

UNIVERSITÉ DE TOULOUSE III – PAUL SABATIER  
FACULTÉ DE MÉDECINE DE TOULOUSE-RANGUEIL

ANNEE : 2022

2022 TOU3 1093

**THÈSE**

**PRÉSENTÉE POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT  
DE DOCTEUR EN MÉDECINE SPÉCIALITÉ  
MÉDECINE GÉNÉRALE**

Présentée et soutenue le 12 juillet 2022

Par

**Hugo-Pierre BECQ**

Né le 13 juin 1991 à Toulouse (31000)

**LA FORMATION MÉDICALE CONTINUE CHEZ LES JEUNES MÉDECINS  
GÉNÉRALISTES EN OCCITANIE**

**Réflexions à partir d'une enquête informatique auprès de 190 médecins.**

Membres du jury :

M. le Professeur Stéphane OUSTRIC	Président
M. le Professeur Bruno CHICOULAA	Directeur
Mme le Docteur Margaux GAILLARD	Assesseur
Mme le Docteur Pauline MUNIER	Assesseur

FACULTE DE SANTE  
Département Médecine Maieutique et Paramédicaux  
Tableau des personnels HU de médecine  
Mars 2022

Professeurs Honoraires

Doyen Honoraire	M. CHAP Hugues	Professeur Honoraire	M. GHISOLFI Jacques
Doyen Honoraire	M. GUIRAUD-CHAUMEIL Bernard	Professeur Honoraire	M. LOCK Yves
Doyen Honoraire	M. LAZORTHES Yves	Professeur Honoraire	M. GOUZI Jean-Louis
Doyen Honoraire	M. PUEL Pierre	Professeur Honoraire	M. GRAND Alain
Doyen Honoraire	M. ROUGE Daniel	Professeur Honoraire	M. GUIRAUD CHAUMEIL Bernard
Doyen Honoraire	M. VINEL Jean-Pierre	Professeur Honoraire	M. HOFF Jean
Professeur Honoraire	M. ABBAL Michel	Professeur Honoraire	M. JOFFRE Francis
Professeur Honoraire	M. ADER Jean-Louis	Professeur Honoraire	M. LAGARRIGUE Jacques
Professeur Honoraire	M. ADOUE Daniel	Professeur Honoraire	M. LANG Thierry
Professeur Honoraire	M. ARBUS Louis	Professeur Honoraire	Mme LARENG Marie-Blanche
Professeur Honoraire	M. ARLET Philippe	Professeur Honoraire	M. LAURENT Guy
Professeur Honoraire	M. ARLET-SUAU Elisabeth	Professeur Honoraire	M. LAZORTHES Franck
Professeur Honoraire	M. ARNE Jean-Louis	Professeur Honoraire	M. LAZORTHES Yves
Professeur Honoraire	M. BARRET André	Professeur Honoraire	M. LEOPHONTE Paul
Professeur Honoraire	M. BARTHE Philippe	Professeur Honoraire	M. MAGNAVAL Jean-François
Professeur Honoraire	M. BAYARD Francis	Professeur Honoraire	M. MALECAZE François
Professeur Honoraire	M. BLANCHER Antoine	Professeur Honoraire	M. MANELFE Claude
Professeur Honoraire	M. BOCCALON Henri	Professeur Honoraire	M. MANSAT Michel
Professeur Honoraire	M. BONAFE Jean-Louis	Professeur Honoraire	M. MARCHOU Bruno
Professeur Honoraire	M. BONEU Bernard	Professeur Honoraire	M. MASSIP Patrice
Professeur Honoraire	M. BONNEVILLE Paul	Professeur Honoraire	Mme MARTY Nicole
Professeur Honoraire	M. BOUNHOURE Jean-Paul	Professeur Honoraire	M. MAZIERES Bernard
Professeur Honoraire	M. BOUTAULT Franck	Professeur Honoraire	M. MONROZIES Xavier
Professeur Honoraire Associé	M. BROS Bernard	Professeur Honoraire	M. MOSCOVICI Jacques
Professeur Honoraire	M. BUGAT Roland	Professeur Honoraire	M. MURAT
Professeur Honoraire	M. CAHUZAC Jean-Philippe	Professeur Honoraire associé	M. NICODEME Robert
Professeur Honoraire	M. CARATERO Claude	Professeur Honoraire	M. OLIVES Jean-Pierre
Professeur Honoraire	M. CARLES Pierre	Professeur Honoraire	M. PARINAUD Jean
Professeur Honoraire	M. CARON Philippe	Professeur Honoraire	M. PASCAL Jean-Pierre
Professeur Honoraire	M. CARRIERE Jean-Paul	Professeur Honoraire	M. PERRET Bertrand
Professeur Honoraire	M. CARTON Michel	Professeur Honoraire	M. PESSEY Jean-Jacques
Professeur Honoraire	M. CATHALA Bernard	Professeur Honoraire	M. PLANTE Pierre
Professeur Honoraire	M. CHABANON Gérard	Professeur Honoraire	M. PONTONNIER Georges
Professeur Honoraire	M. CHAMONTIN Bernard	Professeur Honoraire	M. POURRAT Jacques
Professeur Honoraire	M. CHAP Hugues	Professeur Honoraire	M. PRADERE Bernard
Professeur Honoraire	M. CHAVOIN Jean-Pierre	Professeur Honoraire	M. PRIS Jacques
Professeur Honoraire	M. CLANET Michel	Professeur Honoraire	Mme PUEL Jacqueline
Professeur Honoraire	M. CONTE Jean	Professeur Honoraire	M. PUEL Pierre
Professeur Honoraire	M. COSTAGLIOLA Michel	Professeur Honoraire	M. PUJOL Michel
Professeur Honoraire	M. COTONAT Jean	Professeur Honoraire	M. QUERLEU Denis
Professeur Honoraire	M. DABERNAT Henri	Professeur Honoraire	M. RAILHAC Jean-Jacques
Professeur Honoraire	M. DAHAN Marcel	Professeur Honoraire	M. REGIS Henri
Professeur Honoraire	M. DALOUS Antoine	Professeur Honoraire	M. REGNIER Claude
Professeur Honoraire	M. DALY-SCHWEITZER Nicolas	Professeur Honoraire	M. REME Jean-Michel
Professeur Honoraire	M. DAVID Jean-Frédéric	Professeur Honoraire	M. RISCHMANN Pascal
Professeur Honoraire	M. DELSOL Georges	Professeur Honoraire	M. RIVIERE Daniel
Professeur Honoraire	Mme DELISLE Marie-Bernadette	Professeur Honoraire	M. ROCHE Henri
Professeur Honoraire	Mme DIDIER Jacqueline	Professeur Honoraire	M. ROCHICCIOLI Pierre
Professeur Honoraire	M. DUCOS Jean	Professeur Honoraire	M. ROLLAND Michel
Professeur Honoraire	M. DUFFAUT Michel	Professeur Honoraire	M. ROQUES-LATRILLE Christian
Professeur Honoraire	M. DUPRE M.	Professeur Honoraire	M. RUMEAU Jean-Louis
Professeur Honoraire	M. DURAND Dominique	Professeur Honoraire	M. SALVADOR Michel
Professeur Honoraire Associé	M. DUTAU Guy	Professeur Honoraire	M. SALVAYRE Robert
Professeur Honoraire	M. ESCHAPASSE Henri	Professeur Honoraire	M. SARRAMON Jean-Pierre
Professeur Honoraire	M. ESCOURROU Jean	Professeur Honoraire	M. SERRE Guy
Professeur Honoraire	M. ESQUERRE J.P.	Professeur Honoraire	M. SIMON Jacques
Professeur Honoraire	M. FABIE Michel	Professeur Honoraire	M. SUC Jean-Michel
Professeur Honoraire	M. FABRE Jean	Professeur Honoraire	M. THOUVENOT Jean-Paul
Professeur Honoraire	M. FOURNIAL Gérard	Professeur Honoraire	M. TREMOULET Michel
Professeur Honoraire	M. FOURNIE Bernard	Professeur Honoraire	M. VALDIGUIE Pierre
Professeur Honoraire	M. FOURTANIER Gilles	Professeur Honoraire	M. VAYSSE Philippe
Professeur Honoraire	M. FRAYSSE Bernard	Professeur Honoraire	M. VINEL Jean-Pierre
Professeur Honoraire	M. FRESINOS Jacques	Professeur Honoraire	M. VIRENQUE Christian
Professeur Honoraire	Mme GENESTAL Michèle	Professeur Honoraire	M. VOIGT Jean-Jacques
Professeur Honoraire	M. GERAUD Gilles		

Professeurs Emérites

Professeur ARLET Philippe  
 Professeur BOUTAULT Franck  
 Professeur CARON Philippe  
 Professeur CHAMONTIN Bernard  
 Professeur CHAP Hugues  
 Professeur GRAND Alain  
 Professeur LAGARRIGUE Jacques  
 Professeur LAURENT Guy  
 Professeur LAZORTHES Yves  
 Professeur MAGNAVAL Jean-François  
 Professeur MARCHOU Bruno  
 Professeur PERRET Bertrand  
 Professeur RISCHMANN Pascal  
 Professeur RIVIERE Daniel  
 Professeur ROUGE Daniel

**FACULTE DE SANTE**  
**Département Médecine Maieutique et Paramédicaux**

**P.U. - P.H.**  
**Classe Exceptionnelle et 1ère classe**

M. ACAR Philippe	Pédiatrie	Mme LAMANT Laurence (C.E)	Anatomie Pathologique
M. ACCADBLED Franck (C.E)	Chirurgie Infantile	M. LANGIN Dominique (C.E)	Nutrition
M. ALRIC Laurent (C.E)	Médecine Interne	Mme LAPRIE Anne	Radiothérapie
M. AMAR Jacques	Thérapeutique	M. LARRUE Vincent	Neurologie
Mme ANDRIEU Sandrine	Epidémiologie, Santé publique	M. LAUQUE Dominique (C.E)	Médecine d'Urgence
M. ARBUS Christophe	Psychiatrie	M. LAUWERS Frédéric	Chirurgie maxillo-faciale
M. ARNAL Jean-François (C.E)	Physiologie	M. LEOBON Bertrand	Chirurgie Thoracique et Cardio-vasculaire
M. ATTAL Michel (C.E)	Hématologie	M. LEVADE Thierry (C.E)	Biochimie
M. AVET-LOISEAU Hervé	Hématologie, transfusion	M. LIBLAU Roland (C.E)	Immunologie
M. BERRY Antoine	Parasitologie	M. MALAVAUD Bernard	Urologie
Mme BERRY Isabelle (C.E)	Biophysique	M. MANSAT Pierre	Chirurgie Orthopédique
M. BIRMES Philippe	Psychiatrie	M. MARQUE Philippe (C.E)	Médecine Physique et Réadaptation
M. BONNEVILLE Fabrice	Radiologie	M. MAS Emmanuel	Pédiatrie
M. BOSSAVY Jean-Pierre (C.E)	Chirurgie Vasculaire	M. MAURY Jean-Philippe (C.E)	Cardiologie
M. BRASSAT David	Neurologie	Mme MAZEREEUW Juliette	Dermatologie
M. BROUCHET Laurent	Chirurgie thoracique et cardio-vascul	M. MAZIERES Julien (C.E)	Pneumologie
M. BROUSSET Pierre (C.E)	Anatomie pathologique	M. MINVILLE Vincent	Anesthésiologie Réanimation
M. BUJAN Louis (C. E)	Urologie-Andrologie	M. MOLINIER Laurent (C.E)	Epidémiologie, Santé Publique
Mme BURA-RIVIERE Alessandra (C.E)	Médecine Vasculaire	M. MONTASTRUC Jean-Louis (C.E)	Pharmacologie
M. BUREAU Christophe	Hépatogastro-Entérologie	Mme MOYAL Elisabeth (C.E)	Cancérologie
M. BUSCAIL Louis (C.E)	Hépatogastro-Entérologie	M. MUSCARI Fabrice	Chirurgie Digestive
M. CALVAS Patrick (C.E)	Génétique	Mme NOURHASHEMI Fatemeh (C.E)	Gériatrie
M. CANTAGREL Alain (C.E)	Rhumatologie	M. OLIVOT Jean-Marc	Neurologie
M. CARRERE Nicolas	Chirurgie Générale	M. OSWALD Eric (C.E)	Bactériologie-Virologie
M. CARRIE Didier (C.E)	Cardiologie	M. PARIENTE Jérémie	Neurologie
M. CHAIX Yves	Pédiatrie	M. PAUL Carle (C.E)	Dermatologie
Mme CHARPENTIER Sandrine	Médecine d'urgence	M. PAYOUX Pierre (C.E)	Biophysique
M. CHAUFOUR Xavier	Chirurgie Vasculaire	M. PAYRASTRE Bernard (C.E)	Hématologie
M. CHAUVEAU Dominique	Néphrologie	M. PERON Jean-Marie (C.E)	Hépatogastro-Entérologie
M. CHAYNES Patrick	Anatomie	M. RASCOL Olivier (C.E)	Pharmacologie
M. CHIRON Philippe (C.E)	Chir. Orthopédique et Traumatologie	Mme RAUZY Odile	Médecine Interne
M. CHOLLET François (C.E)	Neurologie	M. RAYNAUD Jean-Philippe (C.E)	Psychiatrie Infantile
M. CONSTANTIN Arnaud	Rhumatologie	M. RECHER Christian (C.E)	Hématologie
M. COURBON Frédéric	Biophysique	M. RITZ Patrick (C.E)	Nutrition
Mme COURTADE SAIDI Monique (C.E)	Histologie Embryologie	M. ROLLAND Yves (C.E)	Gériatrie
M. DAMBRIN Camille	Chir. Thoracique et Cardiovasculaire	M. RONCALLI Jérôme	Cardiologie
M. DE BOISSEZON Xavier	Médecine Physique et Réadapt Fonct.	M. ROUGE Daniel (C.E)	Médecine Légale
M. DEGUINE Olivier (C.E)	Oto-rhino-laryngologie	M. ROUSSEAU Hervé (C.E)	Radiologie
M. DELABESSE Eric	Hématologie	M. ROUX Franck-Emmanuel	Neurochirurgie
M. DELOBEL Pierre	Maladies Infectieuses	M. SAILLER Laurent (C.E)	Médecine Interne
M. DELORD Jean-Pierre (C.E)	Cancérologie	M. SALES DE GAUZY Jérôme (C.E)	Chirurgie Infantile
M. DIDIER Alain (C.E)	Pneumologie	M. SALLES Jean-Pierre (C.E)	Pédiatrie
M. DUCOMMUN Bernard	Cancérologie	M. SANS Nicolas	Radiologie
Mme DULY-BOUHANICK Béatrice (C.E)	Thérapeutique	M. SCHMITT Laurent (C.E)	Psychiatrie
M. ELBAZ Meyer	Cardiologie	Mme SELVES Janick (C.E)	Anatomie et cytologie pathologiques
M. FERRIERES Jean (C.E)	Epidémiologie, Santé Publique	M. SENARD Jean-Michel (C.E)	Pharmacologie
M. FOURCADE Olivier	Anesthésiologie	M. SERRANO Elie (C.E)	Oto-rhino-laryngologie
M. FOURNIÉ Pierre	Ophthalmologie	M. SIZUN Jacques (C.E)	Pédiatrie
M. GALINIER Michel (C.E)	Cardiologie	M. SOL Jean-Christophe	Neurochirurgie
M. GAME Xavier	Urologie	Mme SOTO-MARTIN Maria-Eugénia	Gériatrie et biologie du vieillissement
Mme GARDETTE Virginie	Epidémiologie, Santé publique	M. SOULAT Jean-Marc	Médecine du Travail
M. GEERAERTS Thomas	Anesthésiologie et réanimation	M. SOULIE Michel (C.E)	Urologie
Mme GOMEZ-BROUCHET Anne-Muriel	Anatomie Pathologique	M. SUC Bertrand	Chirurgie Digestive
M. GOURDY Pierre (C.E)	Endocrinologie	Mme TAUBER Marie-Thérèse (C.E)	Pédiatrie
M. GROLEAU RAOUX Jean-Louis (C.E)	Chirurgie plastique	M. TELMON Norbert (C.E)	Médecine Légale
Mme GUIMBAUD Rosine	Cancérologie	Mme TREMOLLIÈRES Florence	Biologie du développement
Mme HANAIRE Héléne (C.E)	Endocrinologie	Mme URO-COSTE Emmanuelle (C.E)	Anatomie Pathologique
M. HUYGHE Eric	Urologie	M. VAYSSIERE Christophe (C.E)	Gynécologie Obstétrique
M. IZOPET Jacques (C.E)	Bactériologie-Virologie	M. VELLAS Bruno (C.E)	Gériatrie
M. KAMAR Nassim (C.E)	Néphrologie	M. VERGEZ Sébastien	Oto-rhino-laryngologie

**P.U. Médecine générale**

M. OUSTRIC Stéphane (C.E)

**FACULTE DE SANTE**  
**Département Médecine Maieutique et Paramédicaux**

P.U. - P.H. 2ème classe	Professeurs Associés
M. ABBO Olivier	Chirurgie infantile
M. AUSSEIL Jérôme	Biochimie et biologie moléculaire
Mme BONGARD Vanina	Epidémiologie, Santé publique
M. BONNEVIALLE Nicolas	Chirurgie orthopédique et traumatologique
M. BOUNES Vincent	Médecine d'urgence
Mme BOURNET Barbara	Gastro-entérologie
Mme CASPER Charlotte	Pédiatrie
M. CAVAINAC Etienne	Chirurgie orthopédique et traumatologie
M. CHAPUT Benoit	Chirurgie plastique
M. COGNARD Christophe	Radiologie
Mme CORRE Jill	Hématologie
Mme DALENC Florence	Cancérologie
M. DE BONNECAZE Guillaume	Anatomie
M. DECRAMER Stéphane	Pédiatrie
M. EDOUARD Thomas	Pédiatrie
M. FAGUER Stanislas	Néphrologie
Mme FARUCH BILFELD Marie	Radiologie et imagerie médicale
M. FRANCHITTO Nicolas	Addictologie
M. GARRIDO-STÓWHAS Ignacio	Chirurgie Plastique
M. GUIBERT Nicolas	Pneumologie
M. GUILLEMINAULT Laurent	Pneumologie
M. HERIN Fabrice	Médecine et santé au travail
M. LAIREZ Olivier	Biophysique et médecine nucléaire
M. LAROCHE Michel	Rhumatologie
Mme LAURENT Camille	Anatomie Pathologique
M. LE CAIGNEC Cédric	Génétique
M. LEANDRI Roger	Biologie du dével. et de la reproduction
M. LOPEZ Raphael	Anatomie
M. MARCHEIX Bertrand	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
M. MARTIN-BLONDEL Guillaume	Maladies infectieuses, maladies tropicales
Mme MARTINEZ Alejandra	Gynécologie
M. MARX Mathieu	Oto-rhino-laryngologie
M. MEYER Nicolas	Dermatologie
M. PAGES Jean-Christophe	Biologie cellulaire
Mme PASQUET Marlène	Pédiatrie
M. PORTIER Guillaume	Chirurgie Digestive
M. PUGNET Grégory	Médecine interne
M. REINA Nicolas	Chirurgie orthopédique et traumatologique
M. RENAUDINEAU Yves	Immunologie
Mme RUYSSSEN-WITRAND Adeline	Rhumatologie
Mme SAVAGNER Frédérique	Biochimie et biologie moléculaire
M. SAVALL Frédéric	Médecine légale
M. SILVA SIFONTES Stein	Réanimation
M. SOLER Vincent	Ophthalmologie
Mme SOMMET Agnès	Pharmacologie
M. TACK Ivan	Physiologie
Mme VAYSSE Charlotte	Cancérologie
Mme VEZZOSI Delphine	Endocrinologie
M. YRONDI Antoine	Psychiatrie
M. YSEBAERT Loic	Hématologie

**Professeur Associé de Médecine Générale**

M. ABITTEBOUL Yves  
M. BOYER Pierre  
M. CHICOULAA Bruno  
Mme IRI-DELAHAYE Motoko  
M. POUTRAIN Jean-Christophe  
M. STILLMUNKES André

**Professeur Associé de Bactériologie-Hygiène**

Mme MALAUAUD Sandra

**P.U. Médecine générale**

M. MESTHÉ Pierre  
Mme ROUGE-BUGAT Marie-Eve

**FACULTE DE SANTE**  
**Département Médecine Maieutique et Paramédicaux**

**MCU - PH**

Mme ABRAVANEL Florence	Bactériologie Virologie Hygiène	Mme GENNERO Isabelle	Biochimie
M. APOIL Pol Andre	Immunologie	Mme GENOUX Annelise	Biochimie et biologie moléculaire
Mme ARNAUD Catherine	Epidémiologie	Mme GRARE Marion	Bactériologie Virologie Hygiène
Mme AUSSEIL-TRUDEL Stéphanie	Biochimie	M. GUERBY Paul	Gynécologie-Obstétrique
Mme BASSET Céline	Cytologie et histologie	Mme GUILBEAU-FRUGIER Céline	Anatomie Pathologique
Mme BELLIERES-FABRE Julie	Néphrologie	Mme GUYONNET Sophie	Nutrition
Mme BERTOLI Sarah	Hématologie, transfusion	M. HAMDJ Safouane	Biochimie
M. BIETH Eric	Génétique	Mme HITZEL Anne	Biophysique
Mme BREHIN Camille	Pneumologie	Mme INGUENEAU Cécile	Biochimie
M. BUSCAIL Etienne	Chirurgie viscérale et digestive	M. IRIART Xavier	Parasitologie et mycologie
Mme CAMARE Caroline	Biochimie et biologie moléculaire	Mme JONCA Nathalie	Biologie cellulaire
M. CAMBUS Jean-Pierre	Hématologie	M. KIRZIN Sylvain	Chirurgie générale
Mme CANTERO Anne-Valérie	Biochimie	Mme LAPEYRE-MESTRE Maryse	Pharmacologie
Mme CARFAGNA Luana	Pédiatrie	M. LEPAGE Benoit	Biostatistiques et Informatique médicale
Mme CASPAR BAUGUIL Sylvie	Nutrition	M. LHERMUSIER Thibault	Cardiologie
Mme CASSAGNE Myriam	Ophthalmologie	M. LHOMME Sébastien	Bactériologie-virologie
Mme CASSAING Sophie	Parasitologie	Mme MASSIP Clémence	Bactériologie-virologie
Mme CASSOL Emmanuelle	Biophysique	Mme MAUPAS SCHWALM Françoise	Biochimie
Mme CHANTALAT Elodie	Anatomie	Mme MONTASTIER Emilie	Nutrition
M. CHASSAING Nicolas	Génétique	M. MONTASTRUC François	Pharmacologie
M. CLAVEL Cyril	Biologie Cellulaire	Mme MOREAU Jessika	Biologie du dév. Et de la reproduction
Mme COLOMBAT Magali	Anatomie et cytologie pathologiques	Mme MOREAU Marion	Physiologie
M. CONGY Nicolas	Immunologie	M. MOULIS Guillaume	Médecine interne
Mme COURBON Christine	Pharmacologie	Mme NASR Nathalie	Neurologie
M. Curot Jonathan	Neurologie	Mme NOGUEIRA M.L.	Biologie Cellulaire
Mme DAMASE Christine	Pharmacologie	Mme PERROT Aurore	Hématologie
Mme DE GLISEZENSKY Isabelle	Physiologie	M. PILLARD Fabien	Physiologie
M. DEDOUIT Fabrice	Médecine Légale	Mme PLAISANCIE Julie	Génétique
M. DEGBOE Yannick	Rhumatologie	Mme PUISSANT Bénédicte	Immunologie
M. DELMAS Clément	Cardiologie	Mme QUELVEN Isabelle	Biophysique et médecine nucléaire
M. DELPLA Pierre-André	Médecine Légale	Mme RAYMOND Stéphanie	Bactériologie Virologie Hygiène
M. DESPAS Fabien	Pharmacologie	M. REVET Alexis	Pédo-psychiatrie
M. DUBOIS Damien	Bactériologie Virologie Hygiène	M. RIMAILHO Jacques	Anatomie et Chirurgie Générale
Mme ESQUIROL Yolande	Médecine du travail	Mme SABOURDY Frédérique	Biochimie
Mme EVRARD Solène	Histologie, embryologie et cytologie	Mme SAUNE Karine	Bactériologie Virologie
Mme FILLAUX Judith	Parasitologie	Mme SIEGFRIED Aurore	Anatomie et cytologie pathologiques
Mme FLOCH Pauline	Bactériologie-Virologie	M. TAFANI Jean-André	Biophysique
Mme GALINIER Anne	Nutrition	M. TREINER Emmanuel	Immunologie
Mme GALLINI Adeline	Epidémiologie	Mme VALLET Marion	Physiologie
M. GANTET Pierre	Biophysique	M. VERGEZ François	Hématologie
M. GASQ David	Physiologie	Mme VIJA Lavinia	Biophysique et médecine nucléaire
M. GATIMEL Nicolas	Médecine de la reproduction		

**M.C.U. Médecine générale**

M. BISMUTH Michel  
M. BRILLAC Thierry  
Mme DUPOUY Julie  
M. ESCOURROU Emile

**Maîtres de Conférence Associés**

**M.C.A. Médecine Générale**

M. BIREBENT Jordan  
Mme BOURGEOIS Odile  
Mme BOUSSIER Nathalie  
Mme FREYENS Anne  
Mme LATROUS Leila  
M. PIPONNIER David  
Mme PUECH Manielle

## REMERCIEMENT :

### À l'attention des membres du jury :

**À Monsieur le professeur Stéphane OUSTRIC, Président du Jury, Professeur des Universités, Coordonnateur du Département Universitaire de Médecine Générale, Maître de Stage, Médecin généraliste :**

Je vous suis extrêmement reconnaissant pour votre disponibilité et votre aide précieuse, qui a permis l'aboutissement de ce travail. Je vous remercie pour votre implication dans l'amélioration et la reconnaissance de notre profession, qui grandit en partie grâce à vous. Vous me faites l'honneur de présider ce jury, veuillez recevoir toute ma gratitude et mon plus profond respect.

**À Monsieur le professeur Bruno CHICOULAA, Directeur de thèse, Professeur des Universités, Responsable Universitaire au sein du Département de Médecine Générale, Maître de Stage, Médecin généraliste :**

Je ne te remercierai jamais assez pour ton aide infaillible, ta disponibilité, ta gentillesse, et ta patience. J'ai été honoré de réaliser ce travail sous ta direction, et j'espère pouvoir un jour pratiquer cette merveilleuse profession avec autant de passion et de sagesse, dont tu fais preuve avec beaucoup d'humilité. Sois assuré de toute ma reconnaissance et de mon amitié.

**À Madame le docteur Margaux GAILLARD, Assesseur, Cheffe de Clinique des Universités, Maître de Stage, médecin généraliste :**

Je suis honoré que vous ayez accepté d'être membre du jury, pour la deuxième fois ! En vous remerciant de l'intérêt apporté à mon travail, veuillez recevoir mon plus profond respect et toute ma gratitude.

**À Madame le docteur Pauline MUNIER, Assesseur, Cheffe de Clinique des Universités, Maître de Stage, Médecin généraliste :**

Je vous remercie d'avoir accepté d'être membre du jury, et de prendre le temps de juger mon travail de recherche. Veuillez recevoir ici, toute ma gratitude et mon profond respect.

**À l'attention des membres du DUMG,**

Merci pour tout l'investissement afin de garantir une formation de qualité et à l'écoute de ses étudiants.

**À l'attention de toutes les équipes soignantes, médecins et services hospitaliers, qui m'ont accueilli et tant appris durant mon internat : Merci pour votre accueil, et votre enseignement.**

### À ma famille :

#### **À ma Maman,**

Merci infiniment pour tout ce que tu m'as toujours apporté, ta présence, ton soutien, ton amour, toutes ces choses qui font l'homme que je suis devenu. Nos longues discussions tardives continueront de nous unir je le crains !

#### **À mon Papa,**

Dès mon plus jeune âge, ta passion pour cette profession m'a inspiré, et le modèle que tu incarnes à mes yeux m'a permis de m'accomplir dans cette même vocation. Pour ton amour, ta réassurance et ton humour insubmersible, je ne te remerciais jamais assez.

#### **À Marine,**

Plus qu'une sœur, une meilleure amie avec qui on partage depuis toujours des rires et maintenant des passions communes. Même si tu essayes toujours de me faire sauter d'un avion.

#### **À Emma,**

Notre complicité n'a pas de mots, et ces quelques années de différence n'ont jamais impacté cette proximité qui nous unis. Hâte que tu me gardes à la page des bonnes musiques.

#### **À Brigitte, Martine, Jean-Marie et Jean-Paul,**

Malgré nos rencontres plus rares, je vous remercie d'avoir toujours été aimants et présents dans tous ces bons moments en famille.

#### **À mes couz, Laurence, Nicolas, Marie, Frédéric, et toute la jolie descendance,**

Même si on manque cruellement d'efficacité pour se voir, vous faites tous partis de ces merveilleux souvenirs en famille au Moulin ou sur la côte. Merci pour tous ces moments passés, et il est grand temps d'y remédier !

#### **À Papi et Mami,**

Vous me manquez cruellement. J'espère que vous rigolez bien de là-haut (Papilou, ouvre les écoutilles un peu), merci pour tout votre amour.

### À mes amis :

#### **Au groupe coucou :**

Merci au sang de l'aorte ascendante, **Phil** (tu sais combien tu comptes pour moi), **Greg** (toujours pas sûr pour Rodez vieux) **Olive** (Élève golfique qui va dépasser le maître) **Robin** (ça part de là, mon cas index) **Edouard** (ma meilleure intronisation, et ami depuis toujours) **Adam** (futur partenaire de padel, et pas que !) **Antoine** (BDT au cœur tendre) **Pierre** (Tié une sacrée découverte toi) **Antoine** (Deuxième meilleure intronisation, notre Pernaut à nous) **Charles** (vivement nos prochaines répliques !) **Hugo** (Petite carioca ?). Un infini merci à ce joli petit groupe d'illuminés.

### **Aux quatre fantastiques :**

**Belo** (Man versus fast-life, va falloir arrêter maintenant j'ai besoin de toi pas loin)

**Toto** (Notre tête pensante, notre phare dans la tempête, reviens vite dans le Sud.)

**Vico** (parmi tous ces moments manqués, de bons moments arrosés, des parties de balle endiablées, et des fous rires, on a beaucoup à rattraper ces prochaines années.)

**Arthur** (Le monstre, vivement qu'on puisse passer du bon temps à ton appartement à Tarnos)

Depuis le temps qu'on se suit, vous avez largement contribué à mes réussites, mais surtout à mes bêtises, alors un immense merci.

### **Au groupe Trashons :**

Merci pour toutes ces belles années d'externat, et tous ces moments où on parvient à se regrouper,

**Jeanne** (Au secours !) **Clara, Lena, Marion, Mathias** (faut qu'on bosse le doss), **Antoine** (la force tranquille) **Adrien** (Force moins tranquille, tant que ça pose !) **Gabriel** (Incarnation du mot « bonté »).

### **À mes amis internes de Bordeaux,**

**Thibault** (l'arme-blanche tout-temps, en pull blanc) **Pierre-Louis** (Le bro comme on en fabrique plus) **Pierre-André** (savant mélange de gentillesse et de folie) **Amir** (médecin amateur, DJ professionnel) et tous ceux que j'oublie.

### **A mes amis de la bordure Ouest :**

**Maxime** (ma plus belle rencontre du périmètre), **Mathilde** (finalement on est vraiment jumeaux ou pas ?), **Sacha** (Attachant marin d'eau douce) **Arnaud et Hugo** (quelle belle découverte tous les deux) et tous les autres.

**À mes amis de la Faculté de Médecine**, Merci à tous ceux avec qui j'ai pu partager des moments de convivialité pendant tous ces semestres.

**À mes amis ayant réalisé le DU MMO** (Antoine, Thomas, Laurent, Manu, Maxime, Hugo, Kevin, ...) merci pour tous ces moments à se faire plus de mal que de bien.

### **À tous ceux que j'oublie, de l'externat, de l'internat, et d'ailleurs, mille merci.**

### **A Cassandra :**

Merci infiniment pour ton soutien si précieux, dans cette période difficile cumulant beaucoup d'échéances. Merci pour ton écoute, tes petites attentions, ton calme, ta clairvoyance, et toutes ces autres choses qui font la merveilleuse personne que tu es. Maintenant, place au premier jour du reste de notre vie.

## TABLE DES MATIÈRES :

<b>I.</b>	<b>LISTE DES ABREVIATIONS.....</b>	<b>1</b>
<b>II.</b>	<b>INTRODUCTION .....</b>	<b>2</b>
1.	CADRE LEGISLATIF.....	2
2.	AGENCE NATIONALE DU DEVELOPPEMENT PROFESSIONNEL CONTINU. ....	4
3.	CONSEILS NATIONAUX PROFESSIONNELS.....	5
4.	MODALITES PRATIQUES DE LA REALISATION DU DPC. ....	6
5.	JUSTIFICATION DE L'ETUDE .....	6
6.	OBJECTIFS.....	7
<b>III.</b>	<b>MATERIELS &amp; METHODES .....</b>	<b>8</b>
1.	TYPE DE L'ETUDE .....	8
2.	POPULATION .....	8
3.	CREATION DU QUESTIONNAIRE .....	8
4.	RECUEIL DE DONNEES .....	9
5.	ANALYSES STATISTIQUES .....	9
<b>IV.</b>	<b>RESULTATS .....</b>	<b>10</b>
1.	POPULATION ETUDIEE .....	10
2.	MODALITES DE REALISATION DE LA FMC :.....	11
a.	<i>Formations médicales continues présentielle</i> .....	11
b.	<i>Formations médicales continues non présentielle</i> .....	13
c.	<i>Pourcentage de réalisation de chaque type de formation médicale</i> .....	15
3.	MISE EN APPLICATION ET CONNAISSANCE DU DPC.....	16
4.	NON REALISATION DE PROGRAMMES DE FMC.....	17
5.	PISTES D'AMELIORATIONS POSSIBLES SELON LES REpondANTS : .....	17
<b>V.</b>	<b>DISCUSSION.....</b>	<b>20</b>
1.	PRINCIPAUX RESULTATS .....	20
2.	FORCES ET FAIBLESSES : .....	21
A.	<i>Forces</i> :.....	21
B.	<i>Faibleses</i> :.....	21
3.	LES MODALITES DE FMC CHOISIES EN FRANCE .....	22
A.	<i>Formations présentielle</i> .....	22
B.	<i>Formations non présentielle</i> .....	25
C.	<i>Une vision transversale de l'organisation de la formation médicale continue</i> .....	25
D.	<i>Freins à la FMC</i> : .....	26
4.	L'OFFRE DPC ET SA MISE EN PRATIQUE : .....	26
5.	QUELLES MODALITES DE REALISATION DE FMC A L'Echelle INTERNATIONALE .....	27

1.	<i>En Europe :</i> .....	27
2.	<i>Dans le reste du monde :</i> .....	30
6.	PERSPECTIVES EN FRANCE : CERTIFICATION PERIODIQUE OBLIGATOIRE.....	32
<b>VI.</b>	<b>CONCLUSION</b> .....	<b>34</b>
<b>VII.</b>	<b>REFERENCES</b> .....	<b>36</b>
<b>VIII.</b>	<b>ANNEXES</b> .....	<b>39</b>

## I. Liste des abréviations

ANDPC : Agence Nationale du Développement Professionnel Continu.

CMG : Collège de Médecine Générale.

CMGF : Congrès de Médecine Générale France.

CNP : Conseil National Professionnel.

CNCP : Conseil National de Certification Périodique.

CNGE : Conseil National des Généralistes Enseignants.

CNGM : Congrès Nationale de la Médecine Générale.

CNOM : Conseil National de l'Ordre des Médecins.

CPD : Continuing Professional Development.

CVP : Certification et Validation Périodique.

DPC : Développement Professionnel Continu

DREES : Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistique

DUMG : Département Universitaire de Médecine Générale

EBM : Evidence Base Medicine

FMC : Formation Médicale Continue

HPST : Hôpital, Patient, Santé, Territoire

IGAS : Inspection Générale des Affaires Sociales

MSU : Maître de Stage Universitaire.

PAERPA : Personne Âgée En Risque de Perte d'Autonomie

SFMU : Société Française de Médecine d'Urgence

UEMS : Union européenne des médecins spécialiste

WFME: World federation for medical education

## II. Introduction

La médecine moderne évolue constamment, en lien avec les nombreuses découvertes amenant à des progrès en termes de procédés diagnostiques et thérapeutiques. Ces progrès génèrent des modifications des protocoles faisant consensus dans la prise en charge des diverses pathologies.

Le socle des connaissances médicales du clinicien se forge lors de la formation médicale initiale, sur les bancs de la faculté de Médecine.

La deuxième partie, qui succède à la formation médicale initiale, correspond à une perpétuelle remise à niveau des compétences médicales, en lien avec l'évolution des prises en charge diagnostiques et thérapeutiques. Cette réactualisation des connaissances et des compétences, étudiée depuis de nombreuses années à l'échelle internationale, représente la Formation Médicale Continue. Plus récemment, l'encadrement législatif français lui donne le nom de développement professionnel continu, ou DPC.

Introduit depuis les fondements mêmes de la profession médicale, avec le Serment d'Hippocrate, jusqu'aux textes de lois plus récents, la formation médicale continue a fait l'objet de nombreux écrits, par son importance pour maintenir la qualité des soins tout au long de la vie et de la pratique d'un médecin.

La vitesse exponentielle des découvertes scientifiques et médicales a renforcé la nécessité d'un entretien des connaissances de manière régulière, au travers de nombreux pays.

### 1. Cadre législatif

L'entretien et le perfectionnement des compétences médicales, qui représente un élément essentiel pour garantir la qualité du soin dans le temps, ont justifié un encadrement au sein des textes de loi en France.

L'objectif a été, et reste d'en faire une obligation auprès des professionnels de santé, pour garantir la compétence des médecins.

**Serment d'Hippocrate :** « Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés »

**L'article 11 du Code de Déontologie (1) :** « *Tout médecin entretient et perfectionne ses compétences dans le respect de son obligation de développement professionnel continu.* »

**La loi HPST parue en janvier 2009**, dans son article 59 chapitre 2 (2) , revient sur l'obligation de formation médicale continue, ou le terme Développement Professionnel continu est introduit pour la première fois.

*« Le développement professionnel continu a pour objectifs l'évaluation des pratiques professionnelles, le perfectionnement des connaissances, l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ainsi que la prise en compte des priorités de santé publique et de la maîtrise médicalisée des dépenses de santé. Il constitue une obligation pour les médecins. »*

*« L'organisme gestionnaire du développement professionnel continu, après évaluation par une commission scientifique indépendante, enregistre l'ensemble des organismes concourant à l'offre de développement professionnel continu et finance les programmes et actions prioritaires. »*

Cette loi fait état d'un organisme gestionnaire, l'Agence Nationale du Développement Professionnel Continu (ANDPC) qui a donc pour missions la régulation et la certification de l'offre de développement professionnel continu.

**La loi de Modernisation du système de santé, parue le 26 janvier 2016 (3)**, cherche également à faire le point et encadrer la formation médicale continue, système qui prend le nom de développement professionnel continu.

*« Le développement professionnel continu a pour objectifs le maintien et l'actualisation des connaissances et des compétences ainsi que l'amélioration des pratiques. [...] Chaque professionnel de santé doit justifier, sur une période de trois ans, de son engagement dans une démarche de développement professionnel continu comportant des actions de formation continue, d'analyse, d'évaluation et d'amélioration de ses pratiques et de gestion des risques.»*

Enfin, **le décret 2019-17, paru le 09 janvier 2019 (4)** est venu compléter certains éléments de la loi de Modernisation du système de santé. « *Ce décret précise les missions des Conseils nationaux professionnels des professions de santé, fixe les principes généraux relatifs à leur composition et à leurs modalités de fonctionnement et précise les conditions*

*dans lesquelles les représentants de la profession ou de la spécialité sont sollicités en l'absence de Conseil national professionnel. »*

De l'ensemble de ces textes de loi, découlent les organismes nationaux dont dépend le développement professionnel continu. On retrouve en premier lieu l'Agence Nationale du Développement Professionnel Continu (ANDPC), mais également les Conseils Nationaux Professionnels, dont leurs compositions et leurs rôles ont été précisé dans le décret 2019-17

## 2. Agence nationale du développement professionnel continu.

L'ANDPC, organisme d'état créé par l'article 114 de la loi Modernisation du système de Santé, représente un groupement d'intérêt public, situé entre l'État et l'Union Nationale des Caisses d'assurance. Plusieurs tâches lui sont attribuées (5) :

- Évaluer les organismes et les structures délivrant les actes de DPC.
- Garantir la qualité scientifique des formations.
- Mesurer l'impact du DPC sur l'amélioration et l'efficacité du dispositif.
- La promotion du dispositif de DPC.
- Participer aux financements des actions de DPC

Dans sa mission d'organisation du système de formation médicale continue pour les médecins exerçant sur le sol français, un site de référence a été développé, à savoir le site [www.mondpc.fr](http://www.mondpc.fr), progressivement transféré sur le site principal [www.andpc.fr](http://www.andpc.fr) .

Son rôle consiste à rassembler les formations qui ont été préalablement validées par l'ANDPC, mais représente également le moyen de traçabilité afin de faire valoir aux yeux des organismes nationaux, syndicats, ou employeurs, la bonne application de l'obligation de DPC comme stipulée dans les textes de loi vus plus haut.

Cette obligation de formation médicale continue, est pertinente dans le cadre de certaines problématiques de santé publique. L'orientation de ces problématiques obligatoires a été confiée aux Conseils Nationaux Professionnels, notamment par le biais du décret 2019-17 (4) .

### 3. Conseils Nationaux Professionnels

Les Conseils Nationaux Professionnels ont été créés dans la loi de Modernisation du Système de santé de 2016.

Les CNP, dans leur domaine d'expertise respectifs, vont avoir d'importantes missions (6) : proposer des axes de formation prioritaires, qui seront considérés dans le cadre de l'accréditation par l'ANDPC délivrés aux organismes et formations, mais également de définir le parcours pluriannuel de DPC.

Actuellement, il existe 44 Conseils Nationaux Professionnels, recensés sur le site de l'Ordre National des Médecins, représentant les 44 spécialités de manière indépendante.

Ensemble, les CNP ont fixé les 256 orientations DPC, qui ont été délivrées à l'ANDPC afin de réaliser l'harmonisation avec l'offre de DPC, par le biais de l'accréditation des formations. Ces orientations, délivrées en 2020, correspondent à la période triennale s'étendant jusqu'en 2023.

**Le Collège de Médecine Générale**, créé en 2010, a été désigné comme le Conseil National Professionnel de la Médecine Générale. Cette agence nationale a donc pour rôle le pilotage du processus d'élaboration des orientations nationales prioritaires de DPC, en lien avec les services d'État, les autres CNP, ainsi que l'Assurance Maladie.

Ces orientations prioritaires de DPC, qui ont fait l'objet d'un arrêté ministériel publié au Journal Officiel le 31/07/2019, ont été complétées et modifiées par un nouvel arrêté le 08/04/2020. Ces orientations prioritaires sont donc valables sur une période de 3 ans, amenant jusqu'en 2023.

Chaque orientation prioritaire, fixée par le CNP, est accompagnée d'une fiche de cadrage, à savoir l'encadrement des connaissances et compétences attendues et rendus opposable aux organismes de DPC. Les 10 orientations concernant la médecine générale ont pour vocation l'orientation du DPC des médecins généralistes vers des problématiques considérées comme prioritaires dans le cadre de la Santé Publique.

#### 4. Modalités pratiques de la réalisation du DPC.

L'Agence National du Développement professionnel continu précise progressivement l'aspect pratique ;

Les organismes qui ont l'accréditation DPC, délivrée par le comité de l'ANDPC, peuvent alors proposer aux professionnels de santé, des formations qui auront répondu aux critères de qualité en termes de développement professionnel continu. Les objectifs énoncés par l'ANDPC sont les suivants :

- L'évaluation et l'amélioration des pratiques professionnelles et de gestion des risques
- Le maintien et l'actualisation des connaissances et des compétences ;
- La prise en compte des priorités de santé publique (exemple : PAERPA).

Pour atteindre ces objectifs, plusieurs types d'actions et de programmes de DPC ont été définis et différenciés :

- Action cognitive (concernant l'approfondissement des connaissances) ;
- Action d'analyse des pratiques professionnelles (permettant une réflexion sur la démarche et les caractéristiques de la pratique professionnelle effective du professionnel) ;
- Gestion des risques (visant à identifier, évaluer et prioriser des risques relatifs aux activités d'un métier ou d'une organisation).

#### 5. Justification de l'étude

Beaucoup de données dans la littérature (7) (8) (9) (10) existent sur les modalités législatives et pratiques. En revanche, on retrouve peu de données dans la littérature concernant sa réelle réalisation par les médecins français, sur le plan quantitatif comme qualitatif.

L'ANDPC dresse un tableau concernant l'inscription et la réalisation d'actions de DPC par l'ensemble des professionnels de santé, mais elle ne fait pas la distinction concernant la spécialisation des médecins, ni le format des formations réalisées.

Après une recherche narrative de la littérature, peu de travaux se sont intéressés à retracer les choix et intérêts des médecins en termes de formation médicale continue, hormis des travaux de thèse.

Depuis bientôt dix ans, on constate des modifications importantes dans l'encadrement de la FMC, tandis que l'ANDPC et les CNP se mettent progressivement en place.

Pour ces différentes raisons, je me suis intéressé à la gestion de la formation médicale continue par les médecins généralistes, et en particulier aux médecins généralistes récemment issus de la faculté de médecine.

## 6. Objectifs

L'objectif principal était d'étudier les modalités de formation médicale continue des médecins généralistes qui ont terminé leurs formations à la faculté de médecine de Toulouse depuis moins de dix ans.

Les objectifs secondaires étaient :

- Évaluer le degré de satisfaction concernant l'organisation et l'offre DPC.
- Recueillir les attentes des médecins interrogés, sur leur formation médicale continue.

### III. Matériels & Méthodes

#### 1. Type de l'étude

Il s'agissait d'une étude quantitative transversale descriptive.

#### 2. Population

La population cible était constituée par les médecins généralistes ayant été formés par le Département Universitaire de Médecine Générale (DUMG) au sein de la faculté de médecine de Toulouse, formation finalisée entre 2011 et 2020.

La population a été recrutée à partir des bases de données du DUMG de Toulouse

#### 3. Création du questionnaire

Dans un premier temps, une recherche narrative a été réalisée, afin de prendre connaissance des données de la littérature préexistantes dans ce domaine. Plusieurs bases de données ont permis de réaliser la bibliographie : Google scholar, Pubmed, CISMEF, Sudoc. Les recherches se sont appuyées également sur les sites des organismes références dans le DPC, aux échelles nationales et internationales.

Les principaux mots clés employés ont été : formation médicale continue, développement professionnel continu, médecin généraliste, certification périodique, continuing professional development, continuing professional development, general practitioner.

Le questionnaire a été rédigé par le biais du logiciel Google Form®. Il a ensuite été discuté lors des ateliers questionnaire de thèse du DUMG. Il a pu être testé auprès de 15 étudiants au DES de Médecine Générale du DUMG de Toulouse, avant sa validation finale. Sa forme définitive est disponible en annexe 1, en fin de thèse.

Il se composait de 32 questions, réparties en trois groupes, avec un groupe pouvant être séparé en deux sous-parties :

- Le premier groupe correspondait aux questions 1 à 6. Elles étaient orientées sur la description de la population en termes de données sociodémographiques

- Le deuxième groupe correspondait aux questions 7 à 25. Il a cependant été séparé en deux sous parties :
  - o La première sous-partie est composée de la question 7. Cette question était dédiée aux médecins qui ont répondu négativement à la question 6 (signifiant l'absence de réalisation de DPC), afin d'interroger sur les motifs.
  - o La deuxième sous-partie était composée des questions 8 à 25. Cette partie était accessible aux médecins ayant répondu positivement à la question 6.
- Le troisième groupe correspondait aux questions 26 à 32. Elles étaient orientées sur les attentes concernant le développement professionnel continu.

#### 4. Recueil de données

Cette étude n'a pas relevé de la loi Jardé.

Le questionnaire final a été adressé par courriel le 27 septembre 2020 à la population cible, regroupant les étudiants des dix dernières promotions ayant été formé au DES Médecine Générale par le biais de la Faculté de médecine de Toulouse. Les promotions étant composées approximativement de 140 étudiants selon les années, la valeur totale considérée de la population cible s'élève à 1400 médecins.

L'objectif principal et secondaire de la thèse, ainsi que le lien du questionnaire sur le logiciel Google forms ont été précisé dans le courriel. Il n'y a pas eu de relance. Le recueil des réponses a été établi à un mois, entraînant une clôture des réponses au 5 novembre 2020.

L'ensemble des données ont été relevées de manière anonyme, par le biais du logiciel Google Forms sur une clefs USB cryptée. L'enregistrement des réponses et des données a été fait sur le logiciel Excel. Plusieurs recoupements de réponses sur questions ouvertes {4 ; 15 ; 17} ont été réalisés pour faciliter l'interprétation des réponses de manière statistique.

#### 5. Analyses statistiques

Les données ont été recueillies par le logiciel Google Forms. Les interprétations, ainsi que les traitements de données, ont été réalisés par le Logiciel Microsoft EXCEL 365.

## IV. Résultats

Le total du nombre de réponses au questionnaire s'élève à 190 réponses. Basé sur un nombre total de 1400 envois, on considère un taux de réponse de 13,5%

### 1. Population étudiée

Tableau 1 : population étudiée

<b>Caractéristique de la population</b>	<b>Effectif (n=190)</b>	<b>Pourcentage</b>
<b><i>Sexe :</i></b>		
Femmes	139	73,2
Hommes	51	26,8
<b><i>Année de fin de DES :</i></b>		
2020 :	10	5,3
2019 :	44	23,2
2018 :	24	12,6
2017 :	40	21,1
2016 :	26	13,7
2015 :	18	9,5
2014 :	9	4,7
2013 :	10	5,3
2012 :	5	2,6
2011 :	3	1,6
<b><i>Mode de pratique</i></b>		
Installation :	56	29,4
Remplacement :	90	47,3
Salariat :	25	13,1
Collaboration :	12	6,3
<b><i>Réalisation DU :</i></b>	<b>87</b>	<b>43,8</b>

Les caractéristiques de la population étudiée sont représentées dans le tableau 1.

Les femmes ont représenté la majorité des répondants, à 73,2%.

Le nombre de répondants était plus important en fonction de la proximité avec la fin du DES :

30% des médecins de la population étudiées ont réalisé une installation. Un tiers d'entre eux se sont installés au sein d'une Maison de Santé Pluridisciplinaire. Le sex-ratio est à 57% d'hommes.

Parmi les 87 médecins qui ont validé un DU, 16 répondants ont réalisé deux D.U, et 9 médecins ont réalisé 3 D.U ou plus.

Les principaux diplômes universitaires réalisés, cités dans l'ordre de fréquence, se trouvent être le D.U de Gynécologie (13 réponses), le D.U de maitre de stage Universitaire (10 réponses) et le D.U de médecine manuelle (6 réponses). Le nombre total de D.U différents cités s'élève à 34.

La question n°6, permettant d'orienter le répondant sur les différentes sous sections du questionnaire, a été posée ainsi : « Depuis la fin de votre internat, avez-vous suivi une formation médicale continue ? »

La part de médecins interrogés répondant positivement à cette question s'est élevée à 139 personnes, soit 73,2%.

## 2. Modalités de réalisation de la FMC :

### a. Formations médicales continues présentielle

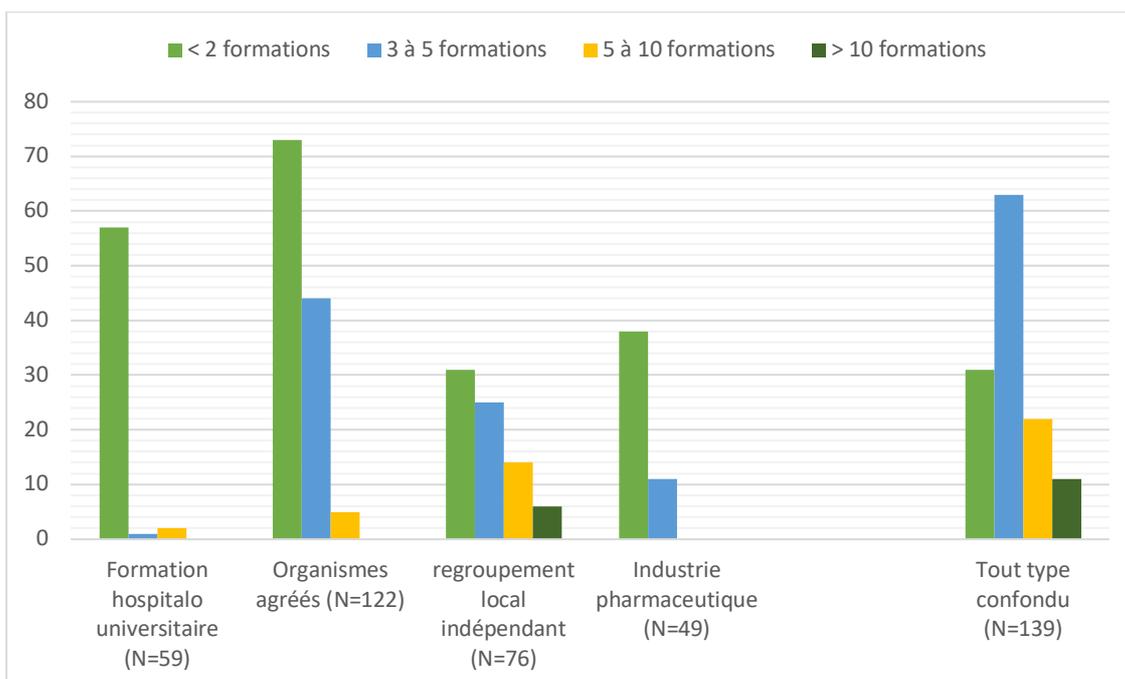
#### **Fréquence de la participation à une formation présentielle :**

Les questions numérotées de 9 à 12 interrogeaient sur la fréquence de réalisation de formations professionnelles en fonction de l'entité organisant celles-ci. Les résultats sont résumés dans le graphique n°1. Les quatre types de formation ciblés par l'étude sont :

- Formations hospitalo-universitaires. (42% des répondants)
- Formations par organismes agréés par l'ANDPC. (87,7% des répondants)
- Regroupement Local Indépendant. (54,6% des répondants)
- Formations par industrie pharmaceutique. (35,2 % des répondants)

La fréquence des formations réalisées tout type confondu, a également été demandée, et ajoutée sur le graphique récapitulatif, la totalité des répondants ayant affirmé avoir réalisé au moins une formation. La fréquence la plus représentée se trouve donc être de 3 à 5 formations par an à 45,3%, suivie par la fréquence inférieure à 2 formations par an (30,9%).

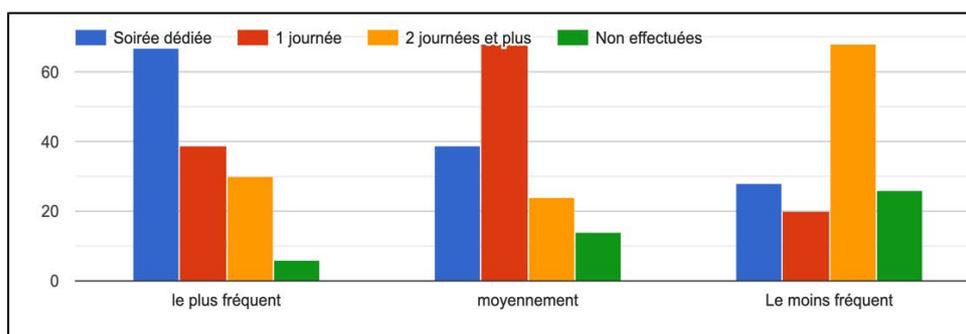
Graphique n°1 : nombre de formations présentiellees par an :



### Format habituel :

Les formats habituels sélectionnés pour le questionnaire ont été d'une soirée, d'une journée, et enfin de deux journées ou plus. Le format le plus fréquent de FMC représente celui d'une soirée (67 réponses) puis d'une journée (39 réponses).

Graphique n°2 : formats habituels de formations présentiellees



## Congrès :

Concernant la participation à des congrès, on retrouve 69 médecins interrogés ayant déjà participé à un congrès, pour 70 médecins ayant répondu négativement, soit 49,6 % de participation.

Une question supplémentaire facultative a été ajoutée, permettant aux répondants de préciser les principaux congrès réalisés, dont la liste est présentée dans le tableau qui suit :

### *Listes des congrès réalisés*

Preuves et Pratique (19)	Congrès Jeunes Chercheurs (3)
CNGE (7)	CNMG (3)
InfoGyn (7)	Société Française Gériatrie (2)
Pédiatrie CHIVA (4)	Congrès Maison santé (2)
CMGF (3)	SFMU (2)

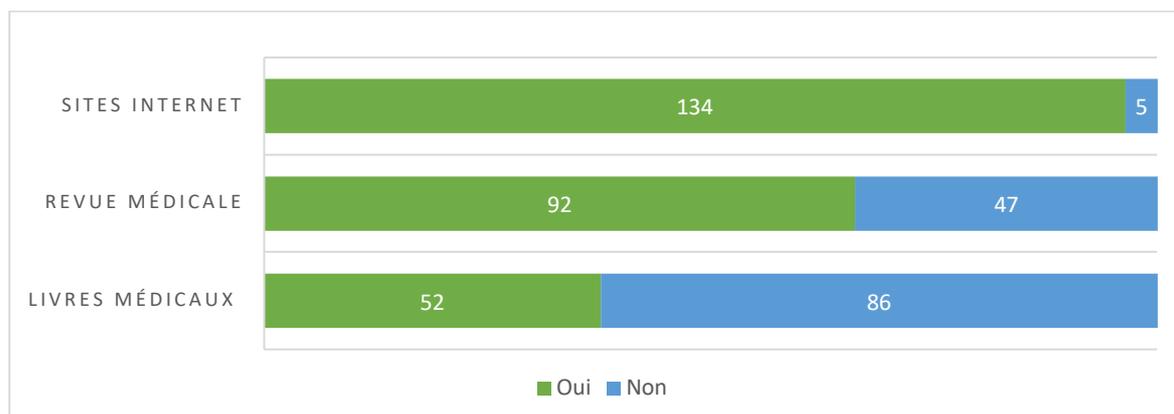
## b. Formations médicales continues non présentielles

L'accès aux données actualisées de la littérature médicale existe par le biais d'autres canaux d'informations.

Ces différentes possibilités d'obtention de connaissances actualisées, listées de manière non exhaustive, ont été ciblées au travers de plusieurs questions :

- Utilisation d'Internet à visée de perfectionnement des connaissances
- Revues médicales (sous format numérique et/ou papier)
- Livres médicaux.

### Graphique n°3 : Compléments de formation médicale continue :



Les réponses concernant l'utilisation ou non de ces canaux d'informations, ont été intégrées dans le graphique n°3. Des questions supplémentaires ont été posées afin de préciser les principaux sites utilisés sur Internet, ainsi que le format préférentiel de la revue médicale.

### Sites Internet :

À cette question, 95% des répondants ont affirmé utiliser les outils disponibles sur Internet afin d'obtenir des données actualisées. Si ce taux de réponse positive élevé pouvait être attendu, une question supplémentaire s'est orientée sur les sites Internet utilisés pour l'obtention de ces données médicales.

Types de sites		Ajoutés par les répondants :
Sites institutionnels :	80%	Prescrire (4)
Sociétés savantes :	72%	VIDAL (2)
Sites universitaires :	51%	Coronacliv (2)
e-Learning :	40%	FormaGyn (2)
Sites laboratoires / industrie :	4,3%	Kit médical (1)

### Revues médicales

À la question concernant l'abonnement à des revues médicales, 66% des répondants ont opté également pour ce mode d'actualisation des connaissances.

Le format de ces revues, pouvant être papier ou numérique, a également été précisé :

- Format Papier : 39%
- Format numérique : 7%
- Les deux formats : 45%
- Aucun : 9%

### Livres médicaux

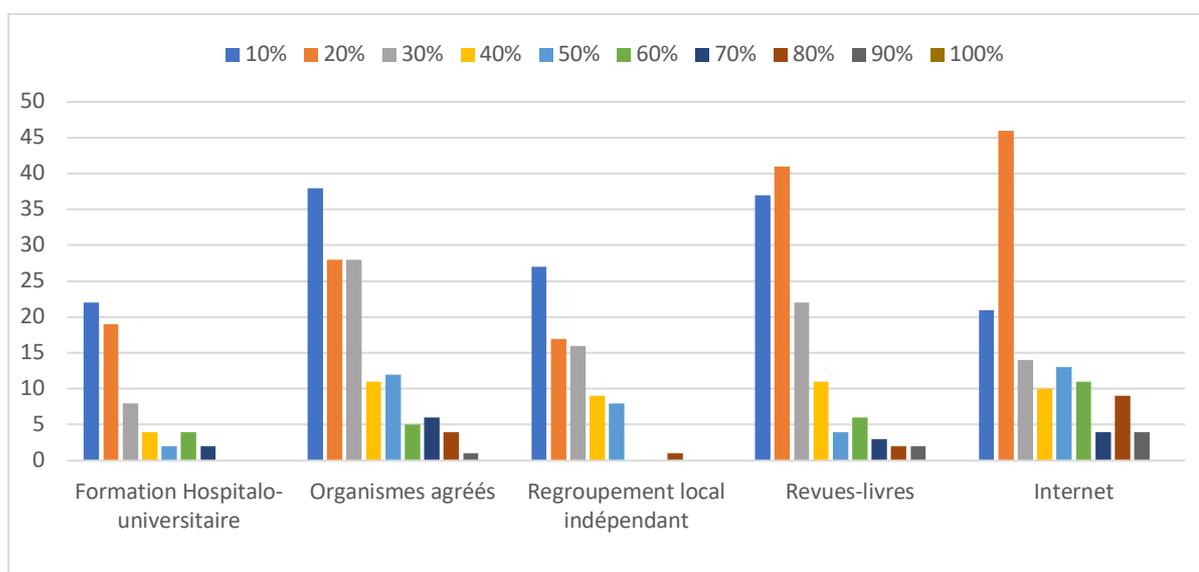
Du fait de la publication de nombreux livres médicaux, seulement 27% des médecins interrogés se sont déjà orientés sur l'acquisition de livres médicaux pour parfaire leurs connaissances.

### c. Pourcentage de réalisation de chaque type de formation médicale

À la fin de la catégorie concernant la réalisation de la formation médicale continue, la question n°21 vient demander aux médecins interrogés, d'évaluer par le biais de pourcentage, la répartition du type de formation continue réalisée au sein de leur propre formation. Chaque catégorie se voit donc désigner un pourcentage, pour un total avoisinant 100%.

Ces résultats sont retranscrits par le biais du graphique n°4.

*Graphique n°4 : évaluation quantitative du type de formation continue réalisé.*



Ces résultats ont été étudiés également par la réalisation de la moyenne obtenue par type de formation médicale, en pourcentage, afin d'en permettre une meilleure interprétation.

<b>Types de formations</b>	<b>Moyenne</b>
Formations Hospitalo-Universitaire	<b>10,13 %</b>
Organisme agréés	<b>21,36 %</b>
Regroupement local indépendant	<b>13,78 %</b>
Littérature (Revue-Livres)	<b>23,94 %</b>
Internet	<b>33 %</b>

On peut donc constater que le mode d'entretien des connaissances le plus employé est l'accès à Internet (33%), par le biais de e-learning ou des sites cités précédemment.

La littérature apparaît en deuxième position (23,94%), juste devant les formations des organismes agréés (21,36%). La participation au regroupement locaux indépendants (13,78%) et les formations hospitalo-universitaires (10,13%) sont les méthodes les moins employées pour la formation médicale continue selon nos médecins interrogés

### 3. Mise en application et connaissance du DPC

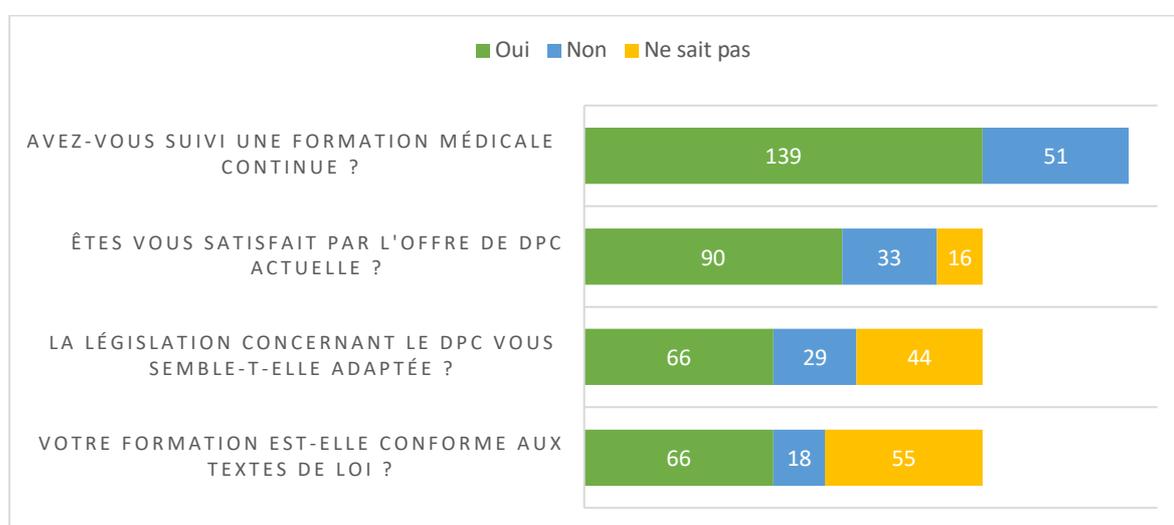
73,2% des médecins interrogés affirment avoir déjà réalisé un programme de DPC. La sous-population de médecins ayant finalisés leur DES avant 2015 présente un pourcentage à 81% de réponses positives, contre 70,8% pour les médecins ayant finalisés leur DES depuis 2015.

À la question concernant la satisfaction par l'offre de DPC actuelle, 64,7% des médecins interrogés répondent positivement, 23,7% des médecins interrogés répondent qu'ils ne sont pas satisfaits. Enfin, 11,5% des répondants répondent ne pas savoir.

47,5% des répondants considèrent que l'organisation de la DPC actuelle est adaptée, tandis que 20,9% des médecins répondent négativement. 31,7% des médecins de l'étude n'orientent pas leur réponse.

Enfin, à la question orientée sur la conformité de la réalisation de leur propre DPC aux textes de lois, 39,6% des médecins ne sont pas en mesure de répondre à la question. 47,5% des médecins interrogés disent être en conformité avec l'obligation de DPC. 12,9% des répondants estiment ne pas réaliser leur DPC selon l'obligation.

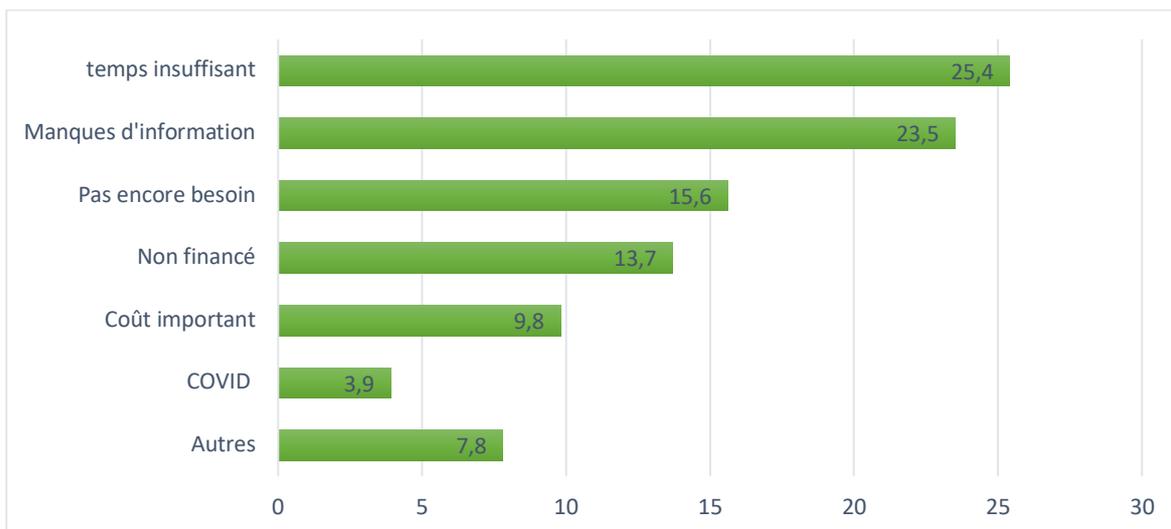
Graphique n°5 : questions concernant le DPC :



#### 4. Non réalisation de programmes de FMC

En début de questionnaire, la question n°6 intitulée « depuis la fin de votre internat, avez-vous suivi une formation médicale continue ? », orientait le répondant en fonction de sa réponse. Il y a eu 51 réponses négatives, soit 26,8%.

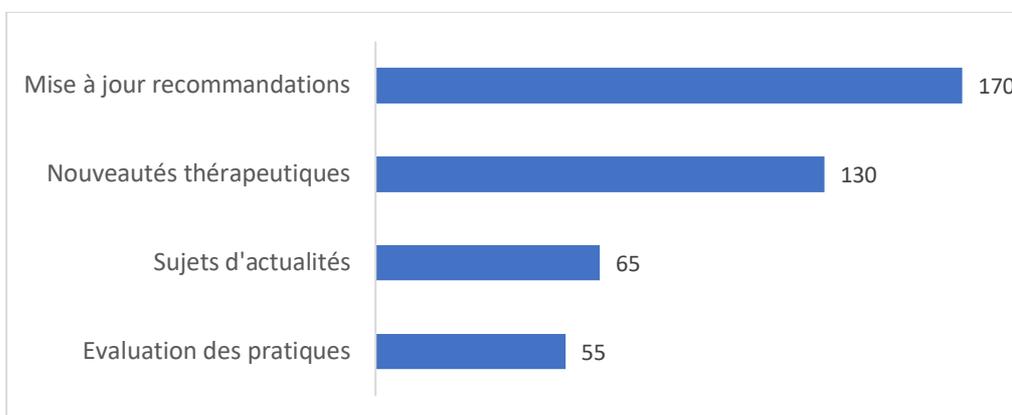
*Graphique n°6 : motifs de non-réalisation de formation médicale continue (pourcentage) :*



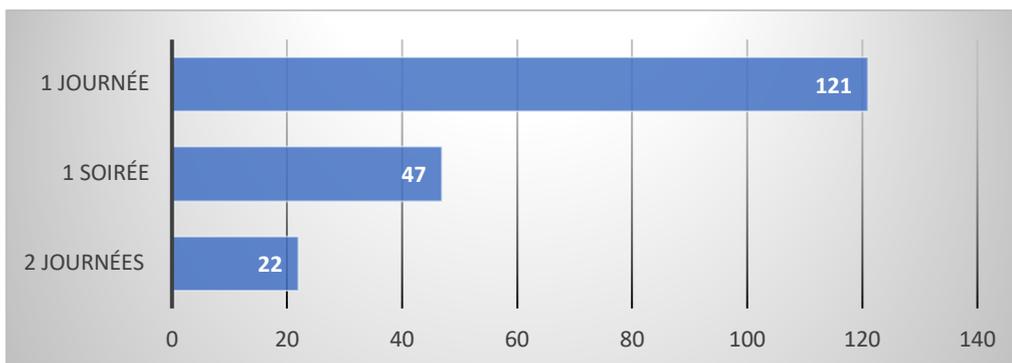
Autres : problèmes personnels prolongés (x2) / départ à l'étranger / se forme par d'autres biais.

#### 5. Pistes d'améliorations possibles selon les répondants :

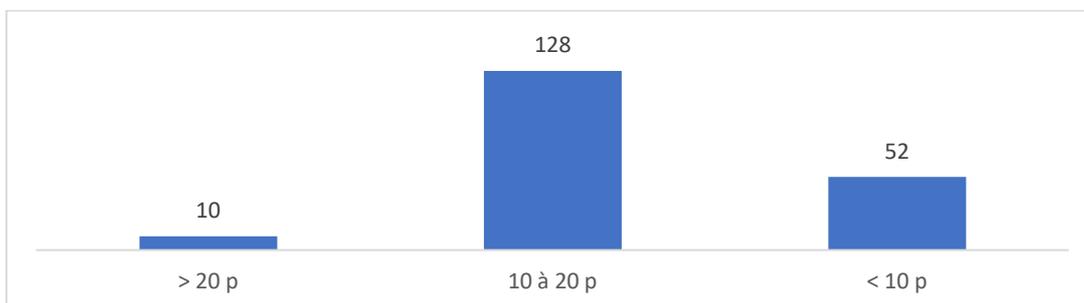
##### **Thèmes à privilégier :**



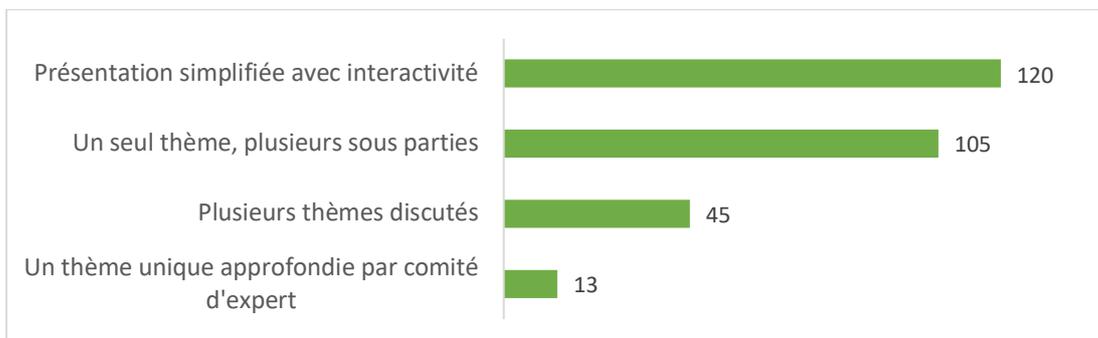
### Format de formation souhaitée :



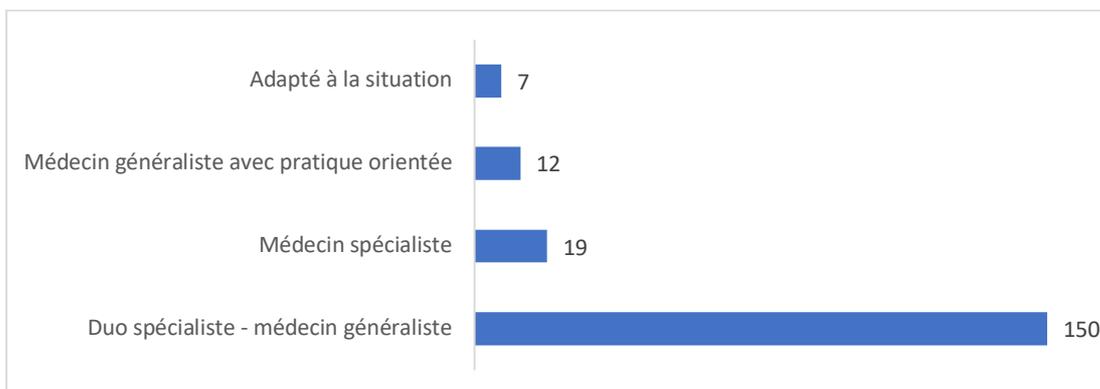
### Nombre de participants favorisé :



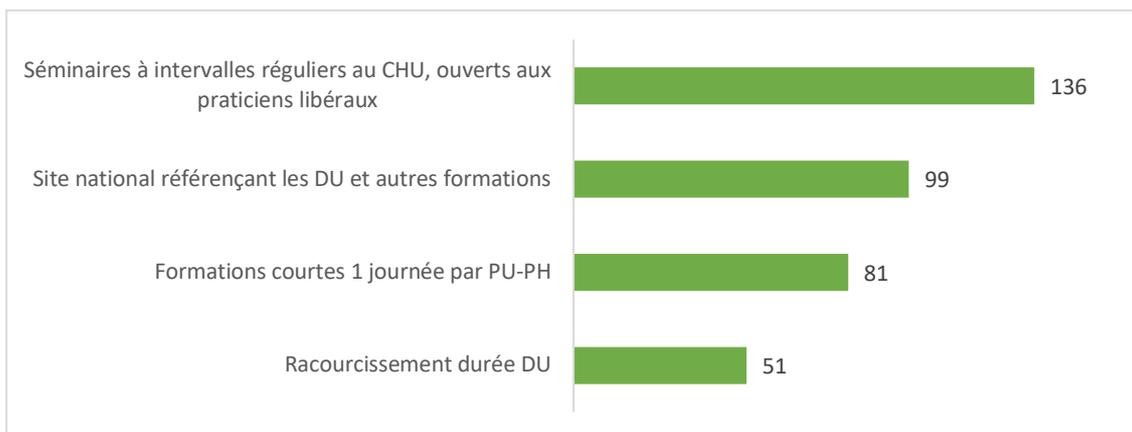
### Organisation la plus adaptée :



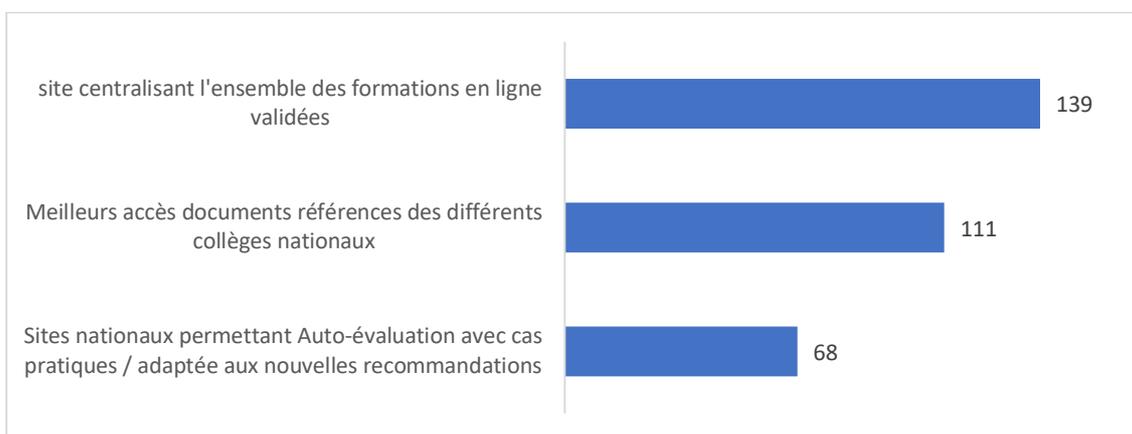
### Intervenants :



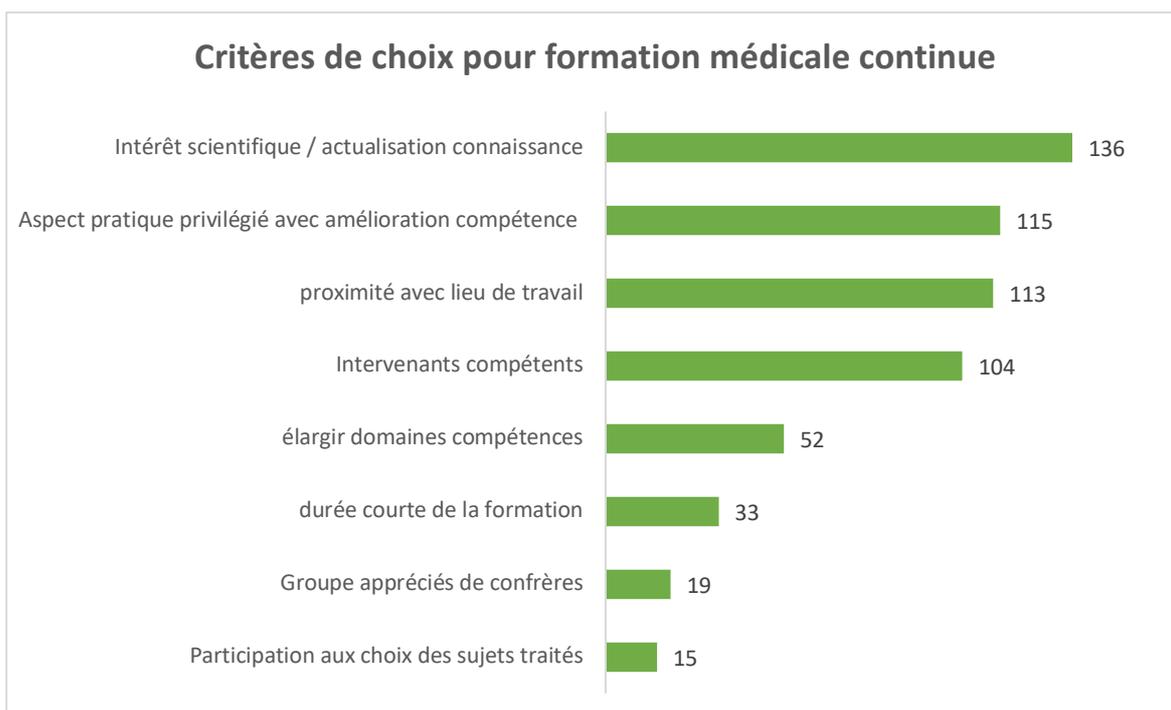
### Pistes d'amélioration des formations hospitalo-universitaire :



### Pistes amélioration pour le e-learning :



### Critères de choix pour formation médicale continue :



## V. Discussion

### 1. Principaux résultats

Une formation médicale continue a été réalisée depuis la fin de l'internat chez 73,2% des médecins interrogés.

#### **Participation aux FMC présentiels :**

Cette enquête nous permet d'identifier la participation aux différents modes de formation médicale continue, principalement les formations proposées par des organismes agréés (87,7%).

L'intervalle du nombre de formations réalisées par an le plus fréquent revient entre trois et cinq formations par an (45,9%)

Concernant les congrès, on retrouve un taux de participation avoisinant les 50%.

#### **Réalisations de FMC non présentiels :**

L'utilisation de l'outil Internet se révèle très importante, à 95%.

Les revues médicales sont utilisées comme mode de formation médicale continue chez 66% des participants de l'enquête, avec une utilisation supérieure du format papier.

#### **Freins et critères de choix pour la formation médicale continue**

Les principaux freins identifiés chez les médecins n'ayant pas réalisé de formation médicale continue depuis la fin de leur internat, sont les suivants :

- Temps insuffisant (25,4%)
- Manque d'informations (23,5%)

Les principaux critères de choix retrouvés dans cette enquête, représentent l'actualisation des connaissances médicales (71,5%), et l'amélioration des compétences pratiques (60,5%).

#### **Développement professionnel continu :**

Enfin, les questions abordant le Développement Professionnel Continu, 64,7% des médecins interrogés (ayant réalisé une FMC) sont satisfaits de l'offre de DPC actuelle, tandis que seulement 47% d'entre eux considèrent la législation du DPC comme adaptée.

### **Les attentes :**

Elles représentent un format d'une journée, favorisant un thème privilégié développé en sous parties, en effectif réduit (20 personnes maximum). Un duo de médecin spécialiste de médecine générale et de médecine d'organe est favorisé, et l'interactivité est appréciée.

## **2. Forces et faiblesses :**

### **A. Forces :**

L'étendue de l'échantillon de dix promotions représente un atout, permettant un recrutement intéressant. La FMC des nouveaux médecins issus de la faculté représente un thème non développé antérieurement.

Le thème de la mise en pratique de la FMC est pertinent du fait de son caractère peu étudié ces dernières années. Les articles faisant généralement état de la législation et des modalités de réalisation du DPC, la mise en pratique de la FMC a été principalement étudiée au travers de travaux de thèse, antérieurs à 2018.

De plus, la formation médicale continue représente un sujet d'actualité, avec de nombreux changements importants dans les textes de lois et dans les modalités de formation médicale continue.

Enfin, l'attention portée sur les attentes des répondants, permet de recueillir le retour du terrain, peu retrouvé dans la littérature.

### **B. Faiblesses :**

### **Les biais**

- Biais de sélection : les réponses ont été réalisées par des médecins investis, et motivées notamment du fait de la proximité avec la formation initiale. L'échantillon comporte également des médecins ayant réalisé le DU de MSU, impliqués dans les questionnaires des étudiants.
- Autre biais de sélection : la population étant issue de la Faculté de médecine de Toulouse, cela peut générer des différences de résultats en comparaison avec les médecins issus des autres facultés.
- Le caractère déclaratif du questionnaire génère une absence de vérification des informations, potentiellement surévaluées.

- Biais de mémorisation : couvrant dix promotions, et la période de réalisation de la FMC n'étant pas précisée, les réponses ne font pas état de date précise, et peuvent donc comporter des approximations. Cependant, les réponses mentionnaient régulièrement une période annuelle, permettant d'échelonner la participation à une durée précisée.

### **Conception du questionnaire**

- Lors de la réalisation du questionnaire, seuls les médecins répondant négativement à la réalisation d'une FMC, étaient dirigés sur la question comportant les freins. Les médecins ayant réalisé une FMC (73,2%) n'ont pas eu accès à cette question, générant un faible échantillonnage concernant les freins à la réalisation de la FMC.
- Concernant les questions abordant l'utilisation d'Internet, la distinction n'a pas été faite entre le recours aux sites Internet référence, et la réalisation d'une formation en e-learning. Cela génère une approximation concernant le mode de recours au support Internet.

## **3. Les modalités de FMC choisies en France**

### **A. Formations présentielles**

#### **Réalisation FMC :**

La réalisation de la FMC est retrouvée à 73,2%.

Dans le rapport IGAS (11) , en 2007, 59% des médecins généralistes ont suivi une FMC. Concernant la période de 2013 à 2015, le rapport établi cette fois-ci par la DREES (12) retrouve un taux de réalisation de FMC à 45% des médecins généralistes.

Dans la littérature plus récente, composée essentiellement de travaux de thèse, ce taux de réalisation de 73,2% se révèle être inférieur. En effet, le taux varie entre 96% (13) et 87,3% (14), dans des travaux sortis entre 2016 et 2018.

Une augmentation progressive de la réalisation de la FMC semble se dégager de la littérature, moins franche dans ce travail.

Les freins rapportés à la population étudiée seront discutés plus loin.

### **Formations hospitalo-universitaires :**

On constate une participation à une formation hospitalo-universitaire à type D.U à 43,8%, soit 87 médecins sur 190 répondants. Cette valeur reste à interpréter à la proportion de ce type de formation dans l'approche globale de leur FMC par les répondants, à hauteur de 10%.

En comparaison à la littérature sur ce thème, on constate une participation supérieure aux autres populations étudiées précédemment : Les taux oscillent entre 27% pour une population constituée de l'ensemble des médecins remplaçants (toute spécialité confondue) en Aquitaine (15), et 10% des médecins généralistes installés dans la région Rhône-Alpes en 2017 (13).

L'étude d'une population de 3 promotions de nouveaux médecins à Paris en 2014 (16) a également retrouvé un taux important de 63%. L'interprétation de ces résultats oriente vers un plus fort attrait des jeunes médecins pour des compléments de formation hospitalo-universitaire, dans les années suivant leur formation médicale initiale.

### **Organismes agréés :**

La participation aux formations proposées par des organismes agréés revient à 87,7%. Cette valeur reste cohérente aux autres travaux sur ce thème, avec des taux identiques de 85% chez les médecins généralistes installés en Rhône-Alpes en 2017 (13) et 87% pour des médecins généralistes installés dans le département Hautes-Pyrénées en 2016 (14)

Cependant, les chiffres fournis par l'ANDPC en 2021 font état d'un taux de participation à 43% au regard de la population médicale éligible au DPC. Ces valeurs ne différencient pas les médecins généralistes du reste de la profession médicale, mais posent la question de cette différence importante retrouvée entre la participation déclarative majeure, et un taux de moins de 50% rapporté par l'organisme national référent.

### **Regroupement locaux indépendant :**

On retrouve un taux de réalisation de 54,6%. Cette valeur se révèle supérieure aux autres taux de participation retrouvés, oscillant entre 41,7% chez les confrères des Hautes-Pyrénées (14) et 32% parmi la population de trois promotions de nouveaux médecins généralistes à Paris en 2014 (16). Il semble difficile d'établir une corrélation avec le profil d'âge ou d'activité des populations étudiées. Une origine provenant des habitudes de fonctionnement en réseau à l'échelle locale paraît plus plausible.

### **Laboratoire pharmaceutique :**

La participation à des formations proposées par l'industrie pharmaceutique ressort à 35,2%.

Elle se révèle être nettement inférieure aux valeurs retrouvées dans les autres écrits, situé entre 57,1% et 64% dans les médecins installés respectivement dans le département des Hautes-Pyrénées en 2016 (14) et dans la région Rhône-Alpes en 2017 (13). Cette différence peut être rapportée à des populations plus âgées étudiées dans les travaux antérieurs, dont la place de l'industrie pharmaceutique dans le paysage médical était plus marquée.

### **Congrès :**

Le taux de participation à un ou plusieurs congrès est revenu à 49,6%.

Les résultats retrouvés en comparaison sont très variables, sans éléments clairs de corrélation. L'étude concernant la population de médecins remplaçants en Aquitaine rapporte un taux de participation à 27,2%, pour 73,2% chez les médecins généralistes installés en 2017 dans la région Rhône-Alpes. Cependant, le questionnaire adressé aux trois promotions de nouveaux médecins parisiens retrouve un taux de 84%.

L'âge ne semble pas impacter la participation à des congrès, tout comme le profil d'activité.

Les recherches effectuées sur les taux de fréquentation des principaux congrès (évoqués par les répondants) ont montré des résultats également variables, avec un taux stable pour le CMGF, mais un taux multiplié par 2 depuis 2016 pour le CNGE.

Si toutefois les congrès peuvent représenter certains inconvénients en comparaison de la formation continue en ligne, on peut constater que la fréquentation reste stable.

### **Temps dédié :**

La moyenne obtenue du nombre de FMC par an ressort sur une fourchette entre 3 et 5 formations.

Les différents écrits travaillant sur des mesures et critères évalués différents, on peut cependant retrouver des résultats similaires.

En effet, certains travaux précédents ont fait état de valeurs proches, entre 6 jours de formations par an (15), ou 24h cumulées (14). Les rapports publiques rapportent également la réalisation de formation à hauteur de 4,5 jours par an en 2007 (11) et 13 demi-journées par an en 2014 (12)

## B. Formations non présentielles

### **Utilisation internet :**

L'utilisation de l'outil Internet comme moyen de FMC est retrouvée chez 95% des répondants. Cette part très importante se retrouve dans l'ensemble des autres études, en particulier dans les textes interrogeant les médecins installés en Lorraine entre 2008 et 2008 (17) et installés dans les Hautes-Pyrénées en 2016 (14).

La création de plateforme de recommandations nationales, tout comme de sites regroupant les protocoles diagnostiques et thérapeutiques, représente une réelle aide pour le praticien. Ils l'identifient régulièrement comme un moyen de FMC accessible facilement.

### **Revue médicale :**

La FMC par le biais de revue médicale a été retrouvée à hauteur de 66%.

On retrouve des taux plus importants dans les autres écrits, avec des valeurs situées entre 70% en 2006-2008 (17) et 96% en 2017 dans la région Rhône-Alpes (13).

Cependant, les recherches concernant les revues médicales imprimées retrouvent une diminution importante de 41% des tirages entre 2016 (18) et 2019 (19). La présence toujours importante de ce moyen de formation, malgré la baisse des tirages, peut provenir de la démocratisation du format informatique de ces revues.

## C. Une vision transversale de l'organisation de la formation médicale continue

Pour rappel, les moyennes obtenues par les différentes modalités de FMC abordées sont les suivantes :

- Utilisation d'Internet (33%)
- Littérature médicale (23,94%)
- Formations par organismes agréés (21,36%)
- Regroupement locaux indépendants (13,78%)
- Formations hospitalo-universitaires (10,13%)

Cette approche, cherchant à retracer la proportion de chaque type de formation médicale continue, dans sa propre réalisation de FMC, ne présente pas d'équivalent dans les travaux antérieurs. Elle se révèle très subjective, et difficilement quantifiable, mais il semble surtout se détacher l'utilisation d'Internet comme principal outil de formation médicale

continue, suivie par la littérature médicale, tous les deux accessibles facilement. Les regroupements locaux indépendants, puis les formations hospitalo-universitaires, ont été rapportées comme les méthodes les moins employées.

#### D. Freins à la FMC :

Les principaux freins identifiés étaient : le temps insuffisant, le manque d'information, mais également le caractère non financé (chez les médecins remplaçants non thésés).

Le manque de temps représente le premier frein dans la plupart des études similaires (13) (17). Le caractère chronophage des formations, génère des difficultés de déplacement, de maintien de la permanence des soins, mais également de baisse de rémunérations, en lien avec un financement faible voire inexistant pour certains.

#### 4. L'offre DPC et sa mise en pratique :

On retrouve un taux de satisfaction de l'offre de DPC à hauteur de 64,7%, mais avec un formation estimée conforme aux textes de lois chez 47,5% des répondants. À cette question, 39,6% des médecins interrogés ne sont pas en mesure de répondre.

Si les médecins interrogés ne sont pas en désaccord avec l'organisation autour du DPC, nombre d'entre eux ne semblent pas connaître réellement les modalités de sa réalisation.

La participation aux programmes de DPC représente un témoin de l'implication des médecins dans la FMC : les données publiées par l'ANDPC font état d'une augmentation du nombre d'inscrits années après années. En revanche, on constate une diminution du nombre d'actions réalisées, et une orientation en faveur de formations non présentielles. Ce questionnaire a été envoyé lors de la pandémie COVID-19, dont les restrictions sanitaires ont généré une forte augmentation de la réalisation de formations non-présentielles.

Les valeurs publiées sont rapportées dans le tableau ci-dessous.

ANDPC	Nombre total d'action	Non Présentielles	Présentielles	Mixtes
En 2018	88207	17384	27355	43468
En 2020	76747	42064	14411	20272

Réalisé en 2014, le rapport réalisé par l'IGAS (11) a fait état de plusieurs dysfonctionnements et erreurs dans l'application du projet de loi HPST concernant la mise en place du DPC :

- Un vice de conception concerne l'absence de définition du volume d'heure, et du contenu de la formation. Les sanctions de manquement à l'obligation n'ont également pas été déterminées, mais en contrepartie le budget alloué aux financements de la FMC n'était peut-être pas suffisant pour couvrir le prix de la formation de l'ensemble du personnel médical.
- Les procédures d'évaluation des formations n'étaient pas clairement définies et opérationnelles.
- La mise en application des textes de lois en pratique, sur le plan humain et informatique, n'a pas été réalisable dans les délais imposés.

On constate depuis que dans les textes de lois, ces erreurs identifiées par le passé sont corrigées progressivement, en mettant un cadre plus précis aux modalités de réalisation de DPC, et en ciblant le contenu des formations par le biais des orientations prioritaires nationales.

Enfin, les manquements à l'obligation de DPC font l'objet de l'attention de ces dernières années, avec le projet de certification en cours d'élaboration.

## 5. Quelles modalités de réalisation de FMC à l'échelle internationale

Les modalités de formations à l'étranger se révèlent difficile à étudier et à analyser, cependant on constate que tous ne sont pas au même stade d'organisation de leur FMC, notamment dans le cadre de la validation ou certification.

### 1. En Europe :

#### **A. A l'échelle nationale :**

Depuis le 20 novembre 2013, la Directive du Parlement Européen relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles, précise que les États membres doivent

*« veiller à ce que les professionnels soient en mesure de mettre à jour leurs connaissances, aptitudes et compétences, afin de maintenir une pratique sécuritaire et efficace ».*

Un questionnaire adressé par le Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM) a interrogé les autorités compétentes de 13 pays de l'Union Européenne (20). Le rapport du Professeur Serge UZYN en 2018 adressé au Ministère de la Santé (21) signale que 6 pays ont répondu par la négative à la présence de la certification obligatoire, et 7 autres pays ont déclaré des procédures variées.

Un article plus ancien fait également état de 6 pays avec une réalisation de FMC/DPC basée sur le volontariat, la réalisation du DPC dans le reste des états membres est donc devenue obligatoire. Cependant, le caractère obligatoire du DPC n'est pas toujours associé à des sanctions en cas de manquement à l'obligation de FMC. Quand c'est le cas, le contrôle du respect de l'obligation se fait par le biais d'organisation professionnelle agréé, ou par des associations professionnelles (22).

**Au Royaume-Unis**, depuis 2006, les professionnels de santé ont une obligation de formation médicale continue, gérée par le General Medical Council (GMC). Toujours d'actualité, celle-ci est basée sur l'obtention de 50 crédits ou 50 heures par an. Le calendrier de revalidation fonctionne par période de 5 ans (23).

**Aux Pays-Bas**, une autorité sanitaire compétente a été désignée pour faire appliquer l'obligation de formation médicale continue par les professionnels de santé, précisée dans les textes de loi. Des sanctions disciplinaires sont encourues en cas de non-réalisation : avertissement, suspension temporaire, puis radiation du registre.

**En Espagne**, le Conseil d'Accréditation Espagnol pour la FMC a été fondé en 2003. Cependant, en 2018, les accréditation DPC n'étaient toujours pas obligatoires. Il n'existe également pas d'activités formelles de revalidation ou de certification en Espagne.

On constate un souhait d'harmonisation de l'encadrement de la formation médicale continue au travers des différents pays d'Europe, avec certains ayant déjà passé le pas de la revalidation / certification.

## Formation médicale continue à l'échelle européenne (2014) (24)

Pays	Terme utilisé	Volontaire	Obligation	Recertification	Surveillance	Application de la conformité	Nombre de crédits
Allemagne	DPC		Oui		Org Pro avec c. réglementaire	Org Pro avec c. réglementaire	50
Belgique	FMC	Oui			Org Pro avec c. réglementaire	0	20
Chypre	FMC	Oui			Org Pro avec c. réglementaire	0	50
Croatie	DPC		Oui	Oui		Org Pro avec c. réglementaire	20
Danemark	Les 2	Oui			0	0	
Finlande	Les 2		Oui		Employeurs	0	
Hongrie	FMC		Oui		Ministère de la santé + « medical higher education institutions »	Ministère de la santé	50
Irlande	Les 2		Oui	Oui	Org Pro avec c. réglementaire	Org Pro avec c. réglementaire	50
Italie	FMC		Oui	Oui	Org Pro avec c. réglementaire	Org Pro avec c. réglementaire	50
Luxembourg		Oui			0	0	
Pologne	FMC		Oui		Org Pro avec c. réglementaire	Org Pro avec c. réglementaire	50
Portugal		Oui			0	0	
Pays-Bas	FMC		Oui		Org Pro avec c. réglementaire	Org Pro avec c. réglementaire	40
Roumanie	DPC		Oui		Org Pro avec c. réglementaire	Org Pro avec c. réglementaire	40
Royaume-Uni	DPC		Oui	Oui	Médecin, employeurs	Org Pro avec c. réglementaire	50
Slovaquie	Les 2		Oui		Médecin, Org Pro avec c. réglementaire	Org Pro avec c. réglementaire	50
Suède	Les 2	Oui			0	0	
Suisse	FMC		Oui		Autorité cantonale de santé	Autorité cantonale de santé	50(3)
Slovénie	Les 2		Oui	Oui	Org Pro avec c. réglementaire	Org Pro avec c. réglementaire	12

### B. Union Européenne des Médecins Spécialistes

L'Union Européenne des Médecins Spécialistes (UEMS) a été créée en octobre 1978, avec pour objectif d'harmoniser les normes pour une pratique de soin de santé de haute qualité dans les différents pays de l'Union Européenne.

Face à cette nécessité croissante de formation médicale continue, avec pour certains pays, un caractère obligatoire, l'UEMS a pris l'initiative de créer le Conseil Européen d'Accréditation pour la formation médicale continue (Européen Accreditation Council for Continuing Medical Education EACCME®) en octobre 1999.

L'EACCME a alors débuté son activité en permettant une reconnaissance internationale des formations, et en accordant des crédits CME entre les différents pays européens.

Le EACCME représente donc le lien central entre les organismes nationaux d'accréditation de la formation médicale continue, l'UEMS, les organismes d'accréditations spécialisés européens, et les organismes proposant des formations (25) .

Des accords de reconnaissance mutuelles ont été adoptés avec l'American Medical Association (AMA) et le Collège royal des médecins et Chirurgien du Canada.

## 2. Dans le reste du monde :

### A. **World Fédération for Médical Éducation**

En 1984, la World Fédération for Médical Education (WFME) fut créée avec pour principal mission de veiller à la qualité de la formation médicale à échelle internationale, et également de son amélioration (26) .

Elle propose des solutions et des normes aux organismes nationaux en gestion des formations médicales et des différentes parties de leurs cursus.

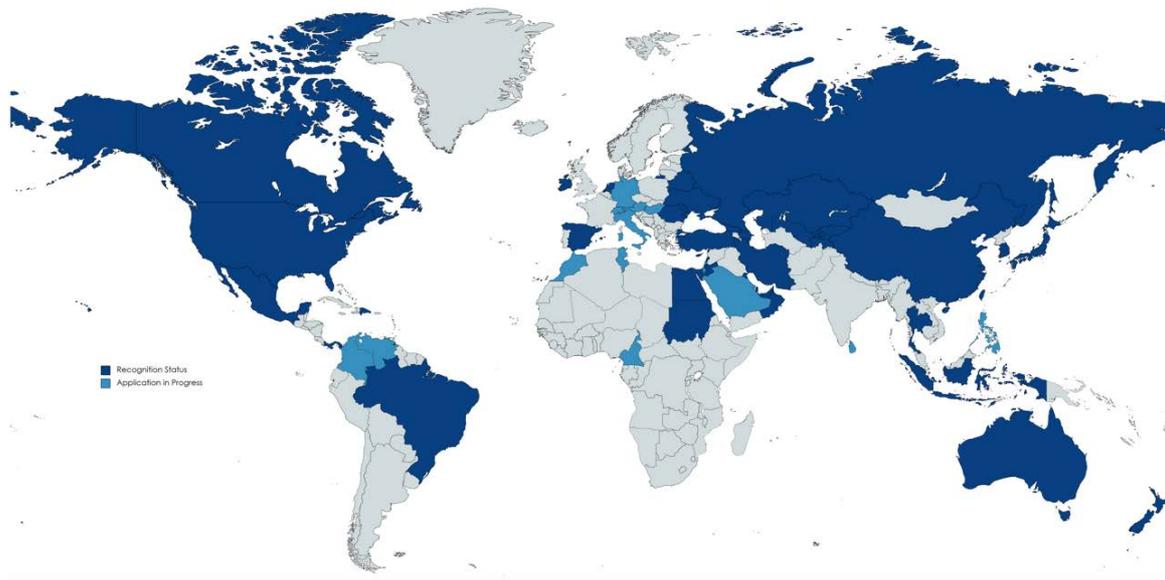
Rapidement, la formation médicale continu a été la cible de la WFME, qui a créé puis réuni un comité d'expert en janvier 2002, ce dernier ayant pour mission de fixer les principales normes de DPC. Ces normes ont évolué depuis, et un tableau résumé a été réalisé en fonction du stade de la formation médicale :

#### Triade des normes standard de formation médicale continue selon la WFME (27)

Basic medical education	Postgraduate medical education	Continuing professional development
1. Mission and Values	1. Mission and Outcomes	1. Mission and Outcomes
2. Curriculum	2. Training Process	2. Learning Methods
3. Assessment	3. Assessment of Trainees	3. Planning and Documentation
4. Students	4. Trainees	4. The Individual Doctor
5. Academic Staff	5. Staffing	5. CPD Providers
6. Educational Resources	6. Training Settings and Educational Resources	6. Educational Context and Resources
7. Quality Assurance	7. Evaluation and Training	7. Evaluation of Methods and Competencies
8. Governance and Administration	8. Governance and Administration	8. Organisation
-	9. Continuous Renewal	9. Continuous Renewal

Ces normes visent à guider l'élaboration et l'évaluation des programmes de formation médicale continue. Elles ont été approuvées par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), l'American Medical Association, et par l'IAMRA (International Association Of Medical Regulatory Authorities)

Les pays qui proposent un ou plusieurs organismes accrédités et reconnus par la WFME, ont été regroupés et illustrés sur la cartographie sous-jacente.



Cette fédération n'a cependant pas vocation à préconiser ou émettre les normes concernant la mise en application du DPC dans les différents pays, mais plutôt à encadrer la qualité des formations sur le plan médical.

## **B. Organisation nationaux spécifiques**

### **États-Unis :**

Le Liaison Committee of Medical Education, LCME, représente l'organisme accrédité par la WFME aux États-Unis, et qui représente un regroupement des deux principaux organismes créés initialement aux États-Unis, à savoir l'Association of American Medical College (AAMC) et l'American Medical Association.

Il ne semble pas exister de restriction à la pratique de la médecine en cas de non-respect de l'obligation de DPC, retrouvé dans les textes de loi.

### **Canada :**

Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2014, les professionnels de santé sont soumis au programme de Maintien du certificat (MDC), conformément à l'article 6 des statuts n°19 du Collège Royal (28).

Le suivi de ce programme est réalisé par le biais du Portfolio électronique MAINPORT, application Web permettant aux participants du programme de MDC de

soumettre et suivre ses activités de développement professionnel continu, gérer leur apprentissage et accéder à des ressources et programmes en ligne.

Le non-respect des exigences s'applique lorsqu'un participant est incapable d'obtenir au moins 40 crédits durant une année de son cycle quinquennal. La non-conformité s'applique lorsqu'un participant ne parvient pas à obtenir un minimum de 400 crédits, dont au moins 25 crédits dans chacune des sections du programme de MDC à la fin du cycle quinquennal. Les sanctions ne sont pas précisées, mais existent.

Si les modalités pratiques de FMC sont difficiles à évaluer au travers des articles internationaux, l'ensemble des pays et organismes tendent progressivement vers une formation médicale continue obligatoire. La bonne application de cette obligation est alors surveillée, et elle amène à la validation ou recertification des compétences médicales sur une période précise.

## 6. Perspectives en France : certification périodique obligatoire

Le 11 mai 2022, le décret 2022-798 (29) est passé, concernant la certification périodique des professions médicales à ordre. Il définit la composition du conseil national de la certification périodique (CNCP), en précise les modalités de fonctionnement, fixe les conditions de désignation des membres de l'instance collégiale, et prévoit un règlement intérieur.

Certains articles évoquaient déjà la mise en place de la recertification obligatoire en 2020 (20), mais dont la mise en place fut ralentie par les corrections apportées progressivement aux imperfections évoquées dans le chapitre abordant le DPC (modalités pratiques, orientation nationales prioritaires notamment).

Le rapport intitulé « Mission de recertification des médecins », rédigé en 2018 par le professeur UZYN à l'attention du Ministère de la Santé et de l'Enseignement, aborde de nombreux éléments qui vont orienter la mise en place de la recertification sur le plan législatif (21). L'objectif retrouvé est une Certification et Validation Périodique (CVP), sur une période de 6 ans, dont les CNP et le CMG seront au cœur de la procédure. La création d'un organisme considéré comme « tiers de confiance » est proposée, le Conseil National de Certification et Validation (CNCV), intégrant des composantes médicales, des patients et des syndicats. Des exemples de modalités pratiques figurent sur le rapport, mais aucun texte officiel n'a encore été publié concernant celles-ci.

Le professeur UZYN, vice-président du conseil national de l'Ordre des médecins, a communiqué très récemment dans un article (30) des prochaines dispositions attendues dans la mise en place de la certification. Les membres du CNCP, dont la création a été réalisée par le décret du 11 mai 2022, doivent être désignés dans les prochains mois par les CNP. Le CNCP se composera de deux niveaux : un niveau dit collégial, qui sera le niveau autour du président, et un niveau dit des commissions. Le niveau collégial sera l'instance gouvernante, mais celui des commissions (représentant chaque ordre de professions de santé) enverra des représentants au niveau collégial.

La certification se fonderait alors sur quatre items :

- Formation médicale continue
- Évaluation de la qualité des soins
- Participation à des activités d'amélioration de relation médecin/patient
- S'informer et prendre des mesures nécessaires à sa propre santé.

Alors que les CNP et le CMG auront pour mission d'organiser la certification, l'Ordre des médecins aura pour mission d'avertir régulièrement (à 3 ans, puis 2 ans puis 1 an de la date butoir) et d'accompagner les médecins dans ce nouveau mode de formation médicale continue. La validation périodique en 2029 pour les nouveaux diplômés, et en 2032 pour les diplômés antérieurs à 2021, amènera donc à une population médicale entièrement certifiée en 2032.

Les avis envers la certification obligatoire sont majoritairement positifs (31) (32), les médecins étant, dans l'ensemble des questionnaires réalisés, soucieux de la qualité de leur pratique et sensibilisés à l'actualisation des connaissances et compétences. Cependant, les principales réserves qui sont formulées dans la littérature, font état d'un réel souhait de démarche de qualité dans les formations proposées, d'une accessibilité pour tous les médecins (notamment pour les médecins non thésés, actuellement exclu du DPC) mais également d'un financement plus juste et plus cohérent des médecins participant aux formations.

## VI. Conclusion

Le maintien des compétences et des connaissances médicales, issues de la formation médicale initiale, est un devoir ainsi qu'une obligation pour tout médecin. Les possibilités de réalisation de la formation médicale continue sont diversifiées, tandis que l'approche réglementaire est travaillée depuis quelques années maintenant au travers du développement professionnel continu.

La mise en pratique de la FMC par les nouveaux médecins généralistes issus de la faculté de médecine de Toulouse, population cible de cette enquête, montre de nombreux résultats similaires aux travaux réalisés précédemment sur ce sujet. Les taux de réalisation de FMC, fluctuants en fonction du type de population médicale étudiée, montrent un réel souci de maintien des compétences, tandis que les organismes nationaux alertent sur des taux de participation très bas aux regards des populations éligibles. L'importance de l'utilisation de l'outil Internet se confirme également dans cette étude, accordée aux chiffres multipliés par deux de réalisation de formations non présentielles rapportés par l'ANDPC. Le principal frein à la réalisation de la FMC, à savoir le caractère chronophage, est régulièrement retrouvé dans les écrits précédents. Le manque d'informations, frein apparaissant en seconde position, pose la question sur le degré de connaissance des jeunes médecins généralistes concernant les modalités de réalisation de l'obligation de FMC et du DPC.

Enfin, les retours des attentes concernant la FMC ont également été recueillis, permettant d'identifier les éléments favorisés par les médecins interrogés. L'accent est porté sur les principaux critères de choix des formations, à savoir l'actualisation des connaissances médicales, et leurs applications pratiques.

Cet enjeu du maintien des compétences médicales par la formation continue, est également ressenti chez nos voisins européens et à l'échelle internationale. Certains pays appliquent des procédés de validation périodique des connaissances, tel que le Royaume-Unis et le Canada, tandis que d'autres pays témoignent une obligation de FMC de manière moins aboutie.

La Certification et Validation Périodique représente la prochaine étape dans l'organisation de la FMC en France, introduite dans les articles depuis 2018, mais dont la mise en application se précise ces derniers mois avec le Décret 2022-798. Son arrivée dans le paysage législatif, bien reçue dans l'opinion des professionnels de santé, fait la preuve d'un réel souci d'amélioration de la formation médicale continue, au profit des médecins généralistes notamment, afin de garantir les compétences et la qualité des soins que méritent les patients.

Toulouse le 26/6/22

Vu, le Président du Jury  
Pr. Stéphane OUSTRIC



Toulouse, le 4 juillet 2022

Vu et permis d'imprimer  
Le Président de l'Université Toulouse III – Paul Sabatier  
Faculté de Santé  
Par délégation,  
La Doyenne-Directrice  
Du Département de Médecine, Maïeutique, Paramédical  
Professeure Odile RAUZY



## VII. Références

1. Section 1 : Code de déontologie médicale (Articles R4127-1 à R4127-112) - Légifrance.
2. LOI n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires. 2009-879 juill 21, 2009.
3. LOI n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé (1). 2016-41 janv 26, 2016.
4. Décret n° 2019-17 du 9 janvier 2019 relatif aux missions, à la composition et au fonctionnement des Conseils nationaux professionnels des professions de santé. 2019-17 janv 9, 2019.
5. Le DPC en pratique. [Internet]. Agence DPC. [cité 8 décembre 2021]. Disponible sur:  
<https://www.agencedpc.fr/le-dpc-en-pratique>
6. Fiches d'orientations pluriannuelles prioritaires de DPC pour les professions / spécialités. [Internet] Collège de Médecine Générale. [cité 17 décembre 2021] Disponible sur :  
[https://lecmg.fr/wp-content/uploads/2021/05/OP-MG\\_juin-2020.pdf](https://lecmg.fr/wp-content/uploads/2021/05/OP-MG_juin-2020.pdf)
7. Démarche et Méthodes de DPC. [Internet]. Haute Autorité de Santé. [cité 8 décembre 2021] Disponible sur :  
[https://www.has-sante.fr/jcms/p\\_3019317/fr/demarche-et-methodes-de-dpc](https://www.has-sante.fr/jcms/p_3019317/fr/demarche-et-methodes-de-dpc)
8. Se former tout au long de sa carrière. Conseil National de l'Ordre des Médecins. [Internet]. 2019. [cité 9 décembre 2021] Disponible sur :  
<https://www.conseil-national.medecin.fr/medecin/carriere/former-long-carriere>
9. Formation médicale continue : ce qu'il faut savoir. Revue du Praticien. 11 mai 2021
10. Formation continue : le DPC. ReAGJIR. [Internet] Janvier 2021. [cité 10 mars 2022] Disponible sur :  
<https://www.reagjir.fr/blog/2021/01/10/formation-continue-le-dpc/>
11. Contrôle de l'Organisme gestionnaire du développement professionnel continu et évaluation du développement professionnel continu des professionnels de santé. :123.
12. Portrait des professionnels de santé. [Internet]. DREES. [cité 7 mars 2022] Disponible sur :  
[https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2020-10/pano\\_gfs-2016\\_mel\\_301117.pdf](https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2020-10/pano_gfs-2016_mel_301117.pdf)
13. Proton P, Pigache C. La formation médicale continue des médecins généralistes en Rhône-Alpes: description et comparaison entre milieu urbain et rural par enquête quantitative auprès de 140 médecins généralistes [Thèse d'exercice]. Université de Lyon; 2017
14. Rodrigues E. Les moyens de formation des médecins généralistes dans les Hautes-

Pyrénées [Thèse d'exercice]. Université Paul Sabatier (Toulouse). Faculté des sciences médicales Rangueil; 2018.

15. Martinelli T. Analyse de la participation au Développement Professionnel Continu des médecins remplaçants aquitains [Thèse d'exercice]. Université de Bordeaux; 2017.

16. Benyahia L. Les facteurs influençant le choix des modalités de formation médicale continue des jeunes médecins généralistes, Enquête auprès de trois promotions issues de l'université d'Angers. [Thèse d'exercice]. Université d'Angers ; 2013.

17. Geeraert M. Evaluation des différents modes de formation et d'amélioration des pratiques professionnelles connus et utilisés par les médecins généralistes lorrains. [Thèse d'exercice] Université de Lorraine; 2017.

18. Tableaux Statistiques de la Presse. [Internet]. Chiffres définitifs 2016. [cité 22 avril 2022] Disponible sur : <https://www.culture.gouv.fr/Media/Medias-creation-rapide/TSP-Chiffres-definitifs-2016.pdf3>

19. Tableaux Statistiques de la Presse. [Internet] Chiffres 2019. [cité 22 avril 2022] Disponible sur : <https://www.culture.gouv.fr/Media/Medias-creation-rapide/TSP-2019.pdf>

20. Bertrand D, Bouet P. Développement professionnel continu (DPC) et émergence de la recertification en France. Évolution législative et commentaires. Bull Académie Natl Médecine. 1 juin 2020;204(6):589-97.

21. Buzyn MA, Vidal MF. Président du Comité de Pilotage de la Recertification des Médecins. 2018;69.

22. GAREL Pascal. Quel mode de développement professionnel continu en Europe . nov 2014;

23. Karas M, Sheen NJL, North RV, Ryan B, Bullock A. Continuing professional development requirements for UK health professionals: a scoping review. BMJ Open. 1 mars 2020;10(3):e032781.

24. Drahi É. La formation médicale continue dans les pays d'Europe. Médecine. 1 déc 2012;8(10):465-8.

25. de Andrade F, Griebenow R, Costello RW, Guenova M, Schaefer R, Chalmers JD, et al. The future of accreditation of continuing medical education (CME)-continuing professional development (CPD) in Europe: harmonisation through dialogue and consensus. J Eur CME. 2018;7(1):1506202.

26. Continuing professional development of medical doctors. [Internet]. WFME. [cité 10 mars 2022] Disponible sur : [https://wfme.org/download/wfme-global-standards-cpd-english/?wpdmdl=866&refresh=620f7e5732f071645182551%22%3EDownload%3C/a%3E%0A++++++%3C/div%3E%0A++++++%3C/div%3E%0A++++%3C/div%3E%0A%3C/div%3E%0A%0A%3C/div%3E&\\_x\\_tr\\_sl=en&\\_x\\_tr\\_tl=fr&\\_x\\_tr\\_hl=fr&\\_x\\_tr\\_pto=sc](https://wfme.org/download/wfme-global-standards-cpd-english/?wpdmdl=866&refresh=620f7e5732f071645182551%22%3EDownload%3C/a%3E%0A++++++%3C/div%3E%0A++++++%3C/div%3E%0A++++%3C/div%3E%0A%3C/div%3E%0A%0A%3C/div%3E&_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=fr&_x_tr_hl=fr&_x_tr_pto=sc)

27. WFME Standards - World Federation for Medical Education. [Internet]. The World Federation for Medical Education. [cité 10 mars 2022] Disponible sur : <https://wfme.org/standards/>
28. Le programme de Maintien du certificat (MDC). [Internet] Le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada. [cité 7 avril 2022] Disponible sur : <https://www.royalcollege.ca/rcsite/cpd/maintenance-of-certification-program-f>
29. Décret n° 2022-798 du 11 mai 2022 relatif à la composition et au fonctionnement du conseil national de la certification périodique. 2022-798 mai 11, 2022.
30. Certification obligatoire : l'Ordre des médecins précise les « règles du jeu ». egora.fr. [Internet]. 2022. [cité 19 mai 2022] Disponible sur : <https://www.egora.fr/actus-pro/formation-continue-dpc/73874-certification-obligatoire-l-ordre-des-medecins-precise-les>
31. Formation : la recertification périodique des médecins. ReAGJIR. [Internet] Novembre 2017. [cité 19 mai 2022] Disponible sur : <https://www.reagjir.fr/blog/2017/11/09/formation-recertification-periodique-medecins/>
32. Contrôle, sanctions, échéance... Ce que prévoit l'ordonnance sur la certification obligatoire des médecins. [Internet]. egora.fr. 2021. [cité 23 avril 2022] Disponible sur : <https://www.egora.fr/actus-pro/formation-continue-dpc/67545-contrôle-sanctions-echéance-ce-que-prevoit-l-ordonnance-sur>

## VIII. Annexes

### Annexe 1 : Questionnaire

<p>Sexe <span style="float: right;">*</span></p> <p><input type="radio"/> Femme</p> <p><input type="radio"/> Homme</p>
<p style="text-align: center;">⋮</p> <p>Année de fin de DES de Médecine Générale (2011 - 2020) *</p> <p>1. 2011</p> <p>2. 2012</p> <p>3. 2013</p> <p>4. 2014</p> <p>5. 2015</p> <p>6. 2016</p> <p>7. 2017</p> <p>8. 2018</p> <p>9. 2019</p> <p>10. 2020</p> <p>11. Autres</p>
<p>Diplôme d'université (DIU, DU) (y compris DU maîtrise de stage) *</p> <p><input type="radio"/> Oui</p> <p><input type="radio"/> Non</p>
<p>Si oui, veuillez indiquer le(s)quel(s) :</p> <p>Réponse courte .....</p>

### Activité professionnelle actuelle \*

Plusieurs réponses possibles

- Installation
- Collaboration
- Cabinet pluri-disciplinaire
- Maison de Santé
- Activité salariée
- Remplacement
- Sans activité

Après la section 1 Passer à la section suivante

Rubrique 2 sur 6

## Formation médicale continue : état des lieux

Comment organisez vous votre formation continue?

Depuis la fin de votre internat, avez vous suivi une formation médicale continue ? \*

- Oui
- Non

Après la section 2 Passer à la section suivante

Rubrique 3 sur 6

## Pas de formation continue

Description (facultative)

Si pas de formation médicale continue : quelles raisons ? \*

- Temps insuffisant
- Distance trop importante
- Coût trop important
- Absence de remplaçant pour pouvoir se libérer
- pas encore besoin
- ne sait pas

## Si formation médicale continue



Description (facultative)

Si Oui, combien de formations par an avez vous effectué en moyenne (tout type confondu) ? \*

- < 2 formations / an
- 3 à 5 formations / an
- 5 à 10 formations / an
- > 10 formations / an
- Aucune formation

### Concernant les Formations présentielles :

Les prochaines questions vont concerner votre participation à des formations présentielles:

- Formations hospitalo-universitaire (DU, DIU, Capacité)
- Organismes de formation agréés (Congrès, journée annuelle d'un collège spécialisé)
- Syndical
- Par regroupement local indépendant (groupes de pairs...)

1) Formations Hospitalo-Universitaires : Combien de formations par an ? \*

- Aucune formation
- < 2 formations / an
- 3 à 5 formations / an
- 5 à 10 formations / an
- > 10 formations / an

2) Organismes de formations agréés : Combien de formations par an ? \*

- Aucune formation
- < 2 formations / an
- 3 à 5 formations / an
- 5 à 10 formations / an
- > 10 formations / an

3) Par Regroupement Local Indépendant : Combien de formations par an ? \*

- Aucune formation
- < 2 formations / an
- 3 à 5 formations / an
- 5 à 10 formations / an
- > 10 formations / an

4) Formations proposées par l'industrie: Combien de formations par an ? \*

- Aucune formation
- < 2 formations / an
- 3 a 5 formations / an
- 5 à 10 formations / an
- > 10 formations / an

Pour l'ensemble de ces formations : Quel format habituel ? \*

	Soirée dédiée	1 journée	2 journées et plus	Non effectuées
le plus fréquent	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
moyennement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le moins fréquent	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Participez vous à des congrès ? \*

- Oui
- Non

Si Oui, lesquels ?

Réponse longue

.....

En dehors d'une consultation ou d'une formation présentielle, utilisez-vous des sites Internet \*  
pour votre formation ?

- Oui
- Non

Si Oui, Lesquels? \*

- Universitaire
- Sociétés savantes
- Sites institutionnels (HAS / AFFSAPS ...)
- e-learning
- Laboratoires / Industries
- Autre...

Etes vous abonné à une revue médicale ? \*

- Oui
- Non

Si oui, de quel type ?

- Papier
- Numérique
- Les deux
- Aucun des deux

Achetez vous des livres médicaux ?

- Oui
- Non

:::

### Concernant la répartition de votre propre formation médicale continue :

Sur cette grille, nous vous prions d'indiquer la proportionnelle pourcentage de ces différents types de formation continue au sein de votre propre formation médicale continue.

Vous trouverez les cinq types :

- Formation Hospitalo-Universitaires
- Organismes de formations agréées (congrès, journées)
- Regroupement local indépendant
- Revues / Livres
- Internet : Agences sanitaire / sociétés savantes / Autres

Ex : Formation H-U 20% / Organisme form. agr. 30% / RLI 10% / Revues-livres 20%

### Pourcentage \*

	0%	10%	20%	30%	40%	50%	60%	70%	80%	90%	100%
Forma...	<input type="checkbox"/>										
Organ...	<input type="checkbox"/>										
Regro...	<input type="checkbox"/>										
Revue...	<input type="checkbox"/>										
Internet	<input type="checkbox"/>										

### Enfin, afin d'évaluer le ressenti concernant la formation médicale continue Française :

Description (facultative)

### Êtes vous satisfait par l'offre de Formation Médicale Continue actuelle ? \*

- Oui
- Non
- ne sait pas

### La mise en place du Développement Professionnel Continu, issu de la Loi de la Santé 2016, vous semble-t-elle adaptée ? \*

- Oui
- Non
- ne sait pas

### Considérez-vous effectuer votre formation médicale continue de manière conforme avec ces textes de lois ? \*

- Oui
- Non
- ne sait pas

## Formation médicale continue : Vos attentes. ✕ ⋮

Ces prochaines questions sont là pour vous donner la parole, sur votre ressenti des méthodologies actuelles, afin d'entrevoir les perspectives d'évolution pour notre formation médicale continue, si importante pour une pratique médicale de qualité.

Pour les formations présentielles : Quelles sont les thèmes à privilégier selon vous ?

- Mise à jour des recommandations
- Sujets d'actualité (Ethiques, informations, affaires préoccupantes...)
- Nouveautés thérapeutiques / diagnostiques
- Mise en situation / cas pratiques
- Evaluation des pratiques
- Autre...

Le format le plus adapté d'une formation présentielle selon vous serait :

- Soirée dédiée
- 1 journée
- 2 journées et plus

Pour vous, le nombre idéal de participants pour une formation présentielle serait de :

- < 10 personnes
- 10 à 20 personnes
- > 20 personnes

Quelle organisation vous semble la plus adaptée :

- Un thème unique avec plusieurs sous parties
- Plusieurs thèmes différents discutés
- Une présentation approfondie d'un comité expert sans interactivité
- Une présentation simplifiée avec interactivité (questions ouvertes / Cas pratiques)

⋮

Selon vous, l'intervention doit être préférentiellement menée par :

- Un médecin généraliste avec pratique orientée
- Un Médecin spécialiste
- Un duo Médecin généraliste / Spécialiste
- Autre...

Quelles propositions pourraient permettre selon vous une amélioration de la formation hospitalo-universitaire ? (Cochez 1 à 2 propositions) \*

- Un site national référençant les DU de chaque CHU.
- Un raccourcissement des délais d'un DU (souvent de l'ordre de un an)
- Des formations de courtes durées (env 1jr) par les PU-PH
- Des séminaires à intervalle régulier au CHU ouvert aux médecins libéraux pour aborder les nouvelles reco...

Quelles propositions pourraient permettre selon vous d'améliorer la formation en ligne ?

- Sites centralisant sur le plan national l'ensemble des formations en ligne validé.
- Sites référents nationaux permettant une Auto-évaluation avec cas pratique / correction détaillée adaptée ...
- Un meilleur accès aux documents références des différents collèges nationaux de spécialités.
- Autre...

Enfin, quels sont, selon vous, les critères de choix pour vos formations médicales continues ? (3 cases maximum)

- Intérêt scientifique / caractère récent des informations
- Intervenant compétent, spécialiste ou généraliste
- Groupes appréciés de confrères
- Proximité avec le lieu de vie / travail
- Aspect pratique privilégié avec amélioration de ses compétences
- Elargir ses compétences sur d'autres domaines d'exercices
- Participation aux choix des sujets traités
- Durée courte de la formation

# Serment d'Hippocrate

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

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

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

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

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

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

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

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

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

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité. Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses

;

Que je sois déshonoré et méprisé si j'y manque.

**Nom, Prénom :** BECQ Hugo-Pierre

2022 TOU3 1093

**Titre :** Formation médicale continue chez les jeunes médecins généralistes en Occitanie

**Directeur de thèse :** Pr Bruno Chicoulaa

Toulouse, le 12 juillet 2022

---

**Résumé :**

L'évolution constante des connaissances médicales et de leurs applications pratiques justifie d'un entretien des compétences du médecin tout au long de sa carrière. Dans le cadre des nombreuses modifications de l'encadrement de la FMC sur le plan législatif et pratique, notre objectif était d'analyser les modalités de formation médicale continue et les attentes des nouveaux médecins généralistes issus ces dix dernières années de la Faculté de Médecine de Toulouse à travers une enquête descriptive. 190 médecins généralistes ont participé à cette étude, soit un taux de participation de 13,5%. 73,2% des médecins interrogés avaient suivi une formation médicale continue. Les principales modalités de formation utilisées étaient l'outil Internet (90%), les formations présentielles par organismes agréés (87,7%) les revues spécialisées (66%) les regroupements locaux indépendants (54,6%), les formations hospitalo-universitaires (42%) et les formations proposées par l'industrie pharmaceutique (35,2%). Le nombre moyen de formation revient entre 3 et 5 formations par an (45,9%), et le taux de satisfaction de l'offre DPC était à 64,7%. Le principal frein était représenté par le temps insuffisant (25,4%), tandis que les principaux critères de choix étaient l'actualisation des connaissances (71,5%) et l'amélioration des compétences pratiques (60,5%). Une grande majorité des médecins semble sensibilisée et attentive à l'entretien des connaissances et compétences, avec cependant des modalités de FMC qui varient en fonction des populations médicales étudiées. Afin d'affirmer l'obligation de cette démarche de formation continue, la France ainsi que ses voisins européens et outre-Atlantique, amorcent chacun leur tour les procédures de certification et validation périodique, prochain enjeu majeur de la formation médicale continue française.

**Mots clés :** formation médicale continue, développement professionnel continu, médecins généralistes, Faculté Médecine Toulouse, Occitanie.

---

**Title:** Continuing medical education of the new general practitioner from Faculty of Medicine of Toulouse.

**Abstract:**

The constant evolution of medical knowledge and its practical applications justifies the maintenance of physicians' skills throughout their careers. In the context of the numerous changes in the legislative and practical framework of the Continuing Medical Education (CME), our objective was to analyze the modalities of continuing medical education and the expectations of new general practitioners who graduated from the Faculty of Medicine of Toulouse in the last ten years through a descriptive survey. 190 general practitioners participated in this study, a participation rate of 13.5%. 73.2% of the physicians surveyed had received continuing medical education. The main training methods used were the Internet (90%), face-to-face training by accredited organizations (87.7%), specialized journals (66%), independent local groups (54.6%), hospital-university training (42%) and training offered by the pharmaceutical industry (35.2%). The average number of training courses was between 3 and 5 per year (45.9%), and the satisfaction rate of the Continuing Professional Development (CPD) offer was 64.7%. The main obstacle was insufficient time (25.4%), while the main criteria for choice were updating knowledge (71.5%) and improving practical skills (60.5%). A large majority of physicians seem to be aware of and attentive to the maintenance of knowledge and skills, although the modalities of CME vary according to the medical populations studied. In order to affirm the obligation of this continuing education approach, France, as well as its European and American neighbors, are each initiating certification and periodic validation procedures, the next major challenge for French continuing medical education.

**Key words:** continuing medical education, continuing professional development, general practitioners, Faculty of Medicine of Toulouse, Occitanie.

---

**Discipline administrative :** médecine générale

---

**UFR :** Faculté de Médecine Rangueil – 133 route de Narbonne 31062 Toulouse CEDEX 4