

UNIVERSITE D'ANGERS

FACULTE DE MEDECINE

Année 2013

N°.....

THESE

pour le

DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN MEDECINE

Qualification en : MEDECINE GENERALE

Par

Linda BENYAHIA HAMON

Née le 05 Juillet 1977 à Paris 14ème

Présentée et soutenue publiquement le : 20 Décembre 2013

*LES FACTEURS INFLUENCANT LE CHOIX DES MODALITES DE
FORMATION MEDICALE CONTINUE DES JEUNES MEDECINS
GENERALISTES
ENQUETE AUPRES DE TROIS PROMOTIONS ISSUES DE L'UNIVERSITE
D'ANGERS.*

Président : LEGRAND Erick

Directeur : HUEZ Jean François

LISTE DES ENSEIGNANTS DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE D'ANGERS

Doyen

Pr. RICHARD

Vice doyen recherche

Pr. PROCACCIO

Vice doyen pédagogie

Pr. COUTANT

Doyens Honoraires : Pr. BIGORGNE, Pr. EMILE, Pr. REBEL, Pr. RENIER, Pr. SAINT-ANDRÉ

Professeur Émérite : Pr. Gilles GUY, Pr. Jean-Pierre ARNAUD

Professeurs Honoraires : Pr. ACHARD, Pr. ALLAIN, Pr. ALQUIER, Pr. BASLÉ, Pr. BIGORGNE, Pr. BOASSON, Pr. BOYER, Pr. BREGEON, Pr. CARBONNELLE, Pr. CARON-POITREAU, Pr. M. CAVELLAT, Pr. COUPRIS, Pr. DAUVER, Pr. DELHUMEAU, Pr. DENIS, Pr. DUBIN, Pr. EMILE, Pr. FOURNIÉ, Pr. FRANÇOIS, Pr. FRESSINAUD, Pr. GESLIN, Pr. GROSIEUX, Pr. GUY, Pr. HUREZ, Pr. JALLET, Pr. LARGET-PIET, Pr. LARRA, Pr. LE JEUNE, Pr. LIMAL, Pr. MARCAIS, Pr. PARÉ, Pr. PENNEAU, Pr. PENNEAU-FONTBONNE, Pr. PIDHORZ, Pr. POUPLARD, Pr. RACINEUX, Pr. REBEL, Pr. RENIER, Pr. RONCERAY, Pr. SIMARD, Pr. SORET, Pr. TADEI, Pr. TRUELLE, Pr. TUCHAIS, Pr. VERRET, Pr. WARTEL

PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS

| | |
|------------------------------------|---|
| ABRAHAM Pierre | Physiologie |
| ASFAR Pierre | Réanimation médicale |
| AUBÉ Christophe | Radiologie et imagerie médicale |
| AUDRAN Maurice | Rhumatologie |
| AZZOUZI Abdel-Rahmène | Urologie |
| BARON Céline | Médecine générale |
| BARTHELAIX Annick | Biologie cellulaire |
| BATAILLE François-Régis | Hématologie ; Transfusion |
| BAUFRETON Christophe | Chirurgie thoracique et cardiovasculaire |
| BEAUCHET Olivier | Médecine interne, gériatrie et biologie du vieillissement |
| BEYDON Laurent | Anesthésiologie-réanimation |
| BIZOT Pascal | Chirurgie orthopédique et traumatologique |
| BONNEAU Dominique | Génétique |
| BOUCHARA Jean-Philippe | Parasitologie et mycologie |
| CALÈS Paul | Gastroentérologie ; hépatologie |
| CAMPONE Mario | Cancérologie ; radiothérapie |
| CAROLI-BOSC François-Xavier | Gastroentérologie ; hépatologie |
| CHABASSE Dominique | Parasitologie et mycologie |
| CHAPPARD Daniel | Cytologie et histologie |
| COUTANT Régis | Pédiatrie |
| COUTURIER Olivier | Biophysique et Médecine nucléaire |
| DARSONVAL Vincent | Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique |
| de BRUX Jean-Louis | Chirurgie thoracique et cardiovasculaire |
| DESCAMPS Philippe | Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale |
| DIQUET Bertrand | Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique |
| DUVERGER Philippe | Pédopsychiatrie |
| ENON Bernard | Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire |
| FANELLO Serge | Épidémiologie, économie de la santé et prévention |
| FOURNIER Henri-Dominique | Anatomie |
| FURBER Alain | Cardiologie |
| GAGNADOUX Frédéric | Pneumologie |

| | |
|----------------------------------|---|
| GARNIER François | Médecine générale |
| GARRÉ Jean-Bernard | Psychiatrie d'adultes |
| GINIÈS Jean-Louis | Pédiatrie |
| GOHIER Bénédicte | Psychiatrie |
| GRANRY Jean-Claude | Anesthésiologie-réanimation |
| GUARDIOLA Philippe | Hématologie ; transfusion |
| HAMY Antoine | Chirurgie générale |
| HUEZ Jean-François | Médecine générale |
| HUNAULT-BERGER Mathilde | Hématologie ; transfusion |
| IFRAH Norbert | Hématologie ; transfusion |
| JEANNIN Pascale | Immunologie |
| JOLY-GUILLOU Marie-Laure | Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière |
| LACCOURREYE Laurent | Oto-rhino-laryngologie |
| LASOCKI Sigismond | Anesthésiologie-réanimation |
| LAUMONIER Frédéric | Chirurgie infantile |
| LE JEUNE Jean-Jacques | Biophysique et médecine nucléaire |
| LEFTHÉRIOTIS Georges | Physiologie |
| LEGRAND Erick | Rhumatologie |
| LEROLLE Nicolas | Réanimation médicale |
| LERMITE Emilie | Chirurgie générale |
| LUNEL-FABIANI Françoise | Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière |
| MALTHIÉRY Yves | Biochimie et biologie moléculaire |
| MARTIN Ludovic | Dermato-vénérérologie |
| MENEI Philippe | Neurochirurgie |
| MERCAT Alain | Réanimation médicale |
| MERCIER Philippe | Anatomie |
| NGUYEN Sylvie | Pédiatrie |
| PICHARD Eric | Maladies infectieuses ; maladies tropicales |
| PICQUET Jean | Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire |
| PODEVIN Guillaume | Chirurgie infantile |
| PROCACCIO Vincent | Génétique |
| PRUNIER Fabrice | Cardiologie |
| REYNIER Pascal | Biochimie et biologie moléculaire |
| RICHARD Isabelle | Médecine physique et de réadaptation |
| RODIEN Patrice | Endocrinologie et maladies métaboliques |
| ROHMER Vincent | Endocrinologie et maladies métaboliques |
| ROQUELAURE Yves | Médecine et santé au travail |
| ROUGÉ-MAILLART Clotilde | Médecine légale et droit de la santé |
| ROUSSEAU Audrey | Anatomie et cytologie pathologiques |
| ROUSSELET Marie-Christine | Anatomie et cytologie pathologiques |
| ROY Pierre-Marie | Thérapeutique ; médecine d'urgence ; addictologie |
| SAINT-ANDRÉ Jean-Paul | Anatomie et cytologie pathologiques |
| SENTILHES Loïc | Gynécologie-obstétrique |
| SUBRA Jean-François | Néphrologie |
| URBAN Thierry | Pneumologie |
| VERNY Christophe | Neurologie |
| WILLOTEAUX Serge | Radiologie et imagerie médicale |
| ZANDECKI Marc | Hématologie ; transfusion |

MAÎTRES DE CONFÉRENCES

| | |
|-----------------------------------|---|
| ANNAIX Claude | Biophysique et médecine nucléaire |
| ANNWEILER Cédric | Médecine interne, gériatrie et biologie du vieillissement |
| AUGUSTO Jean-François | Néphrologie |
| BEAUVILLAIN Céline | Immunologie |
| BELIZNA Cristina | Médecine interne, gériatrie et biologie du vieillissement |
| BLANCHET Odile | Hématologie ; transfusion |
| BOURSIER Jérôme | Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie |
| BOUTON Céline | Médecine générale |
| CAILLIEZ Éric | Médecine générale |
| CAPITAIN Olivier | Cancérologie ; radiothérapie |
| CASSEREAU Julien | Neurologie |
| CHEVAILLER Alain | Immunologie |
| CHEVALIER Sylvie | Biologie cellulaire |
| CONNAN Laurent | Médecine générale |
| CRONIER Patrick | Anatomie |
| CUSTAUD Marc-Antoine | Physiologie |
| de CASABIANCA Catherine | Médecine générale |
| DUCANCELLA Alexandra | Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière |
| DUCLUZEAU Pierre-Henri | Nutrition |
| FORTRAT Jacques-Olivier | Physiologie |
| GOHIER Bénédicte | Psychiatrie d'adultes |
| GUARDIOLA Philippe | Hématologie ; Transfusion |
| HINDRE François | Biophysique et médecine nucléaire |
| JEANGUILLAUME Christian | Biophysique et médecine nucléaire |
| JOUSSET-THULLIER Nathalie | Médecine légale et droit de la santé |
| KEMPF Marie | Bactériologie-virologie ; Hygiène hospitalière |
| LACOEUILLE Franck | Biophysique et médecine nucléaire |
| LEMITTE Emilie | Chirurgie Générale |
| LETOURNEL Franck | Biologie cellulaire |
| LOISEAU-MAINIGOT Dominique | Biochimie et biologie moléculaire |
| MARCHAND-LIBOUBAN Hélène | Biologie cellulaire |
| MAY-PANLOUP Pascale | Biologie et médecine du développement et de la reproduction |
| MESLIER Nicole | Physiologie |
| MOUILLIE Jean-Marc | Philosophie |
| PAPON Xavier | Anatomie |
| PASCO-PAPON Anne | Radiologie et Imagerie médicale |
| PELLIER Isabelle | Pédiatrie |
| PENCHAUD Anne-Laurence | Sociologie |
| PIHET Marc | Parasitologie et mycologie |
| PRUNIER Delphine | Biochimie et biologie moléculaire |
| PUISSANT Hugues | Génétique |
| ROUSSEAU Audrey | Anatomie et cytologie pathologiques |
| SAVAGNER Frédérique | Biochimie et biologie moléculaire |
| SIMARD Gilles | Biochimie et biologie moléculaire |
| TANGUY-SCHMIDT Aline | Hématologie ; transfusion |
| TURCANT Alain | Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique |

COMPOSITION DU JURY

Président du jury :

Monsieur le Professeur LEGRAN Erick

Directeur de thèse :

Monsieur le Professeur HUEZ Jean François

Membres du jury :

Monsieur le Professeur HUEZ Jean François

Monsieur le Docteur CONNAN Laurent

Monsieur le Docteur JOUAN Eric

Sommaire

| | |
|----------------------------------|----|
| I. INTRODUCTION | 8 |
| II. MATERIEL ET METHODE :..... | 10 |
| III. ANALYSE ET RESULTATS :..... | 12 |
| IV. Discussion | 20 |
| V. Conclusion | 26 |
| VI. Bibliographie : | 27 |
| Table des matières..... | 31 |
| Annexes :..... | 33 |

I. INTRODUCTION

Depuis Janvier 2012, pour répondre au devoir déontologique de se former, chaque médecin quelque soit sa pratique doit s'inscrire dans un parcours de développement professionnel continu (DPC)¹. Ce concept regroupe la formation médicale continue (FMC) et l'évaluation des pratiques professionnelle (EPP) ; il s'agit là de deux dispositifs complémentaires^{2,3}. Ce devoir déontologique est devenu une obligation légale pour la FMC en 1996 et pour l'EPP en 2004^{4,5}.

La Formation Médicale Continue (FMC) a toujours été une préoccupation des médecins, qu'ils soient hospitaliers ou ambulatoires, pour s'informer des progrès incessants des sciences médicales, pour entretenir les connaissances médicales acquises pendant leurs études et durant leur exercice professionnel et dans une optique de transmission du savoir⁶. La préoccupation pédagogique a concerné la recherche du meilleur moyen de former des professionnels médicaux ; la formation didactique traditionnelle avec peu d'effet direct sur la pratique, a évolué vers une formation interactive, ancrée dans la pratique des médecins, intégrant les notions de pédagogie d'adulte^{7, 8,9}.

Les médecins ont la possibilité de choisir entre différents modes de FMC qui sont très variés: lecture (revues médicales, ouvrages, recommandations de bonnes pratiques), formations présentielle (journées de formation universitaire, formations en soirée, participation à des congrès), multiples méthodes liées à l'évaluation des pratiques professionnelles^{6, 10, 11,12}. Ces formations sont proposées par des organismes différents : des universités, des sociétés savantes, des associations locales, des organismes de formation. Chaque organisme doit être agréé par l'organisme gestionnaire du développement professionnel continu (OG DPC) qui leur reconnaît une qualité de formateur. Malgré une gestion financière, des programmes de formation, assurée par l'OG DPC; certains organismes ont recours au soutien financier, direct ou indirect, de l'industrie pharmaceutique^{10, 13}.

La littérature s'est souvent intéressée à la Formation Médicale Continue des médecins généralistes tous âges confondus^{14, 15}. Nous nous sommes intéressés à la FMC des jeunes médecins généralistes qui, comme leurs ainés, doivent veiller à maintenir et à actualiser leurs

connaissances, perfectionner leur savoir faire, développer leur savoir être et gérer les risques liés à leurs pratiques.

Ces jeunes médecins généralistes ont été sensibilisés, pendant leur troisième cycle, à la FMC de diverses manières: par la participation aux groupes d'échange avec des pairs, aux journées de formation universitaire, au congrès organisés par les syndicats des internes ou par les sociétés savantes de médecine générale....

Comment les jeunes médecins découvrent-ils la FMC ? Comment s'inscrivent-ils dans une FMC ? Vers quelles FMC se porte leur choix ? Et surtout quels sont les facteurs qui influencent ces choix ?

L'objectif principal de ce travail est d'analyser les facteurs influençant le choix du mode de FMC des jeunes médecins généralistes.

Et secondairement, de savoir:

- Quelle importance accordent-ils à la FMC?
- Quelle est leur connaissance sur l'obligation de la FMC ?
- Comment la formation initiale influence-t-elle ce choix?
- Vers quel type de formation s'orientent-ils? Et pour quel motif ?
- Quelles sont leurs attentes vis à vis d'une démarche de FMC.

II. MATERIEL ET METHODE :

1) Etude :

Une étude transversale descriptive monocentrique à visée compréhensive a été menée auprès de jeunes médecins généralistes diplômés de l'université d'Angers par questionnaire en ligne¹⁶.

2) Choix des participants :

Le panel était constitué de jeunes médecins généralistes ayant suivi leur 3ème cycle à la faculté de médecine d'Angers, dont le DES a été validé depuis au moins un an, thèses ou pas, ayant une activité ambulatoire (libérale ou salariée). Ils ont été recrutés sur les 3 dernières années, de novembre 2009 à avril 2012 pour des critères de faisabilité.

La connaissance précise du déroulement du cursus par l'auteure justifiait l'inclusion de médecins formés à la Faculté d'Angers. Le choix du délai d'un an après la validation du DES de médecine générale, correspondait au temps qui semblait nécessaire au jeune médecin généraliste pour qu'il trouve ses repères dans l'exercice de sa fonction : choix du lieu du remplacement ou de l'installation, connaissance de l'environnement médical (réseau des spécialistes, hôpital local ou régional et éléments de la coordination des soins) et organisation de la formation médicale locale ou régionale.

La liste des médecins à recruter a été obtenue auprès du département de médecine générale de la faculté de médecine d'Angers.

3) Elaboration et envoi du questionnaire :

Une enquête sous forme d'auto questionnaire a été élaborée à partir de différents éléments d'une enquête sur la FMC effectuée en 2011 auprès de 2407 médecins généralistes¹⁴.

Le questionnaire comportait 4 parties :

1ère partie : Informations générales sur le statut actuel du médecin.

2ème partie: La formation pendant l'internat de médecine générale.

3ème partie: Le choix actuel de mode de FMC.

4ème partie: La vision sur la pratique professionnelle future. (Voir annexe 1)

Le questionnaire était précédé d'un message explicatif sur le sujet de thèse et ses objectifs (voir annexe 2).

Elaboré sur « Google Drive », il comportait des questions fermées et préformées en ce qui concerne le choix entre les différentes formations. Une possibilité de réponse libre et courte pour justifier le motif de ce choix. Seules deux questions étaient à réponse obligatoire, la première pour reporter le code attribué à chacun en tête du formulaire afin d'assurer l'anonymat, et la deuxième pour renseigner le type d'activité, permettant l'arrêt du questionnaire pour les médecins hospitaliers.

Notre choix était de regrouper les différents modes de FMC en quatre grandes classes : (Groupes d'échange entre pairs, Congrès et autres, Formation universitaire et la lecture médicale). L'appellation « Congrès et autres » rassemblait les congrès, les journées thématiques, ainsi que les soirées de formation organisées par l'industrie pharmaceutique. Ce regroupement était justifié par l'organisation commune de ces modes de formation qui se fait autour d'un ou de plusieurs spécialistes et en dehors d'un cadre universitaire (Voir annexe 4). Pour la formation universitaire nous avons regroupé les journées de formation organisées par la faculté avec les journées organisées par le département de médecine générale.

Ce questionnaire a été testé sur une dizaine de médecins hors liste, corrigé puis envoyé le 1er Juin 2013 par courriel.

Un rappel était fait le 11 Juin 2013, avec envoi du questionnaire et du même message d'introduction sur les adresses mail personnelles et universitaires lorsqu'elles étaient connues.

Un deuxième rappel était fait le 26 Juin 2013, avec envoi du questionnaire et d'un supplément de message d'introduction (voir annexe 3) sur les mails personnels.

4) Recueil des données :

L'exploitation des données était anonyme ; chaque participant s'est vu attribuer un code. Les réponses arrivaient directement sur un « tableur Excel » précédées par le numéro de code pour chaque réponse.

A partir du 14 Septembre 2013 la base de données de réception des réponses a été bloquée.

Une analyse statistique a été réalisée lorsqu'elle s'avérait utile (test de Fisher).

III. ANALYSE ET RESULTATS :

Il y avait 143 noms sur la liste des médecins obtenue auprès du secrétariat de la scolarité du DES de médecine générale. Après une première vérification deux noms ont été éliminés un, en doublon et l'autre ne correspondant à aucun interne.

L'enquête a donc été effectuée auprès de 141 jeunes médecins généralistes. Il y a eu 92 réponses soit un taux de 65%.

73 médecins avaient une activité ambulatoire et 19 une activité hospitalière.

L'objectif de l'enquête étant de s'intéresser à la formation médicale continue des médecins ambulatoires, les résultats n'ont plus concerné que ces 73 médecins.

1) Type d'activité

23 (31.5%) jeunes médecins étaient installés, 46 (63%) exerçaient en tant que remplaçants, 3 (4%) se déclaraient « non concerné » et une réponse n'était pas exploitable.

Sur les trois répondants « non concerné », deux médecins exerçaient en salarié et un en ambulatoire mixte. La réponse non exploitable, était celle d'un médecin qui avait répondu « installé » et « remplaçant » : nous avions annulé sa réponse pour cet item.

48 (66%) médecins exerçaient en groupe, 18 (24%) exerçaient « seuls et en groupe » et 2 (3%) exerçaient seuls. 5 (7%) n'étaient pas renseignés.

Sur les 5 réponses non renseignées, 2 correspondaient aux médecins salariés.

La catégorie des médecins exerçant « seuls et en groupe » concerne les médecins pouvant exercer, en même temps, dans un cabinet de groupe et dans un cabinet seul, c'est le cas de certains médecins collaborateurs ou assistants ; et des médecins qui alternent entre exercice en cabinet de groupe et exercice dans un cabinet seul comme les médecins remplaçants.

Leur zone d'exercice était la suivante :

19 (26%) médecins exerçaient en milieu urbain, 15 (20%) en milieu rural et 37 (51%) en milieu semi rural. 2 (3%) n'étaient pas renseignés.

2) Profil des jeunes médecins généralistes :

La moyenne d'âge de la population étudiée était de 31 ans (médiane à 31 ans), 29 ans pour le plus jeune et de 40 ans pour le plus âgé. 51 (70%) étaient des femmes, 22 (30%) des hommes. 60 (82%) déclaraient vivre en couple, 12 (17%) être célibataires. 45 (62%) avaient des enfants.

Ils avaient débuté leur activité en moyenne depuis 28 mois (une médiane à 30 mois) avec des extrêmes allant de 5 à 84 mois.

3) Découverte de la formation continue pendant l'internat de médecine générale :

58 (79%) médecins avaient effectué un stage ambulatoire en soin primaires en autonomie supervisée (SASPAS), et donc deux stages en médecine ambulatoire, les 15 autres avaient seulement effectué le stage chez le praticien.

Pendant leur internat, 65 (89%) jeunes médecins généralistes déclaraient avoir participé à une ou plusieurs FMC : 55 à des congrès, journées ou soirées thématiques, 45 aux journées de formation universitaire, 40 en tant que lecteurs de revues médicales et 20 avoir participé à des groupes d'échanges avec des pairs.

Ils avaient découvert ces modes de formation par le DMG ou par la faculté pour 46 d'entre eux (71%), pendant leur SASPAS ou stage chez le praticien pour 41(63%), par un laboratoire pharmaceutique pour 36 (55%), par le syndicat des internes « IMGA » pour 35 (54%) et suite à une recherche personnelle pour 25 (38%).

4) Type de formation fréquentée depuis le début de l'activité professionnelle :

65 jeunes médecins sur 73 (89%) déclaraient participer à une ou plusieurs FMC depuis le début de leur activité professionnelle.

7 jeunes médecins ayant répondu par la négative à cette question ont déclaré par la suite participer aux différents modes de formation médicale continue. Le taux réel de participation aux FMC était donc de 98,6%.

23 (32%) médecins avaient participé aux groupes d'échange avec des pairs. Avec une moyenne de participation de moins d'une fois par mois (0,86). 10 d'entre eux (14%) participaient à des Groupes de pairs, 9 (12%) aux Groupes qualité, 13 (18%) aux Groupes d'échange de pratique ; aucun ne participait à un Groupe Balint.

61 (84%) médecins avaient participé aux congrès, journées et soirées thématiques. Avec une moyenne de participation de 3,41 fois par an. Parmi eux, 24 (33%) participaient aux Congrès, 47 (64%) aux Journées thématiques et 42 (58%) aux Soirées thématiques.

46 (63%) médecins avaient participé aux journées de formation universitaire organisées par le DMG ou la Faculté et/ou à un diplôme universitaire ; la moyenne de participation aux journées de formation était de 1,58 fois par an. Parmi eux, 41 (56%) participaient aux Journées organisées par le DMG ou par la faculté et 8 (11%) avaient obtenu un « DU ».

71 (97%) médecins pratiquaient la lecture de revues médicales. Avec une moyenne d'une heure et demie de lecture par semaine (1.64). 52 (71%) lisaien la presse médicale indépendante, 47 (64%) lisaien la presse médicale classique, 5 (7%) les tabloïds et 66 (90%) les recommandations (HAS, AFSSAPS, Sécurité sociale).

6 (8%) médecins avaient participé à une action d'EPP. Parmi ces médecins, 3 étaient installés, 2 remplaçants et un n'avait pas renseigné son statut.

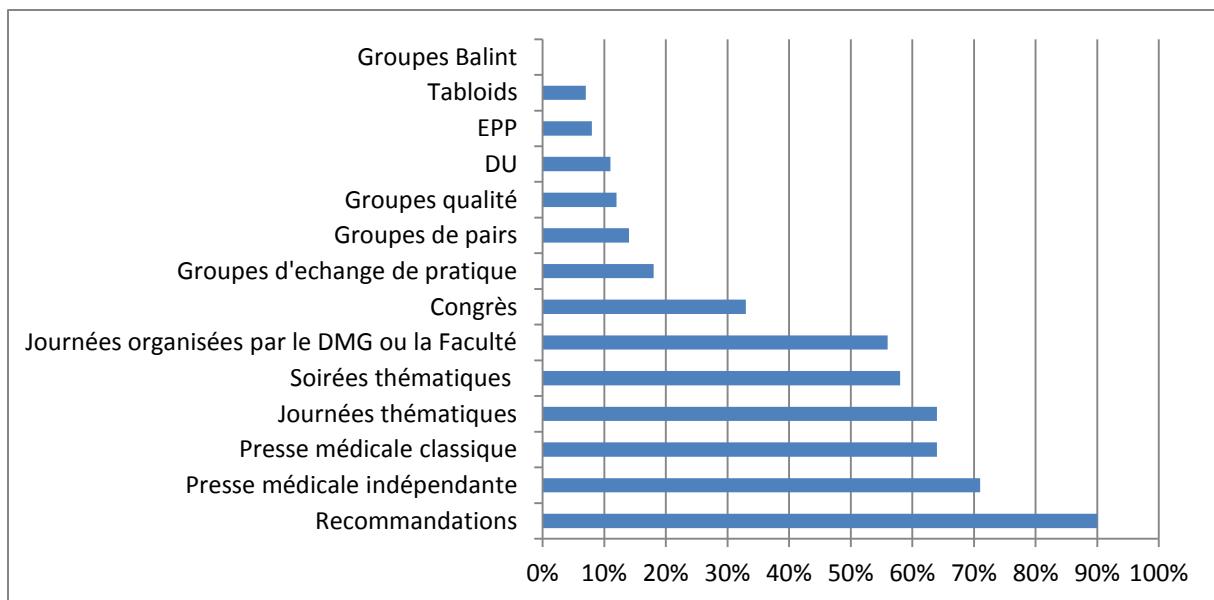


Figure1. Graphique récapitulatif des taux de participation des jeunes médecins généralistes aux différents modes de FMC.

Les motifs de participation à ces différents modes de FMC

Sur les 23 médecins qui ont participé aux groupes d'échange avec des pairs, 7 (30%) ont été motivés par la rencontre avec des collègues. aucun médecin participant à ce mode de FMC ne l'a fait pour sa qualité scientifique.

Sur les 61 médecins qui avaient choisi de participer aux congrès, journées et soirées thématiques, 24 (39,5%) ont été motivés par la qualité scientifique de ce mode de formation.

Sur les 46 médecins ayant participé aux journées de formation universitaire, 22 (48%) ont été motivé par la qualité scientifique.

Sur les 71 médecins lecteurs de revues médicales ou de recommandations, 36 (51%) choisissaient ce mode de FMC pour sa facilité d'accès et 17 (24%) pour sa qualité scientifique.

L'ensemble des motifs ont été regroupés dans le tableau suivant :

| | Groupes d'échange avec des pairs | Congrès, journées et soirées thématiques | Formation universitaire | Lecture |
|---|----------------------------------|--|-------------------------|------------|
| Qualité Scientifique | 0 | 24 (39,5%) | 22 (48%) | 17 (24%) |
| Interactivité | 4 (17%) | 9 (15%) | 12 (26%) | ////////// |
| Rencontre avec des collègues | 7 (30%) | 5 (8%) | 2 (4%) | ////////// |
| Proximité géographique/ facilité d'accès | 2 (9%) | 10 (16,5%) | 4 (9%) | 36 (51%) |
| Indépendance vis-à-vis des laboratoires pharmaceutiques | 2 (9%) | ////////// | 2 (4%) | 11 (15%) |
| Invitation par un laboratoire pharmaceutique | ////////// | 2 (3%) | ////////// | ////////// |
| Rémunération | 0 | 1 (2%) | 0 | ////////// |
| Exercice solitaire | ////////// | ////////// | ////////// | 4 (6%) |
| Autre | 2 (9%) | 5 (8%) | 1 (2%) | 2 (3%) |
| Pas renseigné | 6 (26%) | 5 (8%) | 3 (7%) | 1 (1%) |

////////// : Cet item n'était pas proposé dans la question relative à ce mode de FMC.

Les autres motifs cités en commentaire libre étaient:

- intérêt des sujets abordés, relatif à la participation aux congrès journées et soirées à thème (cité 3 fois).
- acquisition de compétence dans un domaine précis, lié à l'acquisition du « DU » (1 fois).
- entretien et perfectionnement des connaissances, relatif à la lecture (1 fois)

5) Rapport des jeunes médecins généralistes avec les visiteurs médicaux :

28 médecins (38%) déclaraient recevoir des visiteurs médicaux sur leur lieu de travail.

Les principaux motifs de ce choix étaient : des nouvelles de l'industrie (18%), l'accès à des journées et soirées thématiques (5.5%), la facilité d'accès (5.5%).

Les autres motifs cités en commentaire libre étaient: l'inscription dans la politique du cabinet médical, un rendez-vous avec le représentant déjà pris (4%), l'intérêt de l'échange avec le représentant et de la discussion critique, ce qui peut être qualifié d'interactivité (1%), la connaissance des médicaments existants (1%).

La tendance à recevoir les visiteurs médicaux semblait plus marquée chez les hommes (54,5%) par rapport aux femmes (31%), statistiquement non significative (p-value 0,07).

6) Choix du mode de FMC :

Influence de l'installation

Les médecins remplaçants (69,5%) participaient plus que les médecins installés (35%) aux journées de formation organisées par le DMG ou par la Faculté (p-value 0,009).

Une participation plus importante aux groupes de pairs de la part des médecins installés (26%) par rapport aux médecins remplaçants (9%) avait été notée; de même qu'une participation plus importante aux groupes d'échange de pratique de la part des médecins installés (30%) par rapport aux médecins remplaçants (11%), mais sans signification statistique.

Le lieu d'exercice (campagne-ville)

Les médecins exerçant en milieu urbain (21%) participaient plus que les médecins exerçant en milieu rural (6,5%) et semi rural (3%) aux EPP (p-value 0,041).

La comparaison concernant la participation aux groupes d'échange de pratique des médecins exerçant en milieu rural (40 %) par rapport à ceux exerçant en semi rural (13,5%) et ceux en milieu urbain (10,5%), n'était pas statistiquement significative.

Influence du sexe et du mode de vie familial:

La lecture des recommandations était un mode de formation plus souvent utilisé par les médecins femmes (96%) que leurs collègues hommes (77%) (p-value 0,023).

Pas de différence statistiquement significative entre les médecins vivant en couple et célibataires dans le choix du mode de FMC.

Une participation plus importante des médecins sans enfants (70%) aux journées de formation organisées par le DMG ou par la Faculté par rapport à leurs collègues parents (46,5%) (p-value 0,05).

Place de la formation en troisième cycle

Les médecins ayant participé à des FMC pendant leur internat étaient plus nombreux à participer à des congrès (37%) que ceux qui n'y avaient pas participé (0%) (p- value 0,04).

Les médecins ayant participé à des congrès pendant leur internat étaient plus nombreux à choisir les congrès comme mode de FMC (42%) par rapport aux autres (5.5%) (p-value 0,003).

Les médecins ayant participé à des congrès pendant leur internat étaient plus nombreux à choisir les journées thématiques comme mode de FMC pendant leur exercice (71%) par rapport aux autres (44%) (p-value 0,05).

Les médecins ayant participé aux journées de formation universitaire pendant l'internat étaient plus nombreux à choisir ce même mode de FMC pendant leur exercice (73%) par rapport aux autres (28,5%) (p-value 0,000251).

Les médecins qui lisaient les revues médicales pendant leur internat étaient plus nombreux à participer aux congrès (45%) pendant leur exercice professionnel par rapport aux autres (18%) (p-value 0,02). Ils participaient massivement aux soirées thématiques (70%) par rapport aux autres (42%) (p-value 0,03).

7) Le point de vue des jeunes médecins généralistes sur l'activité de maître de stage :

53 médecins (73%) envisageaient de devenir maitres de stage pour les motifs suivants :

L'interactivité avec des étudiants pour 39 d'entre eux (73.5%), la remise à jour des connaissances pour 12 (22.5%), la transmission du savoir pour 1(1%), rendre la pareille pour 1(1%) ; aucun n'était motivé par la rémunération (0%).

Par contre 19 médecins (26%) n'envisageaient pas de devenir maitres de stage. Ils évoquaient les motifs suivants : pas à l'ordre du jour 5 (26%), manque de confiance en soi et manque de pédagogie 4 (21%), des obligations et démarches universitaires compliquées et chronophages

2 (10.5%), la difficulté de confier sa patientèle en début d'exercice 1 (5%), un changement d'activité prévu 1 (5%) et 6 (31.5%) n'avaient pas renseigné leurs motifs.

Les médecins installés étaient plus nombreux à envisager de devenir maître de stage (91%) par rapport aux médecins remplaçants (65%) (p-value 0.02).

8) Evolution de l'importance accordée à la FMC avant puis après le début de l'activité professionnelle :

Pendant leur internat : 13 (18%) médecins considéraient la FMC comme obligatoire, 45 (62%) la considéraient comme nécessaire ou importante, 11 (15%) pensaient qu'elle était facultative, 3 (4%) n'avaient pas d'avis sur l'importance de la FMC pendant l'exercice professionnel et 1 (1%) non renseigné. Aucun médecin ne pensait que la FMC était sans intérêt.

Après le début de leur exercice professionnel : 19 (26%) médecins considéraient la FMC comme obligatoire, 49 (67%) la considéraient comme nécessaire ou importante, 3 (4%) pensaient qu'elle était facultative et 2 (3%) déclaraient que l'action de se former pouvait attendre. Aucun médecin ne pensait que la FMC était sans intérêt.

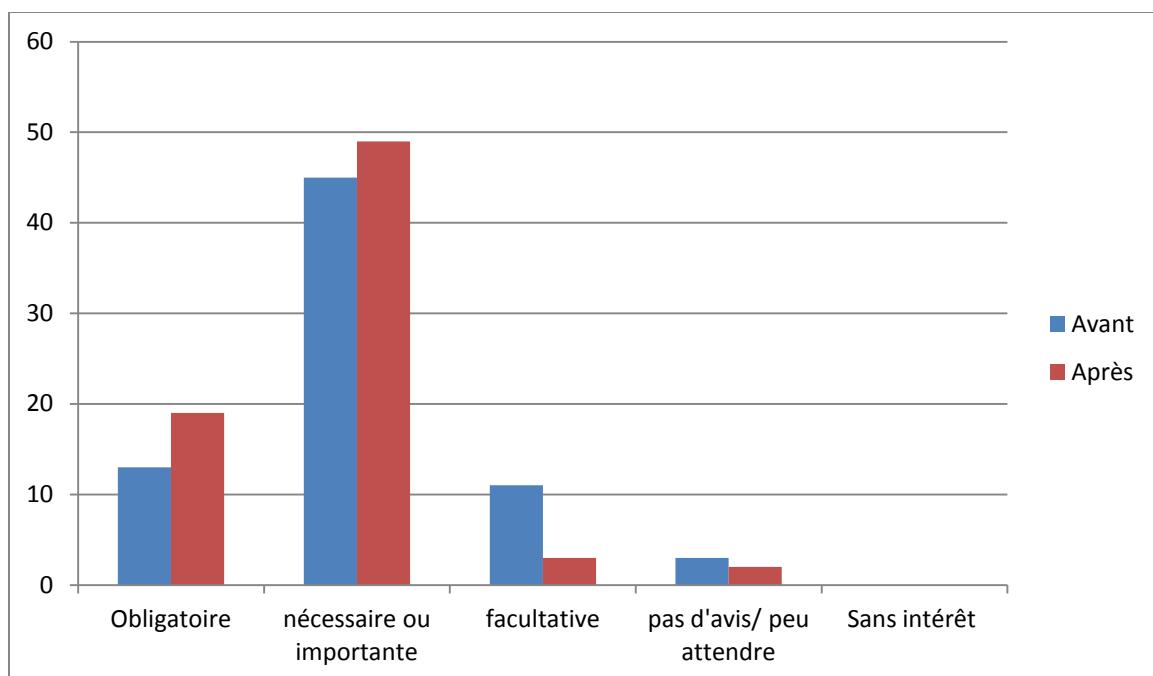


Figure 2. Graphique représentant l'évolution de l'importance accordée à la FMC avant puis après le début de l'activité professionnelle.

IV. Discussion

Cette enquête sur la formation médicale continue des jeunes médecins généralistes, a révélé qu'ils adhéraient massivement et rapidement, dès le début de leur activité professionnelle, à différentes formes de FMC. Ils étaient nombreux à penser que la FMC était importante.

Cette adhésion semblait liée aux possibilités de découverte qu'ils en avaient eues pendant leur formation initiale. L'étude a montré un fort taux de participation des jeunes médecins aux différentes formations pendant leur internat.

Le statut de remplaçant semblait favoriser la participation aux journées de formation et particulièrement aux journées de formation universitaire.

En revanche, le sexe et la situation familiale des médecins influençaient peu leur choix du mode de formation médicale.

Le premier mode de formation choisi par les jeunes médecins généralistes était la lecture. Ils étaient peu nombreux à intégrer les groupes d'échange avec des pairs.

Force et faiblesse de l'enquête :

L'objet de notre enquête concernait les jeunes médecins généralistes. Jusque là cette population ne semblait pas avoir été étudiée en ce qui concerne la FMC. Nous avons obtenu un taux de réponse important (65%). Les 73 médecins à pratique ambulatoire qui nous ont répondu représentaient plus de 50% des jeunes médecins des 3 promotions étudiées. Une enquête de pratique réalisée en 2010 estimait qu'au moins 50% des internes sortant du D.E.S de Médecine Générale s'impliquait dans la médecine ambulatoire¹⁷. 9 médecins sur 10 ont une pratique de groupe, au moins de manière partielle. Les jeunes médecins généralistes de notre échantillon s'inscrivent dans l'évolution déjà constatée sur l'ensemble du territoire; en 2009 une enquête de l'INPES, portant sur 10 ans, retrouvait que 8 médecins sur 10 avaient une activité de groupe en particulier les moins de 40 ans¹⁸. Plus de la moitié de l'effectif de notre étude a une activité de médecin remplaçant. Le remplacement comme mode d'exercice, pour débuter la carrière de médecin généraliste, est fréquent^{17,19}.

Malgré tout, l'effectif de l'échantillon n'a pas permis d'étudier l'influence d'un certain nombre de variables : le type d'activité (seul ou en groupe) sur le choix du mode de FMC, ou la participation au « DU ». Le fait de limiter à une question fermée n'a pas permis d'explorer

suffisamment les motifs de choix du « DU » ; on aurait probablement pu mieux cerner l'objectif de ce choix de formation en fonction du moment de sa réalisation.

Le questionnaire ne comprenait pas de question directe sur les formations soutenues par l'industrie pharmaceutique. En effet, la classification que nous avons élaborée pour le rédiger regroupait dans la même catégorie les soirées à thème organisées par les laboratoires pharmaceutiques, les journées à thème et les congrès. Ce biais ne nous permet donc pas de conclure sur le positionnement des jeunes médecins vis-à-vis des formations financées par l'industrie pharmaceutique.

Concernant l'analyse du taux de participation aux EPP, l'absence de définition des différentes méthodes d'EPP dans notre questionnaire et la possible méconnaissance de ce concept récent par les jeunes médecins généralistes ont pu entraîner une sous-estimation de cette pratique.

Dans notre enquête, nous n'avons pas pris en compte la soutenance de thèse.

La formation initiale

Pendant leur internat les médecins ont été très nombreux à participer aux FMC dont certains après une recherche personnelle, alors qu'il n'y avait aucune notion d'obligation légale à ce stade¹.

Les frais occasionnés par ces formations pourraient faire obstacle. Comme organisme formateur, la faculté de médecine d'Angers participe à l'initiation de ses internes aux FMC en leur permettant d'assister aux journées de formation universitaire gratuitement²⁰. Par ailleurs des sociétés savantes, comme le Collège national des généralistes enseignants (CNGE), proposent de prendre en charge une partie des frais de congrès pour un nombre limité d'internes motivés²¹.

L'initiation à la FMC pendant le 3^{ème} cycle d'étude, semblait augmenter l'adhésion des jeunes médecins généralistes aux différents modes de FMC, au moins dans les premières années de leur exercice professionnel. Cependant ils étaient peu nombreux à découvrir les groupes d'échange de pratique entre pairs. Seuls 3 internes sur 10 ont eu l'occasion d'être initiés à cette formation au cours de leurs stages ambulatoires. On sait que ce type de FMC n'est pas utilisé par la majorité des praticiens. Le mode d'organisation de ces groupes freine-t-il l'intégration d'étudiants ? La règle d'absence de hiérarchie et de jugement, le déroulement en plusieurs réunions étalées sur un an, la possibilité de rémunération... peuvent représenter autant d'obstacles à la participation des étudiants à ces réunions^{22,23,24}.

Le niveau et le mode de participation des internes à la FMC mériteraient d'être analysés pendant la période d'internat.

L'investissement rapide dans la formation

Les médecins adhéraient rapidement à différents modes de FMC en fonction de leur type d'activité et de leur profil. Les médecins remplaçants participaient plus aux journées de formation universitaire, du fait de la souplesse dans l'organisation, que leurs collègues installés mais ils adhéraient moins aux groupes d'échanges avec des pairs. La durée de remplacement est souvent insuffisante pour permettre l'intégration dans le tissu associatif local ou régional de formation. Rajouter à cela l'absence de qualité scientifique accordée à cette formation et une carrière professionnelle débutante. Les groupes d'échanges avec des pairs représentaient la formation la moins fréquentée par l'ensemble des jeunes médecins généralistes en comparant à leurs ainés ¹⁴.

Les médecins sans enfants étaient plus nombreux à participer aux journées de formation universitaire ; étant plus disponibles que leurs collègues parents. La féminisation de la profession n'influencait pas les choix de formation. Selon Y. BADARELLE, les médecins femmes et hommes se forment de la même façon ¹⁹.

Aucune participation aux groupes Balint n'a été notée. Cela peut être compréhensible à ce stade de la pratique, quand on sait que le but de ces groupes est de développer les compétences relationnelles, de développer la capacité de synthèse clinique et de prévenir des problèmes d'épuisement professionnel ; le besoin d'y participer peut se manifester tardivement ²⁵.

L'obligation de la FMC

Le faible effectif des participants aux actions d'EPP constaté dans notre enquête, peut être expliqué partiellement par la méconnaissance du concept de développement professionnel continu. Cela peut être inquiétant, car depuis le premier janvier 2013 tout médecin doit s'inscrire chaque année civile, à un programme de développement professionnel continu collectif annuel. Pour connaître la législation dans ce domaine, une démarche personnelle et curieuse est nécessaire. En effet depuis la loi du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, les décrets se suivent sur l'obligation, l'organisation et le financement des programmes de DPC ^{1, 3, 26}. Cette démarche a pu manquer aux médecins de notre échantillon puisqu'une minorité seulement semblait connaître l'obligation légale du DPC. D'autre part il faut noter que l'obligation ne s'applique qu'aux

médecins thésés : selon le décret n° 2011-2116 du 30 décembre 2011 relatif au développement professionnel continu des médecins : « Cette obligation s'impose aux médecins inscrits au tableau de l'ordre... » par conséquent aux médecins thésés ; ce qui peut être le cas de seulement une partie des médecins interrogés, le statut de remplaçant permet l'exercice à des médecins non encore thésés.

L'intérêt pour la thématique biomédicale

Les journées de formation universitaire intéressaient la moitié des jeunes médecins généralistes. D'après P. CORDONNIER, leurs ainés semblaient moins y adhérer, et par contre ils participaient plus aux congrès ¹⁴. Notre enquête a montré que c'était d'abord la qualité scientifique qui était recherchée dans ces deux modes de formation.

Il n'existe aucun empêchement à la participation des jeunes médecins généralistes, notamment les remplaçants, au congrès. Il est seulement nécessaire qu'ils attestent de leur activité de remplaçant avec : attestation de versement de la contribution à la formation professionnelle délivrée par l'U.R.S.S.A.F, justificatif de remplacement de 30 jours et du titre principal d'activité libérale ^{27, 28}.

Le rapport d'activité 2010 de l'OGC (organisme gestionnaire conventionnel de la formation continu des médecins libéraux) constate un rajeunissement des médecins généralistes formés et un taux de participation des médecins dont l'ancienneté est inférieure à 5 ans de 12% ²⁹.

Cette différence d'adhésion, entre les jeunes médecins et leurs ainés, peut-elle s'expliquer par la recherche de thématiques moins généralistes lors de ces formations ? Tout au long de leur troisième cycle, les jeunes médecins ont bénéficié d'un programme théorique axé sur une approche globale du patient. Recherchent-ils une formation répondant précisément à des problèmes cliniques de prise en charge initiale ?

La formation individuelle

La lecture médicale restait la première modalité de FMC chez les jeunes médecins généralistes, qui étaient des grands lecteurs de recommandations. Des résultats similaires ont été retrouvés sur l'enquête de P.CORDONNIER ¹⁴. La particularité de la lecture c'est qu'elle permet une formation individuelle, chez soi et d'ailleurs la facilité d'accès représentait le motif de la moitié des lecteurs de notre enquête, la qualité scientifique étant le deuxième motif cité. Par ailleurs, cette formation est le plus souvent passive ; pour y remédier, certaines

revues, comme la revue « Prescrire », proposent des tests de lecture et des programmes d'amélioration des pratiques professionnels à distance, rendant ainsi la formation active et permettant aux médecins de s'acquitter de leur obligation d'EPP³⁰.

L'industrie pharmaceutique

L'indépendance des modes de formation vis-à-vis de l'industrie pharmaceutique représentait un motif de formation peu cité par les jeunes médecins. Ces résultats allaient à l'encontre de l'une de nos hypothèses selon laquelle, les jeunes médecins feraient de l'indépendance vis-à-vis de l'industrie leur cheval de bataille surtout après l'affaire « Médiator ». Cependant ces jeunes médecins n'attendaient aucune formation scientifique venant de l'industrie ou de ses représentants. En effet aucune qualité scientifique n'était accordée, par les jeunes médecins généralistes, à la visite des représentants des laboratoires pharmaceutiques. Ce positionnement changeait de celui des médecins plus âgés dont la moitié estimait la visite médicale comme importante ou parfois utile dans leur formation¹⁴. Les soirées de formation organisées par l'industrie pharmaceutique n'étaient pas, en 2008, répertoriées comme moyen de FMC dans la littérature¹⁰. Pourtant la participation indirecte de cette industrie à la formation, par le financement d'organismes agréés, existe, en particulier pour la plupart des congrès scientifiques. Selon le rapport de l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS) datant de 2006, ces financements se situeraient dans une fourchette allant de 300 à 600 millions d'euros quant l'état y participe à hauteur de 70 millions d'euros ; il s'agit là d'une contribution majeure¹³. D'une part, une charte de la visite médicale concernant les relations professionnelles précise bien que les invitations à des congrès scientifiques ou à des manifestations de promotion et/ou à des actions de formation doivent faire l'objet d'une convention transmise à l'ordre des médecins³¹. Ce dernier donne son avis sur leur compatibilité avec les prescriptions de la loi « Anti-cadeaux » du 27 janvier 1993 (Article L 4113-6 du code de la santé publique). D'autre part et afin d'assurer une transparence de ces financements et une qualité scientifique et pédagogique des programmes proposées, un « code de bonnes pratiques » pour la FMC, allant dans ce sens, a été signé entre les entreprises du médicament et le ministre de la Santé, Xavier Bertrand le 22 novembre 2006³². Malgré cela, selon l'IGAS, même lorsque la formation financée par l'industrie n'a pas de vocation promotionnelle et est de bonne qualité scientifique, les relations nouées entre les médecins et la firme à cette occasion constituent des investissements destinés à faciliter les actions de promotion ultérieures de la firme¹³.

Les jeunes médecins généralistes futurs formateurs

Notre étude a permis de prendre la mesure de la volonté des jeunes médecins généralistes de s'investir dans la formation des internes en médecine générale. Un peu plus de 7 jeunes médecins sur 10 se disaient intéressés par la maîtrise de stage quand leurs ainés la considèrent comme importante seulement pour 30% d'entre eux¹⁴. Le département de médecine générale de la faculté d'Angers constate cet intérêt en recrutant facilement les jeunes médecins généralistes pour former les étudiants de 2^{ème} cycle. Dans notre échantillon, la maîtrise de stage intéressait particulièrement les médecins installés. Cet intérêt peut s'expliquer, d'une part, par le désir de faire partager l'expérience du stage chez le praticien. Le concept des stages de 6 mois chez le médecin généraliste libéral date de 1996. Il s'agit là d'une expérience connue par une partie des médecins généralistes, les plus jeunes d'entre eux. Une étude de B. FROU en 2006 à Lyon, auprès de médecins de 34 ans de moyenne d'âge, révélait que 46% d'entre eux envisageraient de participer à l'encadrement des internes à la faculté (cours et maîtrise de stage)³³. L'intérêt peut être lié d'autre part à la découverte de l'interactivité avec des étudiants comme moyen de formation médicale continue. En effet l'interactivité était la motivation déclarée des trois quarts des médecins souhaitant devenir maîtres de stage.

V. Conclusion

Les jeunes médecins généralistes interrogés semblaient impliqués dans la formation médicale continue. Il paraît exister des facteurs influençant leur choix du mode de formation, au moins pendant les premières années de leur exercice, comme l'initiation à la FMC pendant l'internat et le type d'activité. Cette enquête a révélé une participation importante des jeunes médecins aux différentes FMC pendant leur internat. Il s'agit d'un point qui mériterait d'être approfondi, pour analyser cette participation à des FMC destinées aux médecins en exercice. Leurs attentes vis-à-vis des différentes FMC semblaient déterminées par des préoccupations en rapport avec leur exercice débutant. La majorité des médecins de notre échantillon participaient aux journées de formation, universitaires et autres, et délaissaient les groupes d'échange avec des pairs. Ce qui soulève la question de l'enseignement pendant le D.E.S de médecine générale : répond-il aux besoins d'un médecin généraliste en début d'exercice ?

VI. Bibliographie :

1. Décret n° 2011-2116 du 30 décembre 2011 relatif au développement professionnel continu des médecins.

<http://www.legifrance.gouv.fr>

2. Ministère des Affaires sociales et de la Santé. Le développement professionnel continu (DPC) : une démarche innovante au service des patients. 2010 [29 Oct. 2012].

<http://www.sante.gouv.fr/le-developpement-professionnel-continu-dpc-une-demarche-innovante-au-service-des-patients.html>

3. LOI n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires - Article 59

<http://www.legifrance.gouv.fr>

4. Ordonnance n° 96-345 du 24 avril 1996 relative à la maîtrise médicalisée des dépenses de soins.

<http://www.legifrance.gouv.fr>

5. LOI n° 2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique.

<http://www.legifrance.gouv.fr>

6. Gallois P. La formation médicale Continue (principes, organisation, objectifs, méthodes et évaluation).Paris: Flammarion 1997.

7. FMC DINAN. Guy Scharf, pionnier de la FMC française 2012 [30 Oct. 2012].

<http://www.fmcdinan.org/article-17071249.html>

8. Chabot J-M université M. De la FMC au DPC: Et après? Rev Prat 2010. 60:683-684.

9. Ravaud P, Durieux P. Efficacité des méthodes de mise en œuvre des recommandations médicales. ANAES 2000. [15 Mars 2013].

<http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/effimeth.pdf>

10. Bras PL, Duhamel G. La formation médicale continue et l'évaluation des pratiques professionnelles des médecins. Inspection Générale des Affaires Sociales 2008.

http://www.amll.fr/sites/amll.cpm.aquisante.priv/files/Rapport_Igas_FMC.pdf

11. Prescrire. Qui est Prescrire - Pourquoi Prescrire? 2010. [13Oct.2013]
<http://www.prescrire.org/fr/12/32/0/11/About.aspx>
12. Haute Autorité de Santé - EPP - Questions - Réponses.2012. [18 Nov.2013]
http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/questions_reponses_journee_nationale_depp_18_decembre_2006_.pdf
13. D'autume C, Postel-Vinay D. Mission relative à l'organisation juridique, administrative et financière de la formation continue des professions médicales et paramédicales 2006.
<http://www.ladocumentationfrancaise.fr/var/storage/rapports-publics/064000180/0000.pdf>
14. Cordonnier P. La formation médicale continue des médecins généralistes, à l'aube du développement professionnel continu: Réflexions à partir d'une enquête informatique auprès de 2407 médecins. Thèse méd. Strasbourg. Faculté de médecine, 2011.
15. Patrick L, Trépos J-Y. Représentations des recommandations professionnelles par les médecins généralistes. Cairn.info. Santé publique 2006. 18(4): 573-584.
16. Frappe P. Initiation à la recherche. Edition 2011. Mayenne: GM santé 2011.
17. Marrakchi S. Devenir professionnel des internes de médecine générale: Analyse des promotions de 2003 à 2005 issues de la faculté de médecine de Rennes. (Rés). Thèse méd. Faculté de médecine de Rennes 2010. [17 Nov. 2013]
<http://sante-medecine.commentcamarche.net/contents/1031-le-devenir-des-internes-de-medecine-generale>
18. Évrard I, Bourgueil Y, Le Fur P. Baromètre santé médecins généralistes 2009 - Exercice de groupe et pratiques de prévention en médecine générale 2011. [22 Oct. 2013]
<http://www.inpes.sante.fr/Barometres/Barometre-sante-medecins-generalistes-2009/exercice-de-groupe-et-pratiques-de-prevention.asp>
19. BADARELLE Y. Profil, formation et devenir professionnel des internes de médecine générale de la faculté de médecine de Caen (1992-2002). Thèse méd. Faculté de médecine de Caen; 2007.
20. Université Angers. Formation Médicale Continue. [13 Nov. 2013].
<http://www.med.univ-angers.fr/fr/formation-1/fmc.html>

21. CNGE: Accueil. 2013. [13 Nov. 2013].
http://congres.cnge.fr/congres/clermont_2013/accueil/
22. Société Française de Médecine Générale : Groupe de pairs®. [14 Avr. 2013].
http://www.sfm.org/groupe_de_pairs/
23. URCAM/URML de Bretagne. Groupes QUALITE: cahier des charges.2007. [4 Oct.2013].
<http://www.urps-ml-paysdelaloire.fr/APIMED/uploads/2.%20Groupes%20QUALITE%20-%20cahier%20des%20charges.PDF>
24. MGForm - Formations : GeaP. [6 Oct. 2013].
<http://www.mgform.org/content/view/120/420/>
25. Velluet L, Catu-Pinault A. Le groupe Balint: Une formation pour les médecins de famille. Rev Prat. 2007; 21 (788/789):1101-1102.
26. Arrêté du 12 décembre 2012 relatif à la composition du dossier de demande d'enregistrement en qualité d'organisme de développement professionnel continu et du dossier d'évaluation.
<http://www.legifrance.gouv.fr/>
27. OGC. Présentations [12 Oct. 2013].
http://www.ogc.fr/fichiers/livret_presentation_FPC.pdf
28. AFML. Bulletin d'inscription 2013. [12 Oct. 2013].
http://www.lafml.org/library/docs/bulletin_faf.pdf
29. OGC. Statistiques: Rapport d'activité 2010 [17Nov. 2013].
<http://www.ogc.fr/rapport-activiteFPC2010/index.html>
30. Programmes Prescrire d'amélioration des pratiques professionnelles. Rev Presc 2011. (329): 5-28.
31. Ministère des Affaires sociales et de la Santé. La charte de la visite médicale. 2004 [10 Oct. 2013].
<http://www.sante.gouv.fr/la-charte-de-la-visite-medicale.html>

32. LEEM. Le code de bonnes pratiques des entreprises du médicament dans la formation médicale continue 2006. [13 Nov. 2013].

<http://www.leem.org/fr/code-de-bonnes-pratiques-des-entreprises-du-medicament-dans-formation-medicale-continue>

33. Frou B. Devenir socioprofessionnel des médecins généralistes thésés a Lyon entre 2002 et 2004. Thèse méd. Université Claude Bernard Lyon 1; 2006.

http://www.urps-med-ra.fr/upload/editor/C5.2.1PJ6_1184837915358.pdf

Table des matières

| | | |
|------|---|----|
| I. | INTRODUCTION | 8 |
| II. | MATERIEL ET METHODE :..... | 10 |
| 1) | Etude :..... | 10 |
| 2) | Choix des participants : | 10 |
| 3) | Elaboration et envoi du questionnaire : | 10 |
| 4) | Recueil des données : | 11 |
| III. | ANALYSE ET RESULTATS :..... | 12 |
| 1) | Type d'activité..... | 12 |
| 2) | Profil des jeunes médecins généralistes : | 13 |
| 3) | Découverte de la formation continue pendant l'internat de médecine générale : | 13 |
| 4) | Type de formation fréquentée depuis le début de l'activité professionnelle :..... | 13 |
| 5) | Rapport des jeunes médecins généralistes avec les visiteurs médicaux :..... | 16 |
| 6) | Choix du mode de FMC : | 17 |
| | Influence de l'installation..... | 17 |
| | Le lieu d'exercice (campagne-ville)..... | 17 |
| | Influence du sexe et du mode de vie familial:..... | 17 |
| | Place de la formation en troisième cycle..... | 18 |
| 7) | Le point de vue des jeunes médecins généralistes sur l'activité de maître de stage : 18 | |
| 8) | Evolution de l'importance accordée à la FMC avant puis après le début de l'activité professionnelle : | 19 |
| IV. | Discussion | 20 |
| | Force et faiblesse de l'enquête : | 20 |
| | La formation initiale | 21 |
| | L'investissement rapide dans la formation | 22 |
| | L'obligation de la FMC | 22 |
| | L'intérêt pour la thématique biomédicale | 23 |

| | |
|--|----|
| La formation individuelle | 23 |
| L'industrie pharmaceutique..... | 24 |
| Les jeunes médecins généralistes futurs formateurs..... | 25 |
| V. Conclusion | 26 |
| VI. Bibliographie : | 27 |
| Table des matières | 31 |
| Annexes :..... | 33 |
| Annexe1 : Le questionnaire | 33 |
| Annexe 2 : Message précédent le questionnaire. | 39 |
| Annexe 3 : Le message supplémentaire précédent le questionnaire au moment de la deuxième relance. | 39 |
| Annexe 4 : La classification des FMC | 40 |

Annexes :

Annexe1 : Le questionnaire

Thèse sur la FMC chez les jeunes médecins généralistes de la faculté d'Angers.

*Obligatoire

1) AVANT DE COMMENCER A REMPLIR LE QUESTIONNAIRE, MERCI D'INDIQUER VOTRE NUMERO DE CODE ATTRIBUE *

PREMIERE PARTIE: INFORMATION GENERALES

2) Age

3) Sexe

Une seule réponse possible.

- Masculin
- Féminin

4) Statut Marital

Une seule réponse possible.

- Célibataire
- En couple

5) Statut Parental

Une seule réponse possible.

- Avec enfant
- Sans enfant

6) Activité professionnelle actuelle *

NB: Pour les médecins hospitaliers, après cette réponse merci de renvoyer le formulaire.

Une seule réponse possible.

- Hospitalière Arrêtez de remplir ce formulaire.
- Ambulatoire libérale
- Ambulatoire salariée
- Ambulatoire mixte

7) Statut professionnel actuel

Merci de cocher toutes les lignes.

Une seule réponse possible par ligne.

| | OUI | NON | Non Concerné |
|------------|-----|-----|--------------|
| Installé | | | |
| Remplaçant | | | |

8) Depuis combien de temps êtes-vous en activité?

Merci de préciser le nombre de mois.

9) En cas d'exercice libéral, vous travaillez ...

Une seule réponse possible.

- Seul
- En groupe
- Seul et en groupe

10) Type d'activité

Une seule réponse possible.

- Médecine Urbaine
- Médecine Rurale
- Médecine Semi rurale

Deuxième partie: Formation pendant l'internat de médecine générale.

11) Avez-vous effectué le stage autonome en soin primaire ambulatoire supervisé "SASPAS" ?

Plusieurs réponses possibles.

- OUI
- NON

12) Avez vous participé à une ou des Formations médicales Continues "FMC" pendant l'internat ?

- OUI
- NON

13) Si votre dernière réponse est "oui", à quel type de FMC avez vous participé?

(Merci de cocher toutes les lignes)

Une seule réponse possible par ligne.

| | OUI | NON |
|---|-----|-----|
| Lecture de revue médicale | | |
| Participation à des groupes d'échanges avec des pairs (groupe de pairs ou groupe qualité ou échange de pratique ou groupe balint) | | |
| Participation à des congrès, journées ou soirées thématiques | | |
| Participation aux journées de formation universitaire organisées par le département de médecine générale. | | |

14) Comment aviez vous découvert les FMC aux quelles vous avez participé?
(Merci de cocher toutes les lignes)
Une seule réponse possible par ligne.

| | OUI | NON |
|---|-----|-----|
| Recherche personnelle | | |
| Découverte pendant le stage chez le praticien ou lors du SASPAS | | |
| Proposée par le département de médecine générale. | | |
| Proposée par un laboratoire pharmaceutique | | |
| Proposé par le syndicat des internes "IMGA" | | |

15) Pendant votre internat considérez-vous la FMC pour votre future pratique professionnelle comme...
Une seule réponse possible.

- Obligatoire
- Nécessaire/importante
- Facultative
- Sans intérêt
- Pas d'avis

TROISIEME PARTIE: LE CHOIX ACTUEL DU MODE DE FMC

16) Actuellement, vous considérez la FMC comme...
Une seule réponse possible.

- Obligatoire
- Nécessaire/importante
- Facultative
- Peu attendre
- Sans intérêt

17) Actuellement, participez-vous à des FMC?
Plusieurs réponses possibles.

- OUI
- NON

A quel type de FMC participez-vous? À quelle fréquence? Quelle est le motif principal de votre choix ?

18) ECHANGE AVEC DES PAIRS
A quel type de groupe participez-vous?
Une seule réponse possible par ligne.

| | OUI | NON |
|------------------------------|-----|-----|
| Groupe de pairs | | |
| Groupe qualité | | |
| Groupe d'échange de pratique | | |
| Groupe Balint | | |

19) ECHANGE AVEC DES PAIRS

A quelle fréquence par mois?

20) ECHANGE AVEC DES PAIRS

Pour quelle raison principale?

Une seule réponse possible.

- Proximité géographique
- Interactivité
- rencontre avec des collègues
- Qualité scientifique
- La rémunération
- Indépendance vis à vis de l'industrie pharmaceutique.
- Non concerné (pour ceux qui ne participent pas à ce genre de formation)
- Autre

21) Si votre réponse précédente est "autre" développez

22) CONGRES ET AUTRES

A quel type de formation participez-vous?

Une seule réponse possible par ligne.

| | OUI | NON |
|----------------------|-----|-----|
| Congrès | | |
| Journées thématiques | | |
| Soirées thématiques | | |

23) CONGRES ET AUTRES

A quelle fréquence par an ?

24) CONGRES ET AUTRES

Pour quelle raison principale?

Une seule réponse possible.

- Proximité géographique
- Interactivité
- Rencontre avec des collègues
- Qualité scientifique
- La rémunération
- Invitation par un laboratoire pharmaceutique.
- Non concerné (pour ceux qui ne participent pas à ce genre de formation)
- Autre

25) Si votre réponse précédente est "autre" développez

26) FORMATION UNIVERSITAIRE

A quel type de formation participez-vous?

Une seule réponse possible par ligne.

| | OUI | NON |
|--|-----|-----|
| Journée organisée par le département de médecine générale. | | |
| Diplôme Universitaire "DU" | | |

27) FORMATION UNIVERSITAIRE

Quelle fréquence par an pour les journées de formation ?

28) FORMATION UNIVERSITAIRE

Pour quelle raison principale?

Une seule réponse possible.

- Proximité géographique
- Interactivité avec des spécialistes
- Rencontre avec des collègues
- Qualité scientifique
- la rémunération
- Indépendance vis à vis de l'industrie pharmaceutique.
- Non concerné (pour ceux qui ne participent pas à ce genre de formation)
- Autre

29) Si votre réponse précédente est "autre" développez

30) LECTURE

Quelles sont vos sources de lecture médicale?

Une seule réponse possible par ligne.

| | OUI | NON |
|--|-----|-----|
| Presse médicale Indépendante | | |
| Presse médicale classique | | |
| Tabloïds | | |
| Recommandations (HAS, AFSSAPS, Sécurité sociale) | | |

31) LECTURE

Heures de lecture estimées par semaine?

32) LECTURE

Pour quelle raison principale?

Une seule réponse possible.

- Facilité d'accès
- Exercice solitaire
- Qualité scientifique
- Indépendance vis à vis de l'industrie pharmaceutique.
- Non concerné (pour ceux qui ne participent pas à ce genre de formation)
- Autre

33) Si votre réponse précédente est "autre" développez

34) VISITEURS MEDICAUX

Recevez-vous des visiteurs médicaux?

- OUI
- NON

35) VISITEURS MEDICAUX

Pour quelle raison principale?

Une seule réponse possible.

- Facilité d'accès
- Qualité scientifique
- Avoir des nouvelles de l'industrie pharmaceutique.
- Accès à des journées soirées thématiques et des congrès.
- Non concerné (pour ceux qui ne participent pas à ce genre de formation)
- Autre

36) Si votre réponse précédente est "autre" développez

37) Evaluation des Pratiques Professionnelles "EPP"

Avez-vous participé à une action d'EPP?

- OUI
- NON

QUATRIEME PARTIE: DANS VOTRE ACTIVITE FUTURE...

38) Envisagez-vous d'être maître de stage?

- OUI
- NON

39) Si "oui", pour quelle raison principale?

Une seule réponse possible.

- Interactivité avec des étudiants
- Remise à jour des connaissances
- La rémunération
- Autre

40) Si votre réponse précédente est "autre" développez

41) Si votre réponse est "Non" développez votre motif.

Annexe 2 : Message précédent le questionnaire.

« Remplaçante en médecine générale, je prépare une thèse dirigée par le Pr JEAN FRANCOIS HUEZ sur le sujet suivant: «Les facteurs influençant le choix des modalités de formation médicale continue des jeunes médecins généralistes diplômés de l'université d'Angers».

Ce questionnaire est destiné à tous les jeunes médecins généralistes de la faculté d'Angers ayant validés leurs DES de médecine générale entre 2009 et 2012 et vous prendra 7 min de temps de réponse.

Objectif de la thèse:

Étant jeune médecin généraliste, sensibilisée par l'importance de la Formation Médicale Continue «FMC», dans un contexte politique de mise en place de Développement Professionnel Continu «DPC», j'étais frappée et un peu désorientée par la multiplicité des moyens existants pour se former, ce choix étendu peut être une bonne chose pour s'inscrire dans une formation qui correspond à chacun, à condition de connaître et de cibler au mieux ses besoins. Là réside toute la difficulté pour un jeune médecin généraliste qui commence son activité.

Ma question est de savoir quels sont les facteurs qui influencent vos choix de modalités de FMC, ce qui permettra de mieux connaître la vision et les attentes des jeunes médecins généralistes en ce domaine, et peut être, mieux orienter ou étayer le choix des futures médecins généralistes. »

Annexe 3 : Le message supplémentaire précédent le questionnaire au moment de la deuxième relance.

« IMPORTANT:

- N'OUBLIEZ PAS VOTRE NUMÉRO DE CODE ATTRIBUÉ.

- CE QUESTIONNAIRE EST A REMPLIR, QUE VOUS SOYEZ LIBÉRAUX OU HOSPITALIERS.
- EN VOUS REMERCIANT.

Annexe 4 : La classification des FMC

a. Lecture :

La Presse médicale : C'est le premier moyen de formation médicale continue, simple et de diffusion rapide. La première revue médicale « Concours médical » était créée en 1878¹.

Cette presse est très diverse, elle peut être classique, bénéficiant du financement publicitaire de l'industrie pharmaceutique ou indépendante à l'image de « LA REVUE PRATIQUE » créée en 1975 et « LA REVUE PRESCRIRE » créée en 1980 à l'aide de subventions ministérielle et totalement autonome depuis 1993². Elle peut être gratuite ou payante, quotidienne ou périodique, généraliste ou spécialisée.

La presse est un moyen de formation médicale continue reconnu, le titulaire d'un abonnement à un périodique médical bénéficie de 2 crédits par an, dans la limite de 10 crédits sur cinq ans. Si le périodique répond à des critères de qualité définis par le Conseil national de développement professionnel continu (CN DPC), cette valeur est portée à 4 crédits par an, dans la limite de 40 crédits sur cinq ans³.

Les recommandations : il s'agit de « Recommandations de bonnes pratiques » basées sur des conférences de consensus issues de travaux de scientifiques. Le but initial de ces recommandations est d'homogénéiser les pratiques⁴. Émanant en France de l'HAS, et de l'ANSM (agence nationale de sécurité du médicament). La sécurité sociale reprend ces recommandations sur des dépliants qu'elle distribue aux médecins généralistes.

b. Groupes d'analyse des pratiques entre pairs :

Formés à partir d'un monde associatif de grande envergure locale régionale et départementale, à l'origine de formation entre médecins de même zone géographique et nationale qui s'avère le meilleur moyen de remonter les besoins de formation ressentis sur le terrain et d'y répondre.

Il s'agissait le plus souvent d'association 1901, qui fonctionnaient sur le volontariat des praticiens qui animaient ces groupes. Il s'est avéré que ce cadre était solide et pérenne, et que la méthode de formation professionnelle était intéressante, permettant réflexion et discussion entre pairs en se référant à des données scientifiques comme les recommandations de bonnes pratiques¹.

Dans les années 70, Monsieur Guy SCHARF, pionnier de ce mode de FMC, proposait une formation par interaction entre praticiens de voisinage comme alternative aux enseignements post universitaires⁵.

Les groupes de pairs : Apparus en 1987 à l'initiative de la SFMG. Ils obéissent aux règles suivantes : constitués de 5 à 12 médecins, de même exercice, sans hiérarchie, géographiquement proches. Les réunions sont régulières animée par un des pairs qui est différent à chaque réunion. Et se déroulent en 3 temps :

- Le choix aléatoire des cas traités lors d'une séance.
- Un temps consacré à l'amélioration du parcours et de la coordination des soins.
- Un temps destiné à la curiosité, l'inhabituel, ou le préoccupant sera dédié à un thème particulier

Le principe est de confronter la pratique au regard des pairs, à celui de la science et aux ressources locales du système de soins⁶.

Les groupes qualité : initiés par les URML, en partenariat avec l'UNCAM, et sont destinés à l'amélioration de la pratique. Regroupant des médecins de même spécialité d'un même secteur géographique. Et s'organisant en 10 réunions par an (6 staffs et 4 réunions de restitution).

Chaque réunion est animée par un « facilitateur » médecin pair formé à cette fonction, extérieur au groupe. Les thèmes sont prédéfinis et donnent lieu à un retour d'informations médico-économiques issues essentiellement des données de l'Assurance Maladie, permettant l'évaluation des modifications de pratique.

Pendant les staffs des cas cliniques aléatoires mais à thèmes prédéfinis sont présentés, discutés et confrontés aux référentiels existants, et les réunions de restitution permettent de faire le point sur l'avancement du projet et sur son impact au regard des indicateurs prédéfinis.

La présence régulière à ces réunions débouche sur une rémunération des médecins par les URML⁷.

Les groupes d'échange de pratique : initiés et encadrés par « MG Form ». Les groupes sont formés de 6 à 12 médecins généralistes. Et s'organisent en 4 réunions par an durant 3h30 dont une demi-journée de rencontre avec un expert. Les réunions très encadrées obéissent aux règles suivantes :

Le groupe est animé par un « référent » qui communique les comptes rendus des réunions et les questions posant problème à « l'accompagnateur », qui est l'interlocuteur de MG Form.

La réunion s'organise en débat autour d'un sujet défini, sur les recommandations et les outils permettant d'améliorer la pratique. Les documents pédagogiques sont fournis par Mg Form.

La demi-journée de rencontre avec l'expert permet de répondre aux questions soulevées en s'appuyant sur des référentiels validés.

L'accompagnateur fait une synthèse envoyée au groupe et délivre les attestations de participation au programme ainsi que les demandes d'indemnisation auprès de l'OG DPC⁸.

Les groupes Balint : Il s'agit d'une méthode de formation interactive, développée par Monsieur Michael BALINT médecin et psychanalyste, qui permet l'étude des interactions entre le soignant et le soigné et leurs conséquences sur tous les aspects de la pathologie. Ce travail a pour effet de développer les compétences relationnelles, de développer la capacité de synthèse clinique, et de prévenir des problèmes d'épuisement professionnel.

Ce groupe s'organise au tour d'une dizaine de médecins généralistes et d'un ou deux animateurs psychanalystes⁹.

c. Formation universitaire :

Après la formation initiale l'université s'inscrit naturellement dans la formation continue via son département de médecine générale et le département de formation médicale continue qui proposent des actions de FMC par l'organisation de journées de FMC, nécessitant une accréditation au près du CN DPC (celle de l'université d'Angers était obtenue le 1er Janvier 2007). Sans oublier les diplômes d'université ou les diplômes inter universitaire¹⁰.

d. Congrès, journées et soirées thématiques. :

Ce sont des formations sur une soirée, une demi-journée, une journée, voir deux jours, pouvant proposer des ateliers de discussion ou de pratiques, permettant un apprentissage interactif. Les programmes varient tous les ans et répondent à une orientation nationale et régionale. L'orientation nationale définie par arrêté ministériel, proposée par des commissions scientifiques du CN DPC et l'orientation régionale fixée par l'agence régionale de santé¹¹.

L'organisation de ces congrès est assurée par des associations pour la plupart loi 1901 de formation syndicale ou des sociétés savantes. Et sont acceptées et enregistrées en qualité d'organisme de développement professionnel continu auprès de l'organisme gestionnaire du développement professionnel continu (OG-DPC)¹².

Ces programmes sont financés par l'OG DPC ou par la FAF-PM (Fonds d'Assurance Formation de la Profession Médicale), avec parfois la participation de laboratoires pharmaceutiques au niveau des frais d'organisation.

Les participants peuvent être indemnisés à hauteur de 15CS (consultation), avec parfois une prise en charge des frais d'hébergement en fonction du lieu de résidence du participant et des frais de nourriture¹³.

➤ Les soirées de formation organisées par l'industrie pharmaceutique :

Très répandues auprès des médecins, elles n'étaient pas répertoriées, en 2008, comme moyen de FMC dans la littérature¹⁴.

e. Encadrement d'étudiants en médecine générale :

L'accueil des étudiants en médecine en Deuxième ou troisième cycle par un médecin généraliste libéral confère à ce dernier le titre de «maître de stage universitaire ». La fonction première de cet accueil est pédagogique avec transmission des connaissances et du savoir faire de la profession, ce qui nécessite une remise à niveau des connaissances et une collaboration avec l'équipe d'enseignants du département de médecine générale.

f. L'Evaluation des Pratiques Professionnelles (EPP) :

Complémentaire de la FMC, elle permet l'analyse des pratiques en référence à des recommandations selon une méthode élaborée ou validée par la HAS, selon le Décret n° 2005-346 du 14 avril 2005 relatif à l'évaluation des pratiques professionnelles. L'HAS insiste sur une évaluation formative et non sanctionnante, basée sur : une auto-évaluation individuelle ou collective et un intervenant dont le rôle est l'accompagnement¹⁴.

L'EPP consiste à mesurer ce qui est fait dans la pratique professionnelle, pour le comparer à la pratique attendue par les recommandations professionnelles, plusieurs méthodes sont dédiées à cette évaluation, cette diversité permet de trouver le meilleur moyen d'articuler l'EPP à sa pratique :

- **La revue de morbidité et de mortalité** : c'est une analyse rétrospective autour d'un cas marqué par la survenue d'une complication ou d'un décès, dans un but de compréhension afin de renforcer la qualité et la sécurité des soins.
- **Réseau de santé** : Il s'agit d'une expertise clinique pluridisciplinaire au tour d'un cas et d'outils de partage d'information, sous forme de réunions pluridisciplinaires. Exemple : les réseaux de diabète.
- **Les groupes d'analyse de pratiques entre pairs** : En soulevant les problèmes des cas cliniques exposés pendant ces réunions et en les comparant aux recommandations, les médecins participant à ces groupes s'acquittent de leur obligation d'EPP.
- **l'exercice coordonné et protocolisé en maison de santé, pôle de santé et centre de santé** : permet un suivi protocolisé en référence aux recommandations, pour améliorer les pratiques d'un groupe mono ou pluridisciplinaire.
- **Le Chemin Clinique** : elle permet de définir une prise en charge optimale d'une pathologie donnée, toujours en référence aux recommandations, à partir d'un cas. Le Chemin Clinique peut être utilisé dans un établissement de santé, dans un réseau de soins ou dans le cadre de l'exercice libéral lorsque les professionnels se coordonnent entre eux.
- **D'autre méthodes** : L'audit clinique. La revue de pertinence. Les Staffs EPP des équipes hospitalières. Les réunions de concertation pluridisciplinaire en cancérologie. Les registres observatoires et bases de données¹⁵.

Bibliographie :

1. Gallois P. La formation médicale Continue (principes, organisation, objectifs, méthodes et évaluation). Paris: Flammarion 1997.

2. Prescrire - Qui est Prescrire - Pourquoi Prescrire ? 2010. [6 Oct 2013].
<http://www.prescrire.org/fr/12/32/0/11/About.aspx>
3. Arrêté du 13 juillet 2006 portant homologation des règles de validation de la formation médicale continue
<http://www.legifrance.gouv.fr>
4. Chabot J-M université M. De la FMC au DPC: Et après? Rev Prat 2010. 60:683-684.
5. FMC DINAN. Guy Scharf, pionnier de la FMC française 2012 [30 Oct. 2012].
<http://www.fmcdinan.org/article-17071249.html>
6. Société Française de Médecine Générale : Groupe de pairs®. [14 Avr. 2013].
http://www.sfmg.org/groupe_de_pairs/
7. URCAM/URML de Bretagne. Groupes QUALITE: cahier des charges.2007. [4 Oct.2013].
<http://www.urps-ml-paysdelaloire.fr/APIMED/uploads/2.%20Groupes%20QUALITE%20-%20cahier%20des%20charges.PDF>
8. MGForm - Formations : GeaP. [6 Oct. 2013].
<http://www.mgform.org/content/view/120/420/>
9. Velluet L, Catu-Pinault A. Le groupe Balint: Une formation pour les médecins de famille. Rev Prat. 2007; 21 (788/789):1101-1102.
10. Université Angers. Dpt Médecine Générale. [6 Oct 2013].
<http://www.med.univ-angers.fr/fr/la-faculte/mg.html>
11. Ministère des Affaires sociales et de la Santé. Le développement professionnel continu (DPC) : une démarche innovante au service des patients. 2010 [29 Oct. 2012].
<http://www.sante.gouv.fr/le-developpement-professionnel-continu-dpc-une-demarche-innovante-au-service-des-patients.html>
12. Arrêté du 12 décembre 2012 relatif à la composition du dossier de demande d'enregistrement en qualité d'organisme de développement professionnel continu et du dossier d'évaluation
<http://www.legifrance.gouv.fr>
13. MGForm. Nos programmes 2013. [9 ctO 2013].
<http://www.mgform.org/content/view/146/500/>

14. Bras PL, Duhamel G. La formation médicale continue et l'évaluation des pratiques professionnelles des médecins. Inspection Générale des Affaires Sociales 2008.

http://www.amll.fr/sites/amll.cpm.aquisante.priv/files/Rapport_Igas_FMC.pdf

15. Haute Autorité de Santé - EPP - Questions - Réponses.2012. [18 Nov.2013]

http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/questions_reponses_journee_nationale_depp_18_decembre_2006_.pdf

Remerciements

A Monsieur le Professeur Jean François HUEZ

Vous avez accepté de diriger mon travail et de m'apporter votre expérience.

Je vous présente mes sincères remerciements.

A Monsieur le Professeur Erick LEGRAND

Vous me faites l'honneur de présider ce jury.

Je vous remercie pour votre disponibilité et pour l'intérêt que vous portez à mon travail.

Veuillez recevoir ma profonde gratitude

A Monsieur le Docteur Laurent CONNAN

Vous acceptez de juger mon travail.

Je vous remercie de m'avoir soutenue tout au long de mon internat.

Veuillez accepter ma sincère reconnaissance.

A Monsieur le Docteur Eric JOUAN

Vous acceptez de juger mon travail.

Je vous remercie de votre engagement dans l'enseignement et la promotion de la médecine générale et de votre amitié.

A mon grand-père.

A mes parents.

A mon frère.

A mes grand-mères.

Vous m'avez soutenu pendant les longues années d'apprentissage de ce beau métier.

Soyez sûrs de mon amour et de ma reconnaissance.

A Fethi pour tes talents de traducteur.

A Cédric pour ton amour et ton soutien précieux.

A Leïla mon rayon de soleil.

A tous mes maîtres de stage : Dr DELRUE, Dr LELEM, Dr DELHAY, Dr BOURCIER, Dr JOUAN et Dr LEMAIGNAN.

A tous les médecins qui ont bien voulu prendre de leur temps pour remplir mon questionnaire et contribuer à la réalisation de cette thèse.

Résumé :

Objectif : Analyser les différents facteurs pouvant influencer le choix du mode de formation médicale continue des jeunes médecins généralistes. Méthode: Une étude quantitative transversale descriptive auprès de médecins généralistes de l'université d'Angers ayant validé leur DES entre Novembre 2009 à Avril 2012, exerçant en ambulatoire. La liste des médecins interrogés était obtenue auprès du département de médecine générale. L'enquête était rédigée sous forme d'auto questionnaire envoyé par voie informatique. Résultats : 73 médecins ont été inclus avec une moyenne d'âge de 31 ans. 70% de femmes, 90% d'activité en groupe, 63% de remplaçant. 89% avaient participé à des FMC pendant leur internat. 98,6% ont participé à des FMC depuis le début de leur activité professionnelle. 26% considéraient la FMC comme obligatoire et 67% la considéraient comme importante. 73% souhaitaient devenir maître de stage. Discussion: les jeunes médecins généralistes avaient conscience de l'intérêt des FMC et cela depuis leur internat. L'initiation à la FMC pendant la formation initiale semblait être un déterminant majeur de leur formation ultérieure. Cette dernière est également influencée par le mode d'exercice en remplacement qui semblait faciliter la participation aux journées de formation et freiner l'intégration aux groupes d'échange avec des pairs. Une faible adhésion aux actions d'EPP soulève la question d'une éventuelle méconnaissance des obligations légales du DPC. Les jeunes médecins n'accordaient pas de qualité scientifique à la visite des représentants de l'industrie pharmaceutique et souhaitaient en majorité participer à la formation des futurs internes.