n'a pas modifié le choix des médecins généralistes concernant les catégories de formation.

En effet, notre étude souligne que la majorité des médecins interrogés choisissaient avant mars 2020 la formation continue (77.2%), et choisissent encore en majorité cette catégorie, actuellement (68.8%). Cette différence statistique n'est pas significative au regard de notre test.

Sachant que le cadre légal du DPC impose aux médecins de réaliser des actions dans au moins deux catégories différentes, nous nous sommes posés la question de la répartition des formations proposées. Parmi les actions publiées en 2021 sur le site agenceDPC.fr (16), on retrouve une répartition complètement inégale entre les différentes catégories. En effet, les actions de formation continue sont présentes sur le site à hauteur de 88.8%, alors que les autres actions ne sont présentes que pour 3.0% pour l'EPP, 0.3% pour la GDR et 8.0% pour le PI.

Cela peut être en lien avec le fait que les médecins généralistes choisissaient et choisissent encore peu les catégories de EPP, GDR et PI.

3 Objectifs secondaires

Les objectifs secondaires de notre étude sont multiples. Nous nous sommes intéressés aux différents choix de sujets de formations et plus précisément les sujets évoquant le pathogène SARS-CoV-2 et sur la souffrance psychologique du praticien

et du patient. De plus, nous avons cherché à savoir si les médecins se sentaient satisfaits de leur parcours de DPC.

3.1 Les médecins généralistes ne sont pas pleinement satisfaits de leur parcours de DPC.

Quand on interroge les médecins, on retrouve une majorité (53.8%) de répondants satisfaits de leur parcours de DPC effectué depuis mars 2020.

Cependant, un certain nombre (46.2%) déclarent être insatisfait de leur formation DPC. Nous avons voulu savoir si l'insatisfaction des médecins est liée au changement de format de DPC ou non.

Après notre analyse représentée par le tableau 9, on peut constater que les médecins ayant changé leur format de DPC entre les deux périodes sont plus insatisfaits que ceux ayant conservé leurs habitudes de formation.

Nous pouvons alors supposer que pour certains d'entre eux, le passage du format présentiel au formation distanciel ou mixte ne les satisfait pas. Suite à l'annonce de ces résultats, nous nous sommes posés la question de savoir quels étaient les points d'insatisfaction des médecins généralistes. Cela pourrait faire l'objet d'une étude complémentaire intéressante ayant pour but d'améliorer le parcours de DPC et renforcer ainsi l'adhésion des médecins.

3.2 Trois sujets principaux de formation

Parmi la liste proposée par la HAS pour la période triennale de 2017-2019, on retrouve qu'une majorité des médecins choisissaient des sujets sur les patients

multimorbides et ayant des pathologies chroniques (58.9%), sur la santé de l'enfant et de l'adolescent (57.8%) et sur la santé de la femme (51.5%) .

Cette habitude semble perdurer dans le temps car lorsqu'on interroge sur le thème choisi lors de la dernière session de DPC effectuée, on retrouve en premier choix la formation sur la santé de l'enfant, le dépistage et la prévention primaire.

Les médecins justifient leur choix par le fait que ces sujets sont les plus fréquemment rencontrés au cabinet et qu'ils les apprécient.

3.3 Les médecins n'ont pas ressenti le besoin de se former plus sur le pathogène Sars-CoV-2.

Plus de la majorité (67.6%) des médecins n'a pas ressenti le besoin de se former sur le pathogène Sars-CoV-2 depuis mars 2020.

Pour le reste, la formation sur le pathogène Sars Cov-2 est un moyen de mettre à jour ses connaissances médicales sur le sujet, mais cela permet aussi de transmettre la bonne information à la patientèle, tout en permettant d'apprendre et de transmettre les bons gestes de prévention.

3.4 Le sujet de la souffrance psychologique n'a pas été une préoccupation majeure.

Contrairement aux idées reçues et diffusées par les médias, la quasi-totalité (87.9%) des médecins n'ont pas ressenti le besoin de se former davantage sur la

notion de souffrance psychologique du soignant et/ ou du patient depuis le début de la crise sanitaire.

4 Faiblesses de l'étude.

La population de cette étude n'est pas exactement représentative de la population de médecins généralistes du Nord Pas-de-Calais. Notre recrutement retrouve un pourcentage de femmes plus important que la moyenne nationale.

Le questionnaire avait pour but d'être diffusé à une population sélectionnée aléatoirement sans prendre en compte le critère d'inscription à un organisme de DPC. Mais du fait du faible taux de réponse, nous avons contacté et diffusé l'étude via des agences de DPC ce qui induit un biais de sélection dans nos résultats.

De plus, le questionnaire ayant été diffusé via une plateforme informatique, cela sélectionne une population ayant l'usage des questionnaires informatisés.

Au cours de l'étude, nous avons réalisé qu'une analyse comparative avant et après concernant les sujets de formation, ainsi que davantage de questions sur le choix des sujets, auraient été intéressants pour notre étude. Malheureusement à ce stade la modification du questionnaire n'était pas possible. Cette analyse pourra éventuellement être abordée dans une prochaine étude, pour rechercher plus précisément comment les médecins choisissent leur sujet de DPC.

5 Forces de l'étude.

Pour notre étude, nous avons fait le choix d'une étude quantitative dans le but de réaliser au mieux la comparabilité d'une population.

Pour cela, la réalisation d'un questionnaire s'est imposé à nous comme étant l'outil central de l'étude. En effet, un questionnaire à choix simple (QCS) ou à choix multiples (QCM) nous a paru être la meilleure option pour interroger les médecins généralistes. De plus, nous savons que les médecins généralistes ont peu de temps libre, c'est pourquoi nous avons décidé de réaliser un questionnaire peu chronophage (celui-ci est réalisable en six minutes), et nous avons fait le choix d'une diffusion via une plateforme internet pour faciliter la réalisation et l'envoi des réponses.

Concernant le choix de questions fermées, le but était double : en plus de permettre une réponse rapide, le choix des QCS et QCM avait pour but une facilité de lecture et une bonne compréhension du questionnaire tout en assurant un maximum de réponses.

C'est aussi pour cela que nous avons distingué les deux périodes d'étude par une typographie différente (mise en caractère gras, surlignage, changement de police), afin d'éviter les erreurs de compréhension.

Enfin, pour notre analyse, le test de McNemar nous a paru être le choix le plus adapté, car c'est un choix efficace dans la comparaison des deux périodes données.

Conclusion

La crise sanitaire liée à la covid 19 a modifié en partie les habitudes de formation des médecins généralistes du Nord-Pas-de-Calais.

En effet, les généralistes conservent leur préférence pour la formation continue.

Concernant le format de réalisation du DPC, même si le présentiel reste en haut des sondages, il semblerait que les médecins s'intéressent de plus en plus à une forme dématérialisée de formation.

Liste des tables

Tableau 1 : Analyse descriptive de l'échantillon.	20
Tableau 2 : Répartition par effectif et pourcentage des choix de format de DPC, avant mars 2020.....	23
Tableau 3 : Répartition actuelle par effectif et pourcentage des choix de format de DPC.....	23
Tableau 4 : Analyse croisée des préférences de format de DPC entre la période avant Mars 2020 et aujourd'hui.	24
Tableau 5 : Analyse croisée des préférences de catégorie de DPC entre la période avant mars 2020 et aujourd'hui.....	26
Tableau 6 : Profil des répondants ayant modifié leur choix de format de DPC entre les deux périodes étudiées.....	28
Tableau 7 : Profil des répondants ayant modifié leur choix de catégorie de DPC entre les deux périodes étudiées.....	29
Tableau 8 : Choix de sujet du dernier DPC réalisé : effectif et pourcentage.....	31
Tableau 9 : Analyse de l'influence du changement de format de DPC sur la satisfaction du parcours DPC des médecins.....	32

Liste des figures

Figure 1 : Flow chart.	18
Figure 2 : Répartition des motivations de formation, pour les 24 médecins cherchant à se former sur la COVID 19.	21
Figure 3 : Répartition des 91 répondants selon l'intérêt des formations en présentiel / distanciel, avant mars 2020.	22
Figure 4 : Répartition des 83 participants ayant répondu à la question sur le choix du format de DPC préféré avant et après mars 2020.	24
Figure 5 : Répartition des 75 participants ayant répondu à la question sur le choix de la catégorie de DPC avant et après mars 2020.	27
Figure 6 : Répartition des thèmes de DPC choisis avant mars 2020.	30

Références

- 1) https://www.has-sante.fr/jcms/c_1288567/fr/cadre-legal-et-historique-du-dpc
- 2) https://www.has-sante.fr/jcms/p_3019317/fr/demarche-et-methodes-de-dpc#toc_1_1
- 3) http://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2012-12/liste_methodes_modalites_dpc_decembre_2012.pdf
- 4) https://www.has-sante.fr/jcms/p_3019319/fr/developpement-professionnel-continu-dpc
- 5) <https://www.conseil-national.medecin.fr/medecin/carriere/former-long-carriere>
- 6) https://www.mondpc.fr/public/medias/mondpc/pdf/fiches-forfaits_mai-2022_medecin
- 7) <https://www.agencedpc.fr/le-dpc-en-pratique>
- 8) https://www.mondpc.fr/mondpc/remplir_son_obligation
- 9) https://www.mondpc.fr/mondpc/remplir_son_obligation
- 10) <file:///F:/c%C3%A9lia/these/th%C3%A8se%20formation/th%C3%A8se%20res sentir%20med%20G%20sur%20fmc%20THUIN/2017LIL2M503.pdf>
- 11) <https://www.gouvernement.fr/info-coronavirus/comprendre-la-covid-19>
- 12) <https://www.gema-fm.fr/sites/default/files/Covid19.pdf>
- 13) <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000041865329/>
- 14) https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/analyse_etude/1riyb2q/atlas_demographie_medicale_-_cnom_-_2021.pdf
- 15) <https://demographie.medecin.fr/#c=home>
- 16) <https://www.agencedpc.fr/chiffres-cl%C3%A9s-au-31-d%C3%A9cembre-2021#:~:text=Au%2031%20d%C3%A9cembre%202021%2C%20le,2021%20et%20fin%20d%C3%A9cembre%202021.>
- 17) https://pepite.univ-lille.fr/ori-oai-search/advanced-search.html?search=true&userChoices%5Bsimple_all%5D.simpleValueRequestType=default&submenuKey=advanced&menuKey=all&userChoices%5Bsimple_all%5D.simpleValue=trinh

Annexe 1

Questionnaire de thèse

Par LIBERT Célia

« La crise sanitaire covid débutée en mars 2020 a-t-elle impacté la formation continue des médecins généralistes des Hauts-de-France ? »

Le Développement Professionnel Continu (DPC) est un dispositif de formation dédié aux professionnels de santé de France mettant en place une obligation de formation triennale pour les médecins généralistes. Le forfait est pris en charge par l'Agence Nationale du DPC pour un montant de 21 heures de formations par an sur la période triennale définie (1)

- Êtes-vous (QCS) : une Femme / un Homme ?
- Quel est votre âge (QCS) ? < 40 ans / 40-50 ans / > 50 ans.
- Exercez-vous dans une commune de (QCS) : < 10 000 habitants / > 10 000 habitants ?
- Dans quelle structure exercez-vous ? (QCS)
cabinet de groupe, maison médicale, cabinet pluriprofessionnel / un cabinet individuel .

Avant mars 2020

- Avant Mars 2020, quel était votre format de DPC préféré ? (QCS)
 - Présentiel
 - Distanciel
 - Mixte (présentiel et distanciel)
 - Je n'ai pas d'avis sur la question

Le programme de DPC propose 4 catégories de formations :

- *La Formation continue (FC) permet le maintien et l'actualisation des connaissances.*
- *L'évaluation des pratiques professionnelles (EPP) est une réflexion sur la démarche et les caractéristiques de la pratique professionnelle.*
- *Gestion des risques (GDR): identifier, évaluer et prioriser les risques relatifs aux activités d'un métier*
- *Le programme intégré : il est composé d'au moins deux types de DPC (FC, EPP, GDR).*

- Avant Mars 2020, quelle était votre catégorie de DPC préférée ? (QCS)
 - Evaluation des pratiques professionnelles.
 - Gestion des risques.
 - Le programme intégré.

- Quel(s) était(étaient) le (les) thème(s) de DPC que vous privilégiez ? (QCM)
 - ✓ Gestion du cabinet
 - ✓ Santé mentale / santé au travail
 - ✓ Gestion des patients multi morbides et des pathologies chroniques
 - ✓ Santé de l'enfant et de l'adolescent
 - ✓ Santé de la femme
 - ✓ La gestion des soins urgents au cabinet / les pathologies aiguës
 - ✓ Préventions collectives et individuelles
 - ✓ Cancérologie / Soins palliatifs / Gestion de la fin de vie à domicile
 - ✓ Autres

- Pourquoi ? (QCM)
 - C'est (Ce sont) un (des) thème(s) de formation qui m'intéresse(nt) et sur lequel j'aime me former
 - Je rencontre souvent ce/ces sujet(s) dans ma pratique quotidienne.
 - Je veux approfondir mes connaissances sur ce/ces sujet(s).
 - Autres

- Avant la période de Mars 2020, trouviez-vous un intérêt à réaliser une formation DPC en présentiel ? (QCS)
 - OUI
 - NON
 - Je n'ai pas d'avis sur la question .

- Avant la période de Mars 2020, trouviez-vous un intérêt à réaliser une formation de DPC en distanciel ? (QCS)
 - OUI
 - NON
 - Je n'ai pas d'avis sur la question .

Depuis Mars 2020

- Depuis mars 2020, combien avez-vous réalisé de DPC en distanciel ? (QCS)
 - 0
 - 1 à 2
 - > 2

- Depuis Mars 2020, combien avez-vous réalisé de DPC en présentiel ? (QCS)
 - 0
 - 1 à 2
 - > 2

- Voici ci-dessous la liste des thèmes de formations prioritaires de DPC définie par la HAS pour la période triennale de 2019 à 2022.
A quel thème correspond votre dernière formation de DPC ? (QCS)
 - ✓ Suivi et développement de l'enfant, dépistage, prévention primaire.
 - ✓ Prise en charge des patients multi morbides.
 - ✓ Le patient à risque cardiovasculaire et métabolique.
 - ✓ Santé mentale du patient et du soignant.
 - ✓ Urgences et régulation des demandes de soins non programmés
 - ✓ Gestes techniques utiles dans la pratique du médecin généraliste.
 - ✓ Prévention de la désinsertion socioprofessionnelle.
 - ✓ Communication avec le patient et son entourage.
 - ✓ Démarche diagnostique en médecine générale.
 - ✓ Autres

- Lors de votre/vos formation(s) de DPC réalisée(s) depuis mars 2020, avez-vous choisi un sujet concernant le pathogène SARS COV 2 (covid 19) ? (QCS)
OUI / NON

- Si oui, pourquoi ? (QCM)
 - Mettre à jour mes connaissances sur la pathologie COVID 19
 - Adopter les bons gestes de prévention de cette pathologie
 - Savoir transmettre les informations reçues à ma patientèle
 - Dans le but d'adapter mon cabinet pour une prise en charge optimale des patients durant cette période.
 - Autres

- Depuis Mars 2020, avez-vous eu l'impression de réaliser davantage de formation DPC portant sur le sujet de la souffrance psychologique du patient ? (QCS) OUI / NON

- Depuis mars 2020, avez-vous l'impression de réaliser davantage de formation DPC portant sur le sujet de la souffrance psychologique des professionnels de santé ? (QCS)
-OUI
- NON
-Je n'ai pas d'avis sur la question.

Aujourd'hui...

- Aujourd'hui, quelle est votre format de DPC préféré ? (QCS)
 - Présentiel
 - Distanciel
 - Mixte (présentiel + distanciel)
 - Je n'ai pas d'avis sur la question

- Actuellement, quelle est votre catégorie de DPC préférée ? (QCS)

- Formation Continue
 - Evaluation des pratiques professionnelles
 - Gestion des risques
 - Programme intégré
- Globalement, que pensez-vous de votre parcours de DPC réalisé de mars 2020 à aujourd'hui ? (QCS)
 - Je suis satisfait(e)
 - Je ne suis pas satisfait(e)

AUTEURE : LIBERT

Célia

Date de soutenance : 30 Novembre 2022

Titre de la thèse : Le Développement Professionnel Continu : Impact de la crise sanitaire liée à la Covid-19 sur la formation des médecins généralistes du Nord-Pas-de-Calais.

Thèse - Médecine - Lille 2022

Cadre de classement : Médecine Générale

DES + FST/option : Médecine Générale

Mots-clés : Développement Professionnel Continu

Résumé : Le développement professionnel continu est un outil de maintien et d'actualisation des connaissances du professionnel de santé. Actuellement, le DPC est obligatoire pour tout professionnel de santé en France. Chaque médecin se voit offrir le choix du format et des modalités de formation qu'il souhaite réaliser. Partant de ces éléments, nous nous sommes posés la question : La crise liée à la covid 19 a-t-elle modifié les habitudes de DPC des médecins généralistes du Nord-Pas-de-Calais ?

Cette étude a pour but de rechercher un changement de pratique du DPC chez les médecins généralistes depuis la crise sanitaire ayant débutée en mars 2020,

Composition du Jury :

Président : Monsieur le Professeur Marc LAMBERT

Assesseur : Monsieur le Professeur Christophe BERKHOUT

Directrice de thèse : Madame le Docteur NDJIKI NYA Carine