



HAL
open science

**Quels sont les freins et les motivations à la participation
à une formation e-learning pour les médecins
généralistes du Finistère? Enquête qualitative par
entretiens semi dirigés de médecins généralistes ayant
participé à une session d'e-learning du CHEM**

Morgane d'Estriché de Baracé

► **To cite this version:**

Morgane d'Estriché de Baracé. Quels sont les freins et les motivations à la participation à une formation e-learning pour les médecins généralistes du Finistère? Enquête qualitative par entretiens semi dirigés de médecins généralistes ayant participé à une session d'e-learning du CHEM. Médecine humaine et pathologie. 2014. dumas-01115384

HAL Id: dumas-01115384

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01115384>

Submitted on 11 Feb 2015

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

UNIVERSITE DE BREST - BRETAGNE OCCIDENTALE
Faculté de Médecine & des Sciences de la Santé

Année 2014

N°

THESE DE
DOCTORAT en MEDECINE

DIPLOME D'ETAT

Par

Mme d'Estriché de Baracé Morgane

Née le 27 novembre 1983 à Caen

Présentée et soutenue publiquement le 30 octobre 2014

**Quels sont les freins et les motivations à la participation à une formation e-learning
pour les médecins généralistes du Finistère ?**

Enquête qualitative par entretiens semi dirigés de médecins généralistes ayant participé à une
session d'e-learning du CHEM

Président Mr le Professeur Montier Tristan

Membres du Jury Mr le Professeur Berthou Christan

Mme le Docteur Barais Marie

Mr le Docteur Barraine Pierre

Mr le Docteur Derriennic Jeremy

Mr le Docteur Herry Fernand

UNIVERSITE DE BRETAGNE OCCIDENTALE

FACULTE DE MEDECINE ET DES SCIENCES DE LA SANTE DE BREST

DOYENS HONORAIRES :

Professeur H. FLOCH

Professeur G. LE MENN (†)

Professeur B. SENECAIL

Professeur J. M. BOLES

Professeur Y. BIZAIS (†)

Professeur M. DE BRAEKELEER

DOYEN

Professeur C. BERTHOU

PROFESSEURS EMERITES

CENAC Arnaud

Médecine interne

LEHN Pierre

Biologie Cellulaire

YOUINOU Pierre

Immunologie

PROFESSEURS DES UNIVERSITES EN SURNOMBRE

SENECAIL Bernard

Anatomie

PROFESSEURS DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS DE CLASSE EXCEPTIONNELLE

BOLES Jean-Michel

Réanimation Médicale

FEREC Claude

Génétique

JOUQUAN Jean

Médecine Interne

LEFEVRE Christian

Anatomie

MOTTIER Dominique

Thérapeutique

OZIER Yves

Anesthésiologie et Réanimation

BAIL Jean Pierre	Chirurgie Digestive
BERTHOU Christian	Hématologie-Transfusion
BRESSOLLETTE Luc	Médecine Vasculaire
COCHENER - LAMARD Béatrice	Ophtalmologie
COLLET Michel	Gynécologie - Obstétrique
DE PARSCAU DU PLESSIX Loïc	Pédiatrie
DE BRAEKELEER Marc	Génétique
DEWITTE Jean-Dominique	Médecine & Santé au Travail
DUBRANA Frédéric	Chirurgie Orthopédique et Traumatologique
FENOLL Bertrand	Chirurgie Infantile
FOURNIER Georges	Urologie
GILARD Martine	Cardiologie
GOUNY Pierre	Chirurgie Vasculaire
KERLAN Véronique	Endocrinologie, Diabète & maladies métaboliques
LEROYER Christophe	Pneumologie
LE MEUR Yannick	Néphrologie
LE NEN Dominique Traumatologique	Chirurgie Orthopédique et
LOZAC'H Patrick	Chirurgie Digestive
MANSOURATI Jacques	Cardiologie
MARIANOWSKI Rémi	Oto. Rhino. Laryngologie
MISERY Laurent	Dermatologie - Vénérologie
NONENT Michel	Radiologie & Imagerie médicale
PAYAN Christopher	Bactériologie – Virologie; Hygiène
REMY-NERIS Olivier	Médecine Physique et Réadaptation
ROBASZKIEWICZ Michel	Gastroentérologie - Hépatologie
SALAUN Pierre-Yves	Biophysique et Médecine Nucléaire
SARAUX Alain	Rhumatologie

SIZUN Jacques	Pédiatrie
TILLY - GENTRIC Armelle	Gériatrie & biologie du vieillissement
TIMSIT Serge	Neurologie
WALTER Michel	Psychiatrie d'Adultes

**PROFESSEURS DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS DE
2^{EME} CLASSE**

ANSATY Séverine	Maladies infectieuses, maladies tropicales
BEN SALEM Douraied	Radiologie & Imagerie médicale
BERNARD-MARCORELLES Pascale	Anatomie et cytologie pathologiques
BEZON Eric	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
BLONDEL Marc	Biologie cellulaire
BOTBOL Michel	Psychiatrie Infantile
CARRE Jean-Luc	Biochimie et Biologie moléculaire
COUTURAUD Francis	Pneumologie
DAM HIEU Phong	Neurochirurgie
DEHNI Nidal	Chirurgie Générale
DELARUE Jacques	Nutrition
DEVAUCHELLE-PENSEC Valérie	Rhumatologie
GIROUX-METGES Marie-Agnès	Physiologie
HU Weigo	Chirurgie plastique, reconstructrice & esthétique ; brûlologie
HUET Olivier	Anesthésiologie-Réanimation Chirurgicale / Médecine d'urgences Thérapeutique
LACUT Karine	Médecine interne
LE GAL Grégoire	Génétique
LE MARECHAL Cédric	Réanimation Médicale
L'HER Erwan	Biologie Cellulaire
MONTIER Tristan	Parasitologie et Mycologie
NEVEZ Gilles	

NOUSBAUM Jean-Baptiste

Gastroentérologie

- Hépatologie

PRADIER Olivier

Cancérologie –

Radiothérapie

RENAUDINEAU Yves

Immunologie

RICHE Christian

Pharmacologie fondamentale

STINDEL Eric

Biostatistiques,

Informatique Médicale &

technologies de

communication

UGO Valérie

Hématologie, transfusion

VALERI Antoine

Urologie

PROFESSEURS DES UNIVERSITES - PRATICIEN LIBERAL

LE RESTE Jean Yves

Médecine Générale

PROFESSEURS ASSOCIES A MI-TEMPS

LE FLOC'H Bernard

Médecine Générale

PROFFESSEUR DES UNIVERSITES -LRU

BORDON Anne

Biochimie et Biologie
moléculaire

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES – PRATICIENS HOSPITALIERS DE HORS CLASSE

AMET Yolande

Biochimie et Biologie moléculaire

LE MEVEL Jean Claude

Physiologie

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES – PRATICIENS HOSPITALIERS DE 1ERE CLASSE

ABGRALL Ronan	Biophysique et Médecine nucléaire
DELLUC Aurélien	Médecine interne
DE VRIES Philine	Chirurgie infantile
DOUET-GUILBERT Nathalie	Génétique
HILLION Sophie	Immunologie
JAMIN Christophe	Immunologie
LE GAC Gérald	Génétique
LODDE Brice	Médecine et santé au travail
MIALON Philippe	Physiologie
MOREL Frédéric	Biologie et médecine du développement & de la reproduction
PERSON Hervé	Anatomie
PLEE-GAUTIER Emmanuelle	Biochimie et Biologie Moléculaire
QUERELLOU Solène	Biophysique et Médecine nucléaire
SEIZEUR Romuald	Anatomie-Neurochirurgie
VALLET Sophie	Bactériologie – Virologie ; Hygiène

**MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES – PRATICIENS HOSPITALIERS DE
2EME CLASSE**

BROCHARD Sylvain	Médecine Physique et Réadaptation
HERY-ARNAUD Geneviève	Bactériologie – Virologie; Hygiène
LE BERRE Rozenn	Maladies infectieuses-Maladies tropicales
LE ROUX Pierre-Yves	Biophysique et Médecine nucléaire
PERRIN Aurore	Biologie et médecine du développement & de la reproduction
TALAGAS Matthieu	Cytologie et histologie

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES – PRATICIENS HOSPITALIERS STAGIAIRES

CORNEC Divi	Rhumatologie
LE GAL Solène	Parasitologie et Mycologie

REMERCIEMENTS

A Monsieur le professeur Montier Tristan, d'accepter de présider le jury de ma thèse à la dernière minute. Veuillez croire à l'expression de mon respect et de ma profonde reconnaissance.

A Madame le docteur Marie Barais, qui m'a fait le plaisir de co-diriger ma thèse. Merci pour ta disponibilité, ta réactivité, ton encadrement remarquable. Merci pour ton soutien à toutes les étapes de mon travail, tes encouragements nécessaires, ta confiance en ce travail. Merci pour ton dévouement à la recherche en médecine générale, dont tu m'as fait comprendre la nécessité. Merci d'avoir été là.

A Monsieur le docteur Pierre Baraine, d'avoir accepté de co-diriger ma thèse. Merci pour nos discussions constructives, et ta présence depuis le début.

A Monsieur le docteur Fernand Herry, merci d'avoir accepté de juger ma thèse. Merci d'avoir répondu à toutes mes questions, même les plus douteuses. Merci pour ton dynamisme sans faille.

A Monsieur le docteur Jeremy Derriennic, d'avoir accepté de juger mon travail. Merci pour nos discussions et tes remarques pointues dans une ambiance conviviale.

A Océane, ma co-codeuse, merci de m'avoir consacré quelques soirées malgré ton emploi du temps de folie. Ça a été un plaisir de digresser, et échanger les petites combines de jeunes médecins.

A toute l'équipe du CHEM pour votre aide précieuse tout au long de ma thèse. Merci de m'avoir fait confiance, de m'avoir donné l'idée de ce sujet et de m'avoir accompagnée tout au long de mon travail.

Aux médecins qui ont accepté de répondre à mes entretiens. Merci pour votre patience et votre sincérité.

A Laure, Tatiana et Corinne, mes collègues de choc. Merci de me montrer l'infinie richesse et les possibilités de notre métier. Merci pour votre bienveillance et votre sincérité. Pourvu que ça dure.

A mes parents, merci de m'avoir poussée vers la médecine malgré mes réticences passagères. Merci d'être là quand il faut.

A mes beaux-parents, merci de votre ouverture, de votre chaleur, de votre générosité. Merci de l'amour et de la présence auprès de nos enfants.

A mon frère et ma sœur, merci pour ces moments passés, un souvenir de l'enfance. Merci pour nos discussions animées qui, malgré nos différences, sont respectueuses et compréhensives. J'espère qu'on continuera à partager ces moments malgré notre éloignement.

A Laurence, de m'avoir prêté un bureau pour travailler à côté du tumulte de ma maison.

Aux amis Morlaisiens, merci d'être là pour les moments passés, présents et à venir. Merci de m'avoir fait aimer la campagne.

Aux copines de fac, merci pour les souvenirs de vie étudiante animée et les moments que nous continuerons à partager.

A 'ti pou et 'tite puce, merci pour votre énergie de vie si contagieuse. Vous êtes tellement importants. Merci d'être là, tout simplement.

A Yvain, l'homme de ma vie. Merci de me supporter et de me secouer. Merci de me rappeler ce qui est essentiel.

SOMMAIRE

REMERCIEMENTS	8
SOMMAIRE	10
ABREVIATIONS.....	13
INTRODUCTION	14
METHODE	15
1. Critère de sélection des médecins interrogés	15
2. Réalisation des entretiens.....	16
3. Guide d'entretien.....	16
4. Analyse des entretiens.....	17
RESULTATS	18
1. Caractéristiques de la population et des entretiens	18
2. Avant de s'inscrire à un e-learning	20
a) Connaissance du CHEM	20
b) Confiance en le CHEM	20
c) Découverte du e-learning	20
d) Représentations du e-learning avant inscription.....	21
3. Facteurs motivants.....	22
a) Choix du thème	22
b) Adaptabilité.....	22
c) Attrait de l'informatique.....	24
d) Interactivité non recherchée	24
e) Une formation « en plus »	25
f) Pédagogie	26

4. Freins	27
a) Technique	27
b) Seul devant son ordinateur.....	28
c) Pédagogie	29
d) Envahissement du temps libre	30
5. Facteurs neutres	30
a) Obligation DPC.....	30
b) Indemnisation	31
c) Technique simple.....	32
d) Le e-learning est différent du présentiel	32
6. Satisfaction	32
DISCUSSION	33
1. A propos de la méthode	33
2. Les résultats.....	34
3. Une formation attrayante.....	34
a) Une formation aussi efficace que les formations présentiellees	34
b) Un outil informatique agréable.....	35
c) Une formation adaptée aux conditions de travail des médecins généralistes ...	36
d) Une formation attrayante financièrement.....	37
4. Des points à améliorer	38
a) Seul face à son ordinateur.....	38
b) Nécessité d'une pédagogie adaptée	39
c) Une conception des formations différente	41
d) Une qualité scientifique variable	41
e) La gestion du temps	42
5. Une alternative de formation intéressante.....	43

a) Un besoin ressenti de se former.....	43
b) Une formation complémentaire	44
c) Vers une mise utilisation plus large ?	45
CONCLUSION.....	47
BIBLIOGRAPHIE	48
ANNEXES.....	51
Annexe 1 : grille d'entretien.....	51
Annexe 2 : entretiens	52
RESUME	79

ABREVIATIONS

CHEM : Collège des Hautes Etudes en Médecine

DPC : Développement Professionnel Continu

DU : Diplôme Universitaire

EBM : Evidence-Based Medicine

EPP : Evaluation des Pratique Professionnelles

FMC : Formation Médicale Continue

HAS : Haute Autorité de Santé

MG : Médecin Généraliste

OGDPC : Organisme de Gestion du Développement Professionnel Continu

INTRODUCTION

Considérée comme obligation déontologique à ses débuts (1), la FMC en 1996 (2), l'EPP puis le DPC sont désormais devenus obligations légales (3). Le DPC devient obligatoire pour tous les professionnels de santé quel que soit leur cadre d'exercice. A partir des cours magistraux délivrés aux balbutiements de la FMC (4), les modes de formation se sont multipliés pour donner aux médecins un choix de formations variées tant sur le fond que sur la forme.

Les évolutions technologiques ont créé un mode de communication rapide, disponible et interactif. Les étudiants s'attendent à trouver dans leur formation la commodité, la rapidité et la facilité d'accès à l'information retrouvée sur le web.

Internet est déjà très utilisé pour la formation des adultes, notamment dans la plupart des grandes entreprises. Dans les sociétés pharmaceutiques, la plupart des employés doivent chaque année suivre une formation à distance (5). En formation médicale continue, ces formations se développent à un rythme différent selon les cultures, les pays et les incitations des autorités. En 2008, environ 30% des médecins nord-américains se forment en ligne (5). En France, le e-learning n'apparaît dans les formations validantes qu'en 2013, avec le DPC.

La prise en considération des attentes des apprenants dans le domaine de la FMC étant une condition préalable à sa réussite, ces nouvelles possibilités de formation correspondent-elles aux attentes des médecins généralistes ?

Cette étude par entretiens semi-dirigés concernait des médecins généralistes libéraux du Finistère ayant déjà participé à au moins un module e-learning avec le CHEM, pour connaître les facteurs de motivation et les freins à l'inscription à ce type de formation.

METHODE

Il s'agissait d'une méthode qualitative par entretiens semi-directifs auprès de onze médecins généralistes libéraux, exerçant dans le Finistère.

Les chercheurs se sont inspirés d'une méthode de recherche inductive : la théorie ancrée. Le but était de générer une théorie à partir des données recueillies plutôt que d'analyser des données en fonction d'une théorie existante (6).

La démarche était inductive *modérée*, les chercheurs n'étant pas vierges d'influences théoriques, mais elles ont été mises de côté le temps de l'analyse. Cela permettait de rester ouvert aux événements nouveaux et aux catégories émergentes (7).

Cette méthode a permis aux interviewés de centrer le discours sur leurs expériences, représentations et leurs ressentis, afin de soulever des pistes de réflexion et hypothèses de travail répondant à la question principale.

1. Critère de sélection des médecins interrogés

Les coordonnées des médecins généralistes du Finistère ayant participé à un module e-learning ont été fournies par l'organisme de formation, le CHEM.

La sélection des médecins s'est faite en privilégiant la diversité d'âge, de sexe, de lieu d'exercice, de nombre de module e-learning fait, et d'ancienneté d'inscription au CHEM.

Chaque médecin a été contacté par téléphone. Le sujet de l'étude, le principe des entretiens, les modalités et le temps de passation, ainsi que de la nécessité d'enregistrer l'entretien leur a été exposé.

2. Réalisation des entretiens

Les entretiens ont été réalisés par l'étudiante en charge de ce travail de recherche, médecin remplaçante, seule. Elle a une activité d'entretien quotidienne avec les patients avec un objectif thérapeutique mais pas d'expérience dans le domaine de la recherche. Elle n'avait pas de lien particulier avec le CHEM, ce qui a permis aux médecins de pouvoir s'exprimer librement.

Les entretiens se sont tenus du 20 février au 5 juin 2014. Huit se sont déroulés dans les cabinets des médecins généralistes. Quatre d'entre eux se sont intégrés aux emplois du temps des médecins au même titre que les rendez-vous de consultations. Quatre entretiens ont été réalisés en dehors des horaires de travail. Un a été réalisé en lieu neutre et deux au domicile des médecins.

Les entretiens ont duré entre 6 et 20 minutes.

Les médecins ont donné leur consentement signé à la participation de l'étude. Les entretiens ont tous été enregistrés. Il a également été précisé que ces enregistrements donneraient lieu à une transcription mot à mot anonymisée, appelée verbatim qui apparaîtrait en annexe de cette thèse. (Annexe 2)

Les verbatims résultants de l'entretien leur ont été envoyés afin qu'ils puissent valider ou modifier leurs propos.

La saturation des données a marqué la fin du recueil des données. La saturation est le critère de validation qui désigne le moment où le chercheur réalise que la recherche de données nouvelles n'occasionnera pas une meilleure compréhension du phénomène étudié (8).

3. Guide d'entretien

Les entretiens ont été menés à l'aide d'un guide d'entretien (Annexe 1). Il a été réalisé à partir de données de la littérature, par l'étudiante en charge de ce travail. Il a été testé dans un entretien, ce qui a permis d'enlever certaines questions, et d'en modifier l'ordre.

Le guide d'entretien a servi de conducteur souple. Il a été enrichi au fur et à mesure de l'avancée de la recherche. La question initiale était « brise-glace » afin de susciter la verbalisation du sujet interrogé. Ensuite, l'ordre des questions a été variable, afin de respecter le cheminement de la pensée du médecin interrogé. Mais tous les thèmes définis dans le guide ont été abordés.

Les thèmes abordés étaient:

- connaissances et représentations des médecins sur le e-learning
- motivations au choix du e-learning
- freins aux choix du e-learning

4. Analyse des entretiens

Chaque entretien a été analysé afin de relever des « unités de sens » en lien avec la question de recherche, appelés **codes ouverts**. Ils ont été répertoriés systématiquement et identifiés par le numéro du verbatim et numéro de ligne grâce au logiciel Excel. Ce codage a été réalisé par deux codeurs indépendants.

Les deux codeurs ont à chaque fois repris leur codage ouvert. Ils ont mis en commun leurs résultats afin de les confronter et de les enrichir. Ce travail avait pour but de limiter le caractère subjectif des résultats.

Ensuite, l'étudiante en charge de ce travail a élaboré un **codage axial**, qui regroupe les codes ouverts pour en faire des thèmes et des sous thèmes.

Enfin, un **codage sélectif** a été effectué, qui est un travail de synthèse à partir de l'ensemble des thèmes et sous-thèmes obtenus afin de faire des liens et faire émerger des concepts.

L'analyse a été faite au fur et à mesure de la réalisation des entretiens. Le chercheur a ainsi pu faire des allers retours entre les différentes étapes de codage. Ceci a permis de connaître des données manquantes, obtenir des précisions et connaître le moment de la saturation des données.

RESULTATS

1. Caractéristiques de la population et des entretiens

Onze entretiens ont été réalisés de janvier à juin 2014. Sur les onze médecins contactés, tous ont accepté.

La saturation a été atteinte à l'issue de ces onze entretiens.

Les entretiens ont duré en moyenne douze minutes.

Il y a eu six femmes et cinq hommes, âgés de 30 à 66 ans. 5 exerçaient en milieu rural, et 6 en milieu urbain. Ils ont fait entre un et quatre modules e-learning. Un n'avait jamais été à une formation médicale continue présentielle indemnisée. Les autres connaissaient le CHEM, certains depuis sa création.

Un entretien a été réalisé avec un médecin qui n'exerce plus en médecine générale libérale, mais uniquement dans un réseau de soins palliatifs et formateur au CHEM. Il s'était inscrit à des modules de e-learning pour voir des modèles, et en faire un ensuite. Il n'a donc pas été retenu, car il ne pouvait répondre à la question de recherche

Tableau 1 : Caractéristiques individuelles des médecins de l'échantillon

	Sexe	Age	Localisation géographique	Modules e-Learning	Particularités	Temps (minutes)
M1	F	32	Rural	1		14,15
M2	H	64	Rural	3		8,45
M3	H	61	Rural	4	Maitre de stage	15,24
M4	H	51	Urbain	1		16,53
M5	F	34	Urbain	1		6,33
M6	F	57	Urbain	2	Maitre de stage	7,00
M7	H	30	Urbain	2		9,02
M8	F	30	Urbain	3	Remplaçante	15,47
M9	H	66	Urbain	1		20.40
M10	F	39	Rural	2		11.56
M11	F	32	Urbain	4	Remplaçante	9.53

2. Avant de s'inscrire à un e-learning

a) Connaissance du CHEM

La plupart connaissaient le CHEM avant la participation au e-learning, pour leurs formations présentielle, certains depuis sa création, en 1988. En effet, le CHEM est connu dès l'internat à Brest, où les étudiants sont invités à être les rapporteurs des journées de formation.

Seule M5 n'avait jamais participé à une formation présentielle validante.

b) Confiance en le CHEM

Les médecins interviewés ont exprimé une grande confiance en le CHEM, ses experts et sa pédagogie. « *J'aime bien la qualité de formation du CHEM, ça me convient tout à fait* »

M10

Seul M9, s'est montré critique envers l'organisme de formation: « *Mais le problème c'est que le CHEM ce n'est pas de la formation médicale continue. Le problème du CHEM, c'est que c'est de la formation scolaire, on retourne sur les bancs de la fac. Et on a un cours scolaire, avec grand A, grand B, premièrement, deuxièmement etc...* »

c) Découverte du e-learning

La grande majorité des médecins rencontrés ont découvert le principe de formation par internet, appelé e-learning par le CHEM. Ils en ont entendu parler par mail ou en formation présentielle. Certains ont été conseillés par un collègue ou ami.

Seuls deux d'entre eux connaissaient des formations proposées par d'autres organismes :

-M9 a participé à Univadis, site soutenu par l'industrie pharmaceutique, qui a développé une activité de formation médicale à distance non-validante.

-M8 a participé à la création d'une formation par internet pour des infirmiers pour des protocoles d'urgence sur un festival de musique.

d) Représentations du e-learning avant inscription

Attrait de la nouveauté

Plusieurs ont évoqué la curiosité, l'attrait de la nouveauté et le fait de vouloir tester cette « nouvelle formule ». « *Mon premier organisme de formation, c'est le CHEM, et c'était un peu la nouveauté de 2013* » M10

M3 pense même que: « *C'est l'avenir de la formation médicale continue* »

Anticipation anxieuse

Un médecin avait peur de l'outil informatique, et a mis en place une stratégie pour limiter le risque : « *Je ne suis pas douée en informatique comme pas mal de médecins, et c'est pour ça que j'ai choisi de faire le e-learning sur l'anémie, parce que si j'avais deux choses difficiles à gérer c'est à dire l'informatique et le sujet que je ne connaissais pas bien. Donc en faisant le e-learning sur un sujet que je connaissais bien puisque j'avais fait le présentiel, je me disais que je naviguerais plus facilement* » M6

Un médecin interrogé avait peur d'être confronté à un outil trop littéraire : « *Alors au départ ça m'a pas trop attiré, parce que je me disais que si c'était pour lire des choses, on pouvait certainement déjà en trouver.* » M11

Un médecin avait peur que ces formations remplacent les présentiels : « *J'étais septique au début, la première fois qu'on en parlait, quand on était en présentiel, parce que je me disais que si ça remplaçait les formations présentiels...* » M1

3. Facteurs motivants

a) Choix du thème

La plupart ont choisi un thème qui les intéressait.

Deux médecins ont choisi leur formation e-learning car ils voulaient se former sur ce thème mais il n'y avait plus de place en présentielle ou en DU : *« J'avais envie de passer le DU, mais j'étais trop tard pour m'inscrire, enfin il n'y avait plus de place. Et du coup, j'ai essayé de faire une formation de gynéco » M5*

Certains ont souligné l'importance d'avoir une formation en lien avec l'exercice quotidien. *« J'ai trouvé qu'il y avait des programmes intéressants, qui pourraient me convenir dans mon exercice quotidien » M8*

Un médecin voulait se former sur un sujet précis pour intégrer de nouvelles fonctions.

Deux médecins faisaient partie du même groupe de travail pluridisciplinaire, et devaient donc se former sur un thème : *« Je fais partie d'un petit groupe de travail avec les médecins du secteur, on aimerait monter un pôle de santé. Et notre thématique, c'est les plaies chroniques, et il y avait un e-learning sur les plaies chroniques » M1*

b) Adaptabilité

Pour les apprenants, l'accessibilité, l'autonomie, la flexibilité, le rythme adapté à chacun étaient des avantages certains. Les plus jeunes l'ont bien mis en avant, en faisant un attrait majeur. Mais les médecins plus âgés profitaient également de ce confort de proximité et de la flexibilité. C'était une façon de ne pas se voir imposer des contraintes collectives. Un des médecins a bien résumé : *« c'est très très souple » M10*

-Choix du lieu

Pour tous, le choix du lieu était un point positif que ce soit à la maison, au travail, ou n'importe où.

Certains n'avaient pas envie de se déplacer. « *La flemme de se déplacer un soir, après le boulot, on a envie de rester chez soi* » M3

M8 soulignait l'avantage de pouvoir faire ça sur n'importe quel ordinateur.

-Choix du moment

Pour beaucoup, le choix du moment était un avantage: « *On fait quand on veut, entre midi et deux, un moment, un week-end* » M7

En effet, ils n'étaient pas toujours disponibles pour assister aux formations qu'ils aimeraient faire: «*Et les soirées, il y en avaient, mais aucune qui correspondait à mes possibilités de... Enfin, je pouvais pas me libérer ces soirs-là.* » M10

-Pour faire face aux contraintes familiales

Les contraintes familiales étaient un argument de poids, surtout pour les plus jeunes.

Que ce soit les femmes enceintes qui ne voulaient pas se déplacer, pour des problèmes de garde d'enfant, ou simplement pour être disponible pour sa famille : « *Ça laisse le temps pour les enfants, pour madame. Voilà c'est des trucs qui comptent. Quand tu bosses toutes la journée, et qu'après tu dois faire une formation, tu vois pas tes gamins, moi je trouve ça chiant.* » M7

-Pour faire face aux contraintes professionnelles

Pour beaucoup, les contraintes professionnelles étaient importantes. Les remplaçants ne choisissent pas toujours leurs jours de travail. Et les médecins installés doivent s'absenter, fermer, trouver un remplaçant, ou simplement être ponctuels : « *On n'a pas besoin de trouver un remplaçant, de finir à l'heure pour être au port de commerce à 20 heures...* » M10

-Choix du rythme

Le choix du rythme est le propre du e-learning asynchrone (indépendant du temps), comme c'est le cas sur ces modules.

Ils peuvent être faits en plusieurs fois, le temps qu'on veut, entre deux : *« Le jour où on s'y met, si j'ai une demi-heure trois quart d'heure, et puis j'arrête, je reprends ou j'avais arrêté »* M3.

Certains ont fait le choix de s'y consacrer pleinement sur du temps dédié : *« Alors je me suis quand même dégagé une journée entière, parce que je me suis dit que je voulais faire deux modules de formation en une journée. Et je me suis fait remplacer une journée »* M10

Le temps à passer était différent selon qu'ils connaissaient bien le sujet ou non, selon qu'ils avaient envie d'en savoir plus, techniquement par exemple ou non.

S'y ajoutait la possibilité de revenir sur la formation. *« Et on revoie plusieurs fois les choses, alors que quand c'est en présentiel, quand c'est dit, c'est dit. »* M2

c) Attrait de l'informatique

Des médecins hommes, plutôt âgés ont été attirés par le côté gadget de l'outil informatique *« Même si je suis pas un fan d'internet, ça a un côté agréable. Vous voyez, là je fais une étude, on m'a prêté une tablette... Donc c'est intéressant aussi. »* M2

d) Interactivité non recherchée

-Certains aimaient travailler seuls, évoquant une profession où on est souvent isolé, parfois par recherche d'indépendance *« Je suis assez sauvage, j'aime bien être tranquille dans mon coin. »* M2

-Certains évoquaient la timidité de se confronter aux autres professionnels « *J'aime pas trop les formations où il y a plein de monde que je connais pas. Donc ça me convenait bien par internet*» M5

-D'autres n'allaient pas en formation pour rencontrer d'autres professionnels ayant d'autres occasions de se rencontrer « *J'ai aussi le groupe qualité, où je peux voir des collègues que j'apprécie. Et puis il y a d'autres occasions... Je comprends que si on est isolé dans son exercice, si on est installé seul, je comprends que ça ne suffise pas.*» M8

e) Une formation « en plus »

Certains ont clairement exprimé le plaisir de se former: « *J'aime bien aller à l'école, j'irais bien à l'école toutes les semaines. Donc pour moi c'est un plaisir.*» M3 « *J'aime apprendre, fouiller, apprendre, et rechercher*» M9

Tous les médecins ressentent le besoin de se former « *Je trouve que c'est indispensable. Ça évolue tellement vite, on a une formation de base qui n'est pas complète. Donc je trouve ça... Je ressens le besoin d'avoir des formations* » M8

Certains aimeraient faire plus de formations, et se sont trouvés contraints par la limitation à deux modules e-learning.

Pour beaucoup, le e-learning était une occasion en plus de se former. « *Ça permet d'avoir des formations supplémentaires par rapport à la formation classique présentielle.*» M3

Certains évoquaient des collègues ne se formant pas en présentiel, qui pourraient être intéressés par ce type de formation.

Ça peut aussi permettre à d'autres professionnels de santé de se former sur le même support, comme dans le groupe de travail « *Et je trouve justement, ce côté-là, que ce soit pas axé médecin uniquement... Enfin, j'aimerais bien que tous les gens du groupe sur les plaies le fasse.*» M1

Le gain de temps était mis en avant avec le e-learning, leur permettant de se former ou se former plus qu'ils ne le feraient sinon. Cela permettait de ne pas avoir à subir les contraintes collectives. « *Après, sur des moments, où on est pressé, on n'a pas trop le temps, d'aller discuter une journée, aller passer une heure et demi à table, parce que c'est ça aussi le CHEM* » M10

f) Pédagogie

Malgré le fait que l'organisme de formation soit novice en matière de e-learning, les médecins connaissant bien le CHEM avaient confiance en leur méthode « *J'ai pas de doute sur la formation faite par le CHEM*» M4

Pour certains la grande partie de théorie dans les modules de e-learning était positive. Certains disaient préférer les cours magistraux. Il leur semblait important d'avoir des rappels théoriques « *Ca a confirmé des choses qu'on connaissait déjà. Mais ça remet les idées en ordre et il y en a besoin. De temps en temps c'est nécessaire* » M4

Beaucoup ont trouvé que le côté informatif, synthétique, sans digression était un avantage. « *Je trouve qu'il y a plein d'informations, ça va vite, c'est condensé. Moi, c'est vrai que je préfère ce type de formation*» M7

Pour certains, il était important que la formation apporte des connaissances actualisées, des recommandations données par des experts spécialistes « *Des connaissances actualisées, avec effectivement, la qualité des formateurs, ce sont des hospitaliers. Pour moi c'est important.*»M10

Certains ont apprécié le côté ludique d'utiliser plusieurs médias et ressources dans le e-learning (sons, photos, vidéos, power point, schémas, quizz...) « *Après, c'est vrai qu'il y a des images, il y a du son, il y a des schémas souvent. Voilà, ça permet de mettre en jeu plusieurs systèmes d'apprentissage* » M8

Le choix du rythme, déjà décrit comme un avantage au niveau de l'adaptabilité, était aussi un bénéfice pédagogique, permettant de faire son parcours soi-même. *On peut « avancer à son rythme » M8, puisque « on a le temps » M2.* Certains l'ont fait en plusieurs fois pour s'en imprégner petit à petit, d'autres en une fois en essayant de tout mémoriser d'un coup. Ils disaient pouvoir le faire le temps qu'ils voulaient, s'attardant sur les informations qui les intéressaient et passaient plus vite sur les choses moins pertinentes *« Mais on peut zapper, moi la technique du myélogramme, c'est pas ça qui me branchait. » M6*

Cela permettait de se former au rythme de leur exercice, re-consulter la formation et les documents et la bibliographie facilement, y compris en consultation. Certains l'utilisaient comme une base de données, accessible de n'importe où, n'importe quand. *« Alors après, il y a un côté intéressant avec le e-Learning, c'est qu'on peut y retourner. Tandis que en présentielles, faut pas rêver, moi j'ai jamais relu mes documents. Par contre ça m'est arrivé sur les problèmes cutanés, de me dire: "ça je suis sûre que j'ai une photo de ça". Et du coup d'y être allé, et de voir. Et puis le quizz, je l'ai refait, parce que j'avais un peu oublié. » M8*

4. Freins

a) Technique

Un médecin avouait avoir eu peur de l'informatique, M6 : *« Mes associées pour le moment n'ont pas l'air de vouloir faire du e-learning, parce qu'elles sont absolument affolées par l'informatique et elles n'y touchent pas trop. »* En effet, plusieurs médecins soulignaient la question de la différence de génération *« Peut-être que dans ma génération, on est plus habitué, adapté au présentiel. ».* M6

Quelques questions sont restées en suspens : deux médecins se sont demandé combien de temps ils pouvaient continuer à consulter leur module, une fois fait. Une autre ne savait pas combien de temps allait lui prendre la réalisation de son module, cela n'étant pas indiqué à l'inscription.

b) Seul devant son ordinateur

Dans le e-learning, tel qu'il est présenté par le CHEM, l'apprenant est seul face à la formation qui lui est présentée.

Les médecins cherchaient le contact avec l'expert pour pouvoir poser des questions précises, en lien avec leur pratique ce que ne permettent pas ces modules. « *Alors que moi mon but, quand je vais en formation, mon but c'est d'essayer de répondre aux questions que je me pose dans ma pratique.* » M10

Le forum, disponible sur le site du CHEM pourrait permettre de répondre à ces questions. En effet, il est possible de participer à une discussion, de poser une question d'ordre générale ou sur un sujet précis à laquelle les experts répondent. Mais seul un médecin l'a vu, et pensait qu'il était uniquement pour les problèmes techniques. Les autres ne savaient même pas qu'un forum existait, mais se sont posé la question de l'existence d'un endroit d'échange. « *Je pense pas qu'il y ait d'espace pour les questions si?* » M1

Ils cherchaient la convivialité, les échanges avec les confrères. « *C'est sûr que les formations, c'est l'occasion de revoir des confrères, des collègues, c'est vrai que c'est un plus de rencontrer du monde.* » M8

Certains recherchaient la confrontation des pratiques avec les autres professionnels, échanger sur les difficultés rencontrées « *Mais c'est vrai qu'en présentiel, il y a le côté on se déplace, on rencontre d'autres collègues, on se demande: "comment tu fais toi? Et moi je fais comme ça"* » M8

Certains n'étaient pas à l'aise avec le manque d'encadrement. En effet, cela demandait de l'autonomie, une motivation suffisante pour s'y mettre, et de la persévérance pour rester devant et se concentrer. « *C'est vrai que le programme e-Learning, faut se motiver, pour se connecter le soir, se dire: je vais me faire un quart d'heure de dépression et bipolarité [...]* »

Tandis que le présentiel, on est là, on vous fait participer.» M8

M5 a souligné le risque de tromperie, car il n'y a pas de contrôle. « *Si tu fais ça sérieusement. Parce que t'es pas obligé de rester devant ton ordinateur... »*

c) Pédagogie

Certains ont reproché le côté scolaire ou théorique : « *Plus comme un cours que les formations qu'on peut avoir sinon. » M4.* Certains le comparaient même à de la lecture. « *Je l'ai fait de la même façon que j'aurais lu un article, ou j'aurais rempli un questionnaire Prescrire.» M10*

Certains attendaient l'expérience de l'expert ou avaient envie de s'appuyer sur des cas cliniques : « *Parce que les cours didactiques de l'université, ce n'est pas ça que je cherche. Je préfère quelqu'un qui me parle de son expérience. Et non pas de tout ce qu'on peut trouver sur internet, dans des bouquins, ou ailleurs... » M9*

Certains médecins regrettaient que les possibilités techniques ne soient pas plus utilisées dans certains modules « *Je voudrais que ce soit plus imagé, ou alors il faut faire de la radio, mais ce n'est pas la peine de faire de la radio» M9*

Pour certains médecins, le travail en e-learning était plus passif, ce qui pouvait entraver l'apprentissage « *Je pense qu'on est plus impliqué quand on se rend à une journée de formation. Je pense qu'on est vraiment plus obligé de participer, on s'implique plus quand on est présent » M8.*

Les apprenants se sont vus apprendre des choses trop théoriques ou techniques, éloignées de leurs questionnements quotidiens. « *Pour l'artérite des membres inférieurs, c'est le Dr G., il se mettait pas à la place des médecins généralistes, il partait dans son écho doppler très très approfondi... » M11*

La rapidité a déjà été citée comme caractéristique de ces e-learning. Mais certains les trouvaient trop rapides et succincts pour mémoriser et comprendre un sujet mal connu. « *La lenteur permet aux choses de mieux s'imprimer dans le cerveau sans doute. Le fait de*

s'être posé ensemble des questions, d'avoir attendu ensemble la réponse... » M6

d) Envahissement du temps libre

Les e-learning se font à n'importe quel moment. Mais certains soulignaient justement cette contrainte qui s'ajoutait au temps de travail « *Mais des fois le soir à la maison, on a envie de couper aussi, et ne pas refaire encore ça* » M4

Certains prenaient donc du temps dédié à ça « *Je sais que je peux le faire éventuellement en soirée si j'ai le courage. Mais c'est plus agréable de se dire je vais prendre ma demi-journée et je fais ça.* » M10

5. Facteurs neutres

a) Obligation DPC

La formation médicale continue est obligatoire légalement depuis 1996. Depuis 2013, tous les professionnels de santé doivent s'engager dans au moins un programme de DPC.

Pour certains, le besoin de satisfaire l'obligation était la première motivation à l'inscription à un e-learning.

D'autres avaient déjà validé leur obligation avant cette inscription, car ont d'autres sources de formation (lecture, cercle de qualité).

La plupart trouvait que l'obligation n'était pas très contraignante « *Est-ce que tu sens cette obligation pressante? M1: Je trouve que c'est pas énorme. Je sais même plus combien il faut en faire? Un seul? Non, non, c'est vraiment pas énorme.* » M1

b) Indemnisation

Les médecins ont actuellement une enveloppe globale pour leur formation, gérée par l'OGDPC. L'indemnisation des médecins est de 172.5 euros par demi-journée de présentiel et 517.5 euros pour un programme de e-learning, soit l'équivalent de 3 demi-journées de présentiel. Une fois l'enveloppe dépassée, ils n'ont plus d'indemnisation et l'organisme de DPC n'est plus payé non plus. Au CHEM, la limite est de 2 modules e-learning par an. Elle a été élargie à 4 par an, pour des habitués qui le demandaient.

Pour la plupart, l'indemnisation n'a pas été un critère de choix. Les plus anciens médecins soulignaient le fait que ça n'a pas toujours été indemnisé, et qu'ils y allaient volontiers *« Moi, j'ai fait de la formation par le CHEM non rémunéré pendant des années. Donc j'ai pas attendu que ce soit rémunéré pour continuer à y aller »* M3. Plusieurs ont dépassé leur enveloppe annuelle de formation.

Certains trouveraient normal de devoir participer au coût de leur formation : *« Je crois même qu'il faudrait payer un peu pour le faire que je le ferais quand même »* M1

Certains ne voyaient pas pourquoi on serait indemnisé en e-learning, car ce n'est pas du temps de consultation en moins. M5 a même refusé de se faire payer: *« J'ai même pas envoyé mon RIB. Je trouve que c'est même pas normal qu'on se fasse indemniser parce qu'on rate pas une journée de boulot. Moi, je me suis pas faite indemniser »*

Pour d'autres, l'indemnisation était un avantage certain: *« C'est sûr que c'est un plus, on va pas cracher dessus »* M7. Certains ont fait remarquer que c'est mieux payé au temps passé que le présentiel.

Certains trouvaient qu'il était normal de se faire indemniser car c'était du temps passé. D'autres estimaient que : *« Le fait que ce soit une obligation, que ce soit nous qui payions, c'est normal qu'on soit rémunéré »*. M4

c) Technique simple

Contrairement aux idées reçues et peurs du départ, tous les médecins ont trouvé la navigation dans les modules facile: « *c'est très intuitif, on n'a pas besoin de s'y connaître en informatique.* » M6

Seul un médecin déplorait la difficulté à s'y retrouver dans la page d'accueil du CHEM. « *Le seul frein qu'il y a eu, c'est les gens qui s'occupent de ce genre de chose, ils connaissent leur page d'accueil depuis des mois. Ils sont incapables de se mettre à la place du béotien qui arrive sur la page.*»M10

d) Le e-learning est différent du présentiel

Les médecins globalement, savaient que le e-learning était très différent du présentiel, et ne voulaient pas comparer. Pour beaucoup, cela ne remplaçait pas les formations présentiels « *On ne peut pas dire que ça remplace le présentiel. Je crois que c'est vraiment un truc en plus* » M10

Beaucoup ne feraient pas que du e-learning, disant vouloir compléter avec d'autres types de formation (présentiel, lecture, groupe qualité)

« *C'est une autre façon d'apprendre* » M6

6. Satisfaction

Tous les médecins se sont déclarés satisfaits de leurs modules e-learning. Tous avaient l'intention de se réinscrire, ou l'avaient déjà fait. Des adjectifs comme bien, complet, carré, intéressant, efficace, synthétique, agréable, didactique sont revenus qualifier les formations. Ils se sont dits « *satisfaits* » ou « *convaincus* ». La plupart des médecins les conseillaient à leur entourage (collègues, internes, remplaçants, groupe de travail): « *Si vous devez en parler à quelqu'un, qu'est-ce que vous lui en diriez ? Allez y courez!! (Rires)* »M3

Certains ont cependant souligné la différence de qualité en fonction des modules, des formateurs et de la pédagogie utilisée.

DISCUSSION

1. A propos de la méthode

L'objectif de cette étude était de repérer, décrire et analyser les motivations et les freins des médecins généralistes libéraux finistériens à la participation à une formation médicale continue par e-learning.

Une méthode qualitative semi-dirigée s'est imposée car adaptée à l'approche de la subjectivité et des représentations. Elle contribue à une meilleure compréhension du fonctionnement des sujets .(8) C'est également une méthode exploratoire, de recueil et d'analyse des données, adaptée à ce sujet, dont la bibliographie est peu fournie, particulièrement en France.

Le guide d'entretien a été construit autour de questions essentiellement ouvertes afin de laisser un espace de liberté aux médecins interviewés. Il a été utilisé de façon souple afin d'influencer le moins possible les cheminements de pensée.

L'analyse a été faite avec une construction thématique en cours d'analyse. Le recours à deux codeurs travaillant de façon indépendante permet une analyse plus objective des données.

Le panel de médecins interrogés a été varié. Les profils étaient hétérogènes en termes de sexe, d'âge, de lieu d'exercice, d'ancienneté d'adhésion à l'organisme de formation avec laquelle l'étude a été faite, le CHEM et de nombre de modules effectués. Le principe de variation maximale de l'échantillon a été suivi.

Tous les médecins contactés pour faire les entretiens ont accepté. Les médecins se sentaient concernés par leur formation en général et le CHEM en particulier.

Tous les médecins interrogés exerçaient dans le Finistère. Le CHEM est implanté en Bretagne depuis 1988 et travaille en collaboration avec la faculté de médecine de Brest. Il existait donc un biais de recrutement des médecins. Les résultats ne sont pas généralisables à la population de médecins français qui peut participer à ces modules e-learning.

2. Les résultats

L'adaptabilité dans le temps, l'espace et le rythme ainsi que la diversité des thèmes paraissaient bien adaptés aux contraintes des médecins généralistes. Le support informatique, la rapidité et la facilité d'accès des informations évoquaient une formation moderne. Le fait d'être seul devant son ordinateur, avec peu d'interaction et d'encadrement pouvait être un inconvénient. Ceux qui n'aimaient pas se mélanger trouvaient cela positif. Le fond a été jugé scolaire et pas toujours en adéquation avec les attentes. La forme a été vue comme efficace car diversifiée (supports vidéo, audio, schémas). L'obligation et l'indemnisation n'étaient pas des arguments décisifs. Tous les médecins ont trouvé la navigation dans les modules simple. L'envie de se former était présente chez les médecins. Le e-learning était une possibilité de formation différente et complémentaire. Ils se sont tous déclarés satisfaits

3. Une formation attrayante

a) Une formation aussi efficace que les formations présentielles

Certains médecins interrogés s'intéressaient au e-learning pour se former sur un thème précis. Ils ont fait ce choix par défaut de place dans des formations présentielles ou DU, pour acquérir rapidement des connaissances dans un domaine ou dans le cadre d'un groupe de travail pluridisciplinaire. C'est donc bien le fond qui les a attirés. Ils souhaitaient avoir des connaissances sur un thème, quel que soit le média. Or les médias utilisés par les médecins pour se former sont ceux qu'ils jugent efficaces (9).

Quelques travaux font le point sur l'efficacité du e-learning. Une méta-analyse sur les formations par internet des professionnels de santé a été faite entre 1990 et 2007. 201 études ont été retenues : 130 comparaient à aucune intervention, 76 à un autre type de formation (le plus souvent présentiel) et 5 à aucune intervention et une autre formation. Le e-learning avait des effets largement positifs comparés à la non-intervention. Comparé à d'autres méthodes d'enseignement, les effets sont hétérogènes, suggérant une efficacité similaire aux autres méthodes (10). Une revue de la littérature anglo-saxonne analyse 60 études randomisées. Elle compare le e-learning à d'autres formes de FMC (papier, e-mail, web, lecture). 6 montrent des changements positifs sur les connaissances, 3 sur les changements de comportement. Le reste ne montre pas de différence significative (11). On peut donc conclure que le e-learning est aussi efficace que les formations traditionnelles, y compris les formations présentiels. Il pourrait être intéressant de mettre en avant cette efficacité.

La loi HPST précise que l'objectif de la FMC est « *d'améliorer la qualité et la sécurité des soins* » (12). Elle devrait se traduire par une meilleure santé de la population. Mais une telle évaluation est en pratique très difficile. Seuls des critères intermédiaires comme l'acquisition de connaissances ou la modification des pratiques sont mesurés. Il faut donc rester prudent quant à ces résultats.

b) Un outil informatique agréable

Le côté « gadget » de l'outil informatique était un attrait pour certains. Ils parlaient de curiosité, d'attrait de la nouveauté, car seuls deux médecins connaissaient la formation en ligne. Le design, l'utilisation de nombreux médias, (quizz, schémas, vidéos etc...) était perçue comme ludique, agréable, attractive. Tous les médecins ont trouvé la navigation simple. Alors que dans de nombreuses études, les problèmes techniques, l'accès et l'utilisation étaient des freins récurrents voir rédhibitoires (13–21). Certains parlaient même de monde à deux vitesses entre « *cybériens versus cyberanalphabètes* » (22). Le rapport à la technologie a changé, tout le monde étant en contact avec la technologie au

quotidien.

Certains médecins ont parlé de différence de génération. En effet, la jeune génération a grandi et s'est formée avec ce type de technologie. Ils ne se sont donc pas posé la question de la difficulté technique. On peut supposer que les plus âgés, moins à l'aise avec la technologie se sont moins inscrits à des modules e-learning, et n'ont donc pas été interrogés dans cette étude. Cependant un médecin, se disant peu à l'aise avec l'informatique au départ, s'est trouvé rassuré par l'aspect intuitif de la navigation. En effet, le design, est bien adapté au public de formation. Cet aspect pourrait donc être mis en avant pour rassurer les plus réticents.

c) Une formation adaptée aux conditions de travail des médecins généralistes

Un des critères majeurs des apprenants interrogés était l'adaptabilité. Le choix du lieu, du moment, et la possibilité de faire face aux contraintes familiales ou professionnelles ont été cités comme des avantages quel que soit leur âge, sexe ou lieu d'exercice. Dans de nombreuses études, on retrouve cette envie de souplesse dans le travail (15,19,23,24). Un rapport de l'académie de médecine dit que les médecins demandent une formation qui « *respecte des exigences de proximité, de calendrier et d'horaires compatibles avec l'exercice professionnel et les charges de travail des médecins* » (25).

Le choix du rythme était aussi un critère important. Le fait de pouvoir organiser son temps de travail comme on veut est un avantage certain. Certains ont réparti leur travail en plusieurs séances. Et cette organisation semble avoir plus d'impact que de le condenser en une seule (26). D'autres ont plutôt fait le module en une fois, se réservant un temps dédié à cela. L'avantage du e-learning est de pouvoir s'adapter aux différents styles d'apprentissage.

« Ce qui ressort des études jusqu'à présent, c'est que l'autonomie de l'étudiant est primordial à sa réussite [...] Il devra avoir la capacité de prendre le contrôle de sa formation. Il aura accès à beaucoup d'information rapidement, devra pouvoir l'analyser et

la synthétiser efficacement », nous dit Louise Marchand (22). Dans ce type de formation, l'autonomie est grande et la confiance est faite à l'apprenant. Cette autonomie semblait correspondre à un nombre de médecins habitués à être indépendants et à travailler seuls. « *La maturité et l'autonomie sont considérées comme acquises lorsque la formation initiale a mené les étudiants diplômés à une pratique professionnelle* » (27).

Mais il faut y faire attention, car cette autonomie peut être déstabilisante, voir décourageante, si le module est long, complexe ou peu ludique (13,17). En effet, plusieurs études montrent des taux d'abandon importants, parfois autour de 80% (28). Un des problèmes évoqués était la longueur des programmes (17). C'est pourquoi le choix de faire des modules courts apparaît comme cohérent.

d) Une formation attrayante financièrement

L'indemnisation pour un module e-learning correspond à une journée et demi de formation présentielle. Alors que certains ont bien souligné qu'elle ne faisait pas perdre une journée de travail et prenait moins de temps. La plupart des médecins interrogés ont déclaré ne pas être intéressé par cet aspect. Les plus âgés ont fait remarquer qu'ils en faisaient bien avant l'indemnisation. D'autres continuent à se former malgré l'épuisement de leur enveloppe annuelle. Cela est en accord avec un questionnaire réalisé par le CHEM en janvier 2013 auprès de ses inscrits. 56% des médecins déclaraient être prêts à s'autofinancer pour leur formation. Cela ne paraissait pas être un argument majeur pour les médecins rencontrés, mais pouvait bien sûr faire pencher la balance.

4. Des points à améliorer

a) Seul face à son ordinateur

Les modules e-learning avec le CHEM sont uniquement asynchrones et non-tutorés. Les apprenants plébiscitaient les expériences d'experts, des échanges avec les autres professionnels et poser leurs questions. Ils soulignaient le fait que le problème n'était pas tant le renouvellement des connaissances que la confrontation des pratiques professionnelles. Au Canada, le critère majeur d'accréditation des formations en ligne est l'interactivité entre les participants (20). On retrouve l'interactivité, avec des relations « *tant avec le formateur qu'entre les apprenants eux même* » dans les conditions d'efficacité des formations ouvertes à distance (28). Les forums ou e-mail pourraient en partie compenser le problème de la relation personnelle. Un forum qui fonctionne peut créer une « communauté d'apprenants ». Or la pratique régulière de la communication via les réseaux sociaux fait que les relations en ligne deviennent une « *nouvelle normalité* » (19). Il serait donc important de mettre en avant le forum d'échange sur le site du CHEM, très peu utilisé, comme le soulignaient les médecins interrogés qui ne connaissaient pas son existence.

Les Massive Open Online Courses (MOOC) organisées par un grand nombre d'universités associent cours en ligne et évaluations personnalisées. L'université de Stanford propose par exemple plusieurs dizaines de cours en ligne établis selon un programme hebdomadaire. Chaque semaine, l'apprenant découvre une nouvelle leçon à l'aide de plusieurs supports de présentation (vidéo, audio). Il doit réaliser l'exercice qui sera évalué par le professeur de la session ou bien par les autres participants du cours. L'accent est mis sur la progression individuelle constructive (29).

Souvent est souligné l'importance d'un superviseur qui a des fonctions d'évaluation, de suivi et d'accompagnement (9,11–13). Ici, cela n'est peut-être pas possible, ni même nécessaire devant la rapidité des modules. Mais il pourrait être intéressant d'avoir un mail personnalisé à la fin de la réalisation du module. Cela permet de ne pas « *disparaître* » et entretient la motivation (19).

Le besoin de convivialité, de rencontre avec d'autres professionnels est revenu souvent dans les entretiens. La FMC est un moment d'échange avec des professionnels confrontés aux mêmes problèmes et contraintes, ainsi qu'un moyen de tisser des réseaux professionnels. C'est également une rupture de la routine. La FMC peut alors devenir un moyen de gestion du stress. L'objectif de la FMC est bien double: faire du bien et se faire du bien. Et c'est ce qui peut manquer dans ces formations à distance. Les médecins allaient donc chercher ces rencontres ailleurs, soit en cabinet de groupe, soit dans d'autres formations.

L'association de différentes méthodes pédagogiques (interventions mixtes) au sein d'une même formation conduit à de meilleurs résultats que lorsque la formation se limite à une méthode unique (31,32). Ici, les modules couplent rappels théoriques, quizz, cas cliniques et synthèses sous forme de fiches. Mais le blended-learning, qui associe cours à distance et en présence pourrait apporter un plus. On pourrait imaginer coupler soirée présentielle et e-learning, ou donner accès à un e-learning correspondant à une formation présentielle. Cela permettrait d'associer travail autonome, adaptable et consultable à l'envi, à la convivialité, la confrontation des pratiques et les questions.

b) Nécessité d'une pédagogie adaptée

La pédagogie est un sujet primordial dans la FMC. Plusieurs médecins ont souligné leur besoin de s'appuyer sur des cas cliniques, d'utiliser des médias différents, et de se baser sur leur exercice quotidien. Ils ont vu de façon péjorative le côté « cours » des modules. Ils ne voulaient pas d'un enseignement post universitaire, prolongement de la formation initiale, mais que cela fasse partie d'une des activités de leur vie professionnelle.

Dans l'ouvrage de Pierre Gallois, (4) sont bien définis les principes de la pédagogie d'adulte (andragogie) et la pédagogie « traditionnelle ». La pédagogie « traditionnelle » confie au professeur la détermination des besoins de formation, la planification des cours et l'évaluation du travail. La transmission y est verticale, et la formation d'abord

consommation. L'andragogie concerne un professionnel en exercice qui a souvent une expérience propre du sujet enseigné. Elle doit partir de son expérience, et a pour but de rendre le professionnel autonome vis-à-vis des informations qui lui parviennent. Elle implique le formé dans toutes les étapes de formation. C'est ce que demandaient les médecins interrogés. Or même s'il existe des cas cliniques et des quizz, le ressenti des médecins était que la transmission était verticale, s'apparentant à des cours.

Il existait dans cette étude une opposition entre médecins qui veulent des cours didactiques, inspirés de la pédagogie traditionnelle et ceux qui attendaient une attitude interactive au savoir, du côté de l'andragogie déjà notée dans une thèse (23). Il faudrait développer la pédagogie d'adulte et faire savoir que cela existe, puisque ces méthodes semblent plus efficaces que les cours didactiques (26,33). L'apprentissage des différents moyens de formation, leurs modalités, leurs possibilités et leurs limites pourraient faire partie intégrante de la formation initiale, ce qui est le cas en Angleterre (4).

Cependant, il faut nuancer ces propos car certains thèmes nécessitent des rappels théoriques. Et il est important de faire varier les modes pédagogiques en fonction du contenu (34).

Les médecins voulaient une formation adaptée à leur pratique quotidienne. Il était reproché à certains modules d'être trop éloignés de leurs besoins. Ils étaient trop pointus, avec des données techniques inutiles au MG. Or la conception de chaque module au CHEM se fait conjointement entre un médecin généraliste et un expert, souvent spécialiste. En effet, la FMC concernant l'approche biomédicale de la maladie (diagnostic, traitement) a souvent été laissée aux spécialistes, le plus souvent hospitalo-universitaires. (4). Ils sont essentiels dans l'apport des connaissances. Les professionnels concernés par les formations, ici les MG, sont indispensables pour l'identification des besoins, la détermination des objectifs, qui doivent être issus des problèmes rencontrés dans la pratique. Mais il n'y a pas de retour sur l'expérience dans ces e-learning. Or le but de l'évaluation de la FMC est de permettre d'avoir une idée de ce qui est promu afin de le justifier, l'utiliser et l'améliorer. Ces formations n'ont ni retour immédiat des participants comme en présentiel, ni retour à distance. Il serait intéressant de recueillir les évaluations et remarques, qui pourraient être utiles à tous.

c) Une conception des formations différente

La conception d'une formation e-learning est différente. En effet, le contenu peut être similaire aux formations présentielles. Un cours bien conçu en présentiel peut tout à fait être transcrit sur informatique : « *Un enseignement efficace avec le concours des technologies est d'abord un enseignement efficace quel que soit le moyen* » (35). Mais il peut être difficile de synthétiser, organiser et figer les données. Un médecin, formateur au CHEM, ayant une grande habitude des formations présentielles exprimait sa difficulté à concevoir une formation e-learning. Il faut que le contenu soit adapté à tous types de médecins, quelle que soit leur expérience sur le sujet étudié. Et il est difficile d'inclure la dimension humaine avec des digressions, anecdotes et humour, utiles pour la mémorisation et la compréhension.

Un médecin faisait remarquer que les possibilités techniques n'étaient pas assez utilisées. Effectivement, il est dommage de se priver d'outils technologiques. « *C'est un peu comme si nous continuions à battre les tapis avec un tout nouvel aspirateur sophistiqué* » (35). Il faut que les enseignants s'adaptent à cette nouvelle forme. Il est donc important que les enseignants aient des conseils tant techniques que pédagogiques pour la conception de ces modules. Et cela nécessite une collaboration étroite entre professionnels, enseignants et techniciens en particulier.

d) Une qualité scientifique variable

Peu de médecin se sont posé la question de la validité scientifique des formations. Une thèse avait montré que peu de médecins utilisaient Medline ou une revue internationale. (36). Pour faire la synthèse, les médecins utilisent un intermédiaire auquel ils font confiance, ici le CHEM. Les organismes de formation sont évalués par des commissions scientifiques indépendantes, en lien avec l'OGDPC, sur les informations contenues dans le dossier d'évaluation. Ces organismes sont évalués entre autre sur : « *la validité des contenus scientifiques, (notamment vérification des critères de qualité des documents*

issus de la presse scientifique professionnelle)[...], prise en compte des recommandations des agences sanitaires et des sociétés savantes lorsqu'elles existent et sont adaptées à la pratique » (37). Il est donc demandé d'avoir les recommandations et les documents solides. Mais il n'est aucunement demandé de forger l'esprit critique avec des articles. Or les institutions gouvernementales cherchent à rationaliser et optimiser les soins. Il pourrait donc être intéressant d'avoir des références plus pointues pour certains modules.

Cependant, certains médecins ont fait remarquer que les modules sont des formations courtes, se focalisant sur les points essentiels. Et que les formations trop longues et trop pointues sont difficiles à suivre jusqu'au bout. Il faut donc trouver un équilibre entre informations utiles à la pratique quotidienne, aiguisant l'esprit critique, tout en maintenant l'apprenant en éveil tout du long.

Il est également important de noter que dans le paysage français du e-learning, les formations sont très variables. Certains se contentent d'un document à lire, ou d'une vidéo accompagné de recueils de pratiques avant/après. Cela laisse entendre que les évaluations de dossier sont peu exigeantes sur la qualité scientifique comme pédagogique. Et il est dommage de ne pas mettre en avant des types de formations intéressantes et complètes.

e) La gestion du temps

Certains médecins ont fait remarquer que le temps était nécessaire à l'apprentissage. Cela met le doigt sur la question essentielle du temps. D'un côté, les médecins font face à des pressions importantes à la fois personnelles et professionnelles. Il leur faut jongler entre les différentes fonctions qui leur sont attribuées, et gagner du temps en se formant dans les « trous » de l'emploi du temps. De l'autre, on peut se demander si avec un temps de formation très court, sans temps d'arrêt ou de pause pour prendre le temps de réfléchir, l'information devient bien formation.

Un des médecins faisait remarquer que les formations e-learning envahissaient le temps libre, se rajoutant au temps de travail. Cela fait écho à un mail envoyé par la direction des ressources humaines de la faculté de Brest à la rentrée 2014 qui met en garde contre le surmenage, « *destiné à préserver les temps de respiration dont nous avons besoin* ». Il est préconisé d'éviter de solliciter les collaborateurs en dehors des heures de travail, « *de ne pas céder à l'instantanéité de la messagerie* ». On est bien dans la problématique de la gestion du temps personnel et professionnel pour se préserver et rester efficace. Une étude sur le lien entre approche de l'apprentissage et les motivations en FMC montrait une corrélation entre surmenage et apprentissage superficiel (38). On retrouvait ce profil de médecins qui se formaient pour faire leur devoir tant moralement que légalement sans trop pouvoir s'y investir. Cela correspond à notre société où nous avons accès à de nombreux médias, informations, sans prendre le temps de les digérer.

« Lorsque vitesse devient précipitation et que liberté devient solitude, le chemin du savoir peut prendre l'aspect d'un labyrinthe » (27).

5. Une alternative de formation intéressante

a) Un besoin ressenti de se former

Les médecins interrogés s'accordaient sur la nécessité de se former. Plusieurs médecins regrettaient d'être limités à deux modules e-learning par an. Ils aimeraient pouvoir se former encore plus. Même ceux qui ont évoqué l'obligation comme premier facteur de motivation reconnaissent le besoin de formation. Cette motivation ne peut se résumer à des facteurs externes, comme la peur de la sanction ou l'octroi de récompenses. Certains l'ont bien souligné, disant ne pas avoir attendu d'être obligés ou indemnisés pour se former. En effet, cette obligation d'abord morale se retrouve dans le serment d'Hippocrate,

puis dans le code de déontologie (1), avant de devenir obligation légale en 1996 (2). Elle paraît correspondre à une nécessité pour aider à la décision médicale, processus complexe, qui fait toute la richesse et la difficulté du métier de médecin généraliste.

Cela corrobore le fait que tous les médecins interrogés s'étaient réinscrits à un module e-learning ou avaient l'intention de le faire. Et même les plus critiques sur le fond ou la forme n'avaient pas envie de se priver de ce mode de formation.

b) Une formation complémentaire

Selon l'HAS, qui reprend la définition de la commission européenne, le e-learning est là : « *pour améliorer la qualité de l'apprentissage en facilitant l'accès à des ressources et à des services* » (39). C'est cette notion d'accès qui permet de toucher un grand nombre de professionnels. En effet, on peut imaginer que certains médecins éloignés géographiquement d'organismes de formation peuvent avoir envie d'un accès à des formations de qualité. Il n'existe pas de littérature à ce sujet. Il pourrait être intéressant de faire un lien entre situation géographique et e-learning.

Des médecins ont évoqué la complémentarité du e-learning avec d'autres formations. Cette notion est retrouvée dans une autre étude (40). En effet, ces formations plutôt courtes, se focalisent sur les points essentiels. Pour la plupart, elles ne répondent pas à toutes les questions des médecins sur un sujet précis. Même si le e-learning a montré une efficacité en terme d'acquisition de connaissances, il ne faut pas oublier que l'objectif de la FMC est « *d'améliorer la qualité et la sécurité des soins* » (12). Cela rejoint le concept d'EBM telle qu'il a été explicité par ses fondateurs (41). Il s'agit de l'interaction entre l'expertise du clinicien, la prise en compte du patient, avec ses préférences et ses représentations, et les meilleures données cliniques issues de la recherche. Les données de la science sont donc nécessaires, mais insuffisantes pour prendre les meilleures décisions et apporter des soins de qualité. Il est donc important de conserver des moyens formatifs multiples et hétérogènes dans leur utilisation, pour apporter des compétences complémentaires.

c) Vers une utilisation plus large ?

Certains médecins interrogés souhaitaient avoir accès à plus de formations en ligne que les deux par an autorisés au CHEM. Ces modules, prenant la forme de cours pour la plupart, ont l'avantage de pouvoir être consultés à volonté, contrairement aux formations présentielles. Il est assimilé à un « *compagnonnage virtuel* » dans un article sur un site internet d'enseignement appliqué à l'échographie en anesthésie, réanimation ou urgence (27). En effet, c'est au moment où le médecin est seul qu'il peut avoir besoin de réponses fiables, pratiques et concises. Les fiches sont facilement téléchargeables et donc servir en consultation. 96% des médecins utiliseraient Google en consultation d'après une enquête parue dans Le Monde en 2013 (42). L'irruption d'internet dans le quotidien change le rapport à l'information: la difficulté n'est plus de trouver une information, mais de la sélectionner dans les multiples informations erronées, contradictoires, sous influence ou incomplètes. Il existe de nombreux sites d'aide au diagnostic, à la thérapeutique, avec des fiches médecins ou patients (par exemple, antibioclic, le CRAT, gestacliv, aporse, etc...) Il est en effet important que les médecins puissent avoir accès à des informations fiables.

C. Vaufrey parle du fonctionnement Nord-Américain du e-learning, depuis longtemps promu : « *Toute ressource mise à disposition sur un site médical peut se transformer en ressource pédagogique et générer des crédits, si elle est correctement instrumentée et si le site respecte les règles de qualité des sites de formation à distance. Certains sites nord-américains sont devenus de véritables universités virtuelles, proposant plusieurs milliers d'activités et de parcours crédibles, appuyés sur des dizaines de milliers de ressources en ligne. Et tout ceci est généralement gratuit, ce qui est un comble au pays de la médecine en or massif* » (43). Un système comparable pourrait être créé en France, à partir de toutes ces ressources mises à disposition des médecins qui le veulent.

Les informations concernant les apprenants, leurs parcours, leurs pratiques pourraient également être utilisées. En effet, les nouvelles technologies facilitent la traçabilité des actions. Certaines entreprises ou sites de formation médicaux l'utilisent pour surveiller

l'apprenant, savoir les dates et les temps précis de connexion (5). Mais une analyse de données sur les recueils de pratiques, avant et après les formations, pourraient définir des trajectoires de formations. Ce travail est en effet en cours au CHEM, en collaboration avec l'université Karolinska de Stockholm. Un travail de recherche pourrait en découler.

CONCLUSION

Les sessions e-learning du CHEM, telles qu'elles ont été décrites par les médecins interrogés dans cette étude, sont formatrices. L'outil informatique était agréable, facile d'utilisation et ludique. Les formations étaient bien adaptées aux conditions de travail des médecins généralistes libéraux, par leur adaptabilité, accessibilité et l'autonomie offerte.

Plusieurs points seraient à améliorer d'après les médecins interrogés. Le manque de convivialité, d'interaction tant entre les apprenants qu'avec les experts et l'absence de superviseur étaient des freins à une formation de qualité.

La mise en place d'une pédagogie d'adulte, tournée vers l'apprenant et adaptée aux besoins des médecins généralistes se trouve difficile à mettre en place. La conception tant technique que pédagogique est différente des formations présentielles et nécessite un travail d'équipe. Ces formations mettent également en avant la question du temps, nécessaire à l'apprentissage, mais sans cesse manquant dans notre société.

Le e-learning se révèle être une alternative de formation intéressante. Devant le besoin de formation des professionnels de santé, tant légal que ressenti, c'est une possibilité de se former « en plus » et complémentaire.

Ces formations pourraient évoluer vers une utilisation plus large. Cela pourrait correspondre à une base de données fiable et accessible pour les médecins qui le souhaitent. Et la technologie permettant d'avoir accès au parcours des apprenants, ces informations pourraient être utilisées. A partir des recueils de pratiques avant et après les formations, il est possible déterminer des trajectoires de formation des apprenants. Un travail de recherche pourrait ainsi en découler.

BIBLIOGRAPHIE

1. Décret no 95-1000 du 6 septembre 1995 portant code de déontologie médicale.
2. Décret no 96-1050 du 5 décembre 1996 relatif à la formation médicale continue des médecins exerçant à titre libéral.
3. Décret n° 2011-2116 du 30 décembre 2011 relatif au développement professionnel continu des médecins [Internet]. 2011. Available from: <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000025062446&dateTexte=&categorieLien=id>
4. Gallois P. La formation médicale continue: principes, organisation, objectifs, méthodes et évaluation. Flammarion. 1997.
5. Maisonneuve H, Chabot O. [Internet-based continuing medical education: as effective as live continuing medical education]. *Press médicale*. 2009 Oct;38(10):1434–42.
6. Rousseau N, Saillant F. Une introduction aux méthodes qualitatives de recherche en soins infirmiers. *Rech Soins Infirm*. 1996;45:139–46.
7. Mukamura J, Ph D, Couturier Y. Des avancées en analyse qualitative: pour une transparence et une systématisation des pratiques. 2006;26(1):110–38.
8. Aubin-auger I, Mercier A, Baumann L, Imbert P, Letrilliart L. Introduction à la recherche qualitative. 2009;19:142–5.
9. Sandars J, Homer M, Walsh K, Rutherford A. Don't forget the learner: an essential aspect for developing effective hypermedia online learning in continuing medical education. *Educ Prim care* [Internet]. 2012 Mar;23(2):90–4. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22449463>
10. Cook D, Levinson A, Garside S, Dupras D. Internet Based learning in the Health Professions: a meta analysis. 2008 Sep;300(10):1181–95.
11. Wutoh R, Boren SA, Balas EA. eLearning: a review of Internet-based continuing medical education. *J Contin Educ Health Prof* [Internet]. 2004;24(1):20–30. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15069909>
12. Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires. 2009.
13. Childs S, Blenkinsopp E, Hall A, Walton G. Effective e-learning for health professionals and students--barriers and their solutions. A systematic review of the literature--findings from the HeXL project. *Health Info Libr J*. 2005 Dec;22 Suppl 2:20–32.
14. Cobb SC. Internet continuing education for health care professionals: An integrative review. *J Contin Educ Health Prof* [Internet]. 2004 [cited 2013 Apr 15];24(3):171–80. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/chp.1340240308/abstract>
15. Dyrbye L, Cumyn A, Day H, Heflin M. A qualitative study of physicians' experiences with online learning in a masters degree program: benefits, challenges, and proposed solutions. *Med Teach* [Internet]. 2009 Feb [cited 2014 Feb 10];31(2):e40–6. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19330663>
16. Mortagy Y, Boghikian-whitby S. A Longitudinal Comparative Study of Student Perceptions in Online Education. *Interdiscip J E-learning Learn Objects*. 2010;6:23–44.
17. Gagnon M-P, Légaré F, Labrecque M, Frémont P, Cauchon M, Desmartis M. Refereed

papers Perceived barriers to completing an e-learning program on evidence-based medicine. *Br Comput Soc.* 2007;15:83–91.

18. Ivanaj S. Mesures des réactions au cours d'un changement organisationnel. *Rev Int Psychosociologie* [Internet]. 2005;XI(2):141. Available from: <http://www.cairn.info/revue-internationale-de-psychosociologie-2005-2-page-141.htm>

19. Wearne S, Berryman C. An online course in clinical education. *Research.* 2011;40(12):1000–3.

20. Sargeant J, Curran V, Jarvis-Selinger S, Ferrier S, Allen M, Kirby F, et al. Interactive on-line continuing medical education: physicians' perceptions and experiences. *J Contin Educ Health Prof* [Internet]. 2004 Jan;24(4):227–36. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15709562>

21. Ruf D, Kriston L, Berner M, Härter M. General practitioners and online continuing medical education - which factors influence its use? *Ger Med Sci* [Internet]. 2009 Jan;7:Doc08. Available from: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=2733536&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>

22. Marchand L. Pour une éducation médicale avec apprentissage en ligne. *Pédagogie Médicale.* 2002;3(514):180–7.

23. Andrieux M. Critère de choix de formation médicale continue par les médecins généralistes d'Indre et Loire. *Th. Med. Tours;* 2008.

24. Coulon B. La FMC, d'une nécessité à une logique contraignante selon les médecins bourguignons. *Th. Med. Dijon;* 2012.

25. Ambroise-Thomas P. Propositions pour améliorer les conditions d'exercice des médecins généralistes. *Bull Acad Natl Med.* 2005;189(2):407–15.

26. Davis D, O'Brien M, Freemantle N, Wolf F, Mazmanian P, Taylor-vaisey A. Impact of formal continuing medical education: do conferences, workshop, rounds and other traditional continuing medical education activities change physician behavior or health care outcomes? *JAMA.* 1999;282(9):867–74.

27. Muller M, Duperret S, Viale J-P. [E-learning in medicine: appraisal and perspectives. Example of an educational website about echocardiography in anaesthesia, intensive care and emergencies: www.echorea.org]. *Ann Fr Anesth Reanim* [Internet]. 2008 Oct [cited 2013 Oct 22];27(10):832–9. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18835685>

28. Thierry K. Conditions d'efficacité des formations ouvertes ou à distance (FOAD) en pédagogie universitaire. *Pédagogie médicale.* 2003;4:223–34.

29. Stanford University [Internet]. Available from: <https://www.class-central.com/university/stanford>

30. Schoen M, Tipton E, Houston T, Funkhouser E LD. characteristics that predict physician participation in a web-based CME activity. *J Continin Heal Prof.* 2009;29(4):246–53.

31. Cantillon P, Jones R. Does continuing medical education in general practice make a difference? *BMJ.* 1999;318:1276–9.

32. Davis D, Taylor-vaisey A. Translating guidelines into practice. A systematic review of theoretic concepts, practical experience and research evidence in the adoption of clinical practice guidelines. *Can Med Ass.* 1997;157:408–16.

33. Nendaz M. Changer la pratique médicale par la formation continue : de l'efficacité de quelques stratégies. *Rev Med Suisse* [Internet]. 2005;42. Available from: <http://titan.medhyg.ch/mh/formation/article.php3?sid=30805>

34. Pelaccia T, Hervé D, Emmanuel T, Leman C, Bartier J, Dupeyron J. La motivation en

formation : une dimension réhabilitée dans un environnement d ' apprentissage en mutation in a changing learning environment. *Pédagogie médicale*. 2008;9:103–21.

35. Lebrun M. *Pédagogie et technologie : en marche vers « l ' autrement »*. *Pédagogie médicale*. 2000;1:45–53.

36. Cordonnier P. *La formation médicale continue des médecins généralistes, à l'aube du développement professionnel continu. Réflexions à partir d'une enquête informatique auprès de 2407 médecins*. Th. Med. Strasbourg; 2011.

37. Arrêté 19 juillet 2013 relatif aux modalités d'appréciation des critères d'évaluation prévues à l'article [Internet]. R. 4021-25 du code de la santé publique 2011. Available from: <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000027751507&dateTexte&categorieLien=id>

38. Dianne D, Kirby JR, Knapper CK, Birtwhistle. Postal survey of approaches to learning among Ontario physicians: implications for continuing medical education. *BMJ*. 2002;325:1218–20.

39. HAS. *Développement professionnel continu: e-learning fiche technique et méthode*. 2013. p. 1–5.

40. Ruiz JG, Mintzer MJ, Leipzig RM. The Impact of E-Learning in Medical Education. *Acad Med* [Internet]. 2006 [cited 2013 Feb 20];81(3):207–12. Available from: <http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&CSC=Y&NEWS=N&PAGE=fulltext&D=ovfth&AN=00001888-200603000-00002>

41. Sackett DL, Rosenberg W, Gray JM, Haynes RB, Richardson S. Evidence based medicine: what it is and what it isn't. *BMJ*. 1996;312.

42. Google, prisé autant par les médecins que par les patients [Internet]. *Le monde*. 2013 [cited 2013 Sep 23]. Available from: http://www.lemonde.fr/sante/article/2013/04/23/google-prise-autant-par-les-medecins-que-par-les-patients_3164455_1651302.html

43. Vaufrey C. *Formation médicale continue : le e-learning à la traîne* [Internet]. 2010. Available from: http://cursus.edu/article/1426/formation-medicale-continue-learning-traîne/#.U_ynXGMhLwA

ANNEXES

Annexe 1 : grille d'entretien

Bonjour, je suis Morgane de Baracé, de la faculté de Brest et je fais ma thèse sur les modules e-learning avec le CHEM. Merci de m'accueillir aujourd'hui pour cet entretien. J'ai préparé quelques questions pour alimenter la discussion, mais il y en a peu, donc vous avez bien le temps pour y réfléchir. Il n'y a pas de bonnes ou mauvaises réponses. L'entretien est enregistré et restera anonyme. Je le retranscrirai mot à mot et je vous enverrai par mail le document de l'entretien. Nous allons commencer...

-Pouvez-vous me raconter comment s'est fait le choix de cette formation?

Sur le thème, en pratique

-Que connaissiez-vous du CHEM avant de vous inscrire à un module e-learning?

Que saviez-vous du e-learning avant de commencer?

-L'aviez-vous déjà expérimenté avant personnellement?

-comment en aviez-vous entendu parler? (collègues, médias, présentiel...)

-Quelles ont été les motivations de votre choix du e-learning?

pression familiale, pression professionnelle, lieu, temps, rythme, pédagogie, connaissances, indemnisation, obligation, technique...

Quels en ont été les freins?

craintes, projections, difficultés techniques, administratives, manque d'interactivité...

-Si vous deviez en parler à quelqu'un, que lui en diriez-vous aujourd'hui?

-Avez-vous autre chose à ajouter?

Annexe 2 : entretiens

M1

I: Est-ce que tu peux me raconter comment s'est fait le choix de cette formation en e-learning?

M1: Euh, j'en ai fait que un e-learning. Alors quand je l'ai choisi, il n'y en avait pas beaucoup de proposés, mais c'était un sujet qui m'intéressait parce que je fais partie d'un petit groupe de travail avec les médecins du secteur, on aimerait monter un pôle de santé. Et notre thématique, c'est les plaies chroniques, et il y avait un e-learning sur les plaies chroniques. Et euh, j'ai un des collègues qui l'avait fait, et qui m'avait dit que c'était super bien les e-learning. Jusque-là, j'avais fait que des formations présentielle. Et je crois que je m'étais déjà inscrite à une formation présentielle, et je pensais ne pas pouvoir y aller, parce qu'il n'y avait plus de possibilité. Et j'avais vu qu'il y avait un e learning sur le même sujet et je me suis inscrite. C'est comme ça que j'ai choisi ce thème sur les plaies chroniques.

I: D'accord. Donc tu connaissais bien le CHEM avant?

M1: Oui, jusque-là, je faisais beaucoup de formations présentielle avec le CHEM.

I: Juste une question sur les nouvelles technologies, comment tu utilises internet chez toi, au travail...?

M1: Ben je les utilise beaucoup. Au travail j'utilise beaucoup, chez moi personnellement aussi. Mais j'utilise internet, j'utilise beaucoup, mais j'ai pas trop de lieu de formation sur internet. J'ai jamais fait de formation sur internet par exemple.

I: D'accord, tu n'avais jamais utilisé cette forme là, mais plutôt une grande utilisatrice des nouvelles technologies.

M1: Oui, oui quand même.

I: Tu as un smart phone aussi?

M1: Oui, depuis que j'ai commencé... je ne sais meme plus, depuis pas si longtemps je crois. Depuis 1 an. C'est ça, depuis décembre 2012.

I: Tu vas sur internet avec?

M1: Oui, un peu.

I: Ok. a propos du e-learning, qu'est-ce que tu en savais avant de commencer, vu que tu n'avais jamais expérimenté ça personnellement? Tu en avais entendu parler?

M1: J'en avais entendu parler lors des formations avec le CHEM, parce que c'était en train de se mettre en place, au moment, où tout ça était en train de changer, j'en avais un peu entendu parler.

I: Tu en avais entendu parler en formations présentielle?

M1: Oui, en présentielle, le midi, à table. Ça fait un petit moment déjà. Avec S. notamment, j'en avais entendu parler. Et euh..

I: Et tu me disais que tu avais un collègue qui avais testé...

M1: Oui, de notre groupe de travail, sur les plaies chroniques, il m'avait dit que c'était bien, et euh... pendant toute l'année, j'ai eu plein de relances parce que je ne l'ai pas fait tout de suite. En fait je l'ai fait qu'en décembre (rires). Je me suis inscrite super tot, et je ne l'ai fait qu'en décembre. Je ne sais plus ce que je voulais dire... Et entre le moment ou je me suis inscrite et où je l'ai fait, j'ai eu pas mal d'écho d'autres collègues qui en ont fait, et qui m'ont dit que c'était bien fait, et voilà.

I: Et ça, ça t'a motivée?

M1: Ouais, ouais, parce que je voulais bien croire que ce soit bien fait (rires)

I: Ok, est ce que tu penses que c'est une formation qui est plutôt efficace?

M1: Ouais, ouais. Autant j'étais septique au début, la première fois qu'on en parlait, quand on était en présentiel, parce que je me disais que si ça remplaçait les formations présentielle... Mais en fait, juste ça remplace pas quoi, c'est... Parce que j'ai aussi fait la formation présentielle sur les plaies.

I: Ah oui, tu as pu y aller finalement?

M1: Oui, il y a eu une deuxième session je crois, parce qu'au départ il n'y avait plus de place. Et euh... Et du coup, j'ai fait le e-learning après.

I: Et tu as trouvé que ça complétait bien?

M1: Ouais, ça me remet les choses en place, j'ai pu imprimer des docs... Et pareil, j'ai vu l'autre jour... Je fais le DU de gynéco, et j'aimerais bien faire le e-learning sur les femmes enceintes le suivi de grossesse.

I: Pour te remettre dedans?

M1: Oui, et me permettre de retravailler ma formation. Et puis c'est vraiment didactique, donc...

I: D'accord, donc ça complète bien pour toi. Pour parler de tes motivations de ce choix... Est-ce que, tu parlais tout à l'heure du fait, que pour la formation sur les plaies, tu n'avais pas pu t'y inscrire en formation présentielle, mais est ce que l'organisation est un point important pour toi, ça faisait partie de tes critères de choix?

M1: De ne pas aller en présentielle, mais plutôt e learning?

I: Oui

M1: Ouais, là, il y a d'autre sujets de e learning, et que j'aimerais bien faire, parce que de toute façon, je sais que je vais pas faire plein de formations présentielle, ça prend du temps. Cette année, je vais faire exclusivement gynéco. J'avais fait les plaies chroniques, du fait de mon groupe de travail, mais... Je trouve que prendre 2 h ou 1 h, je sais plus trop bien le temps que ça prend, sur un sujet que t'as besoin de potasser, avec un truc que tu sais que ça va être bien fait...

I: Donc le fait que ça puisse être fait n'importe où, n'importe quand, c'est important?

M1: Oui, et en plusieurs fois.

I: Donc c'est important pour l'organisation de travail, et par rapport à la famille aussi?

M1: Ouais ouais, on peut pas...

I: Et est-ce que l'argent c'est une question qui vient?

M1: Pas pour moi, parce que j'ai déjà dépassé mon crédit de formation avec le DU, donc du coup... et avec les formations présentielle...

I: Donc tu n'es pas indemnisée en plus?

M1: Non, non non. Pas sur le e-learning que j'ai fait en 2013. Mais vraiment, je crois même qu'il faudrait payer un peu pour le faire que je le ferais quand même. Pas 50 euros mais... Autant je comprends qu'on soit indemnisé en présentiel, parce que c'est des journées de consultation en moins, autant le e learning, je trouve que ça serait pas indemnisé, ou même on devrait... Enfin, je vois pas pour moi l'intérêt d'être indemnisé. Même si c'est un peu de temps, c'est pas une journée de consultation en moins quand même. Après, c'est bien, parce que ça va attirer du monde et ça va sûrement inciter d'autres personnes à le faire.

I: Est ce qu'il y a eu des freins pour toi?

M1: Euh, non... Non parce que je connais la façon de faire, la lourdeur de mail, les mails récurrents du CHEM. Bon, je suis habituée aux formations CHEM, il y a plein de mails de retours, qu'il faut s'inscrire à mon OGDPC. Tout ça. Pour moi, c'était déjà fait.. Je pense que pour des gens qui sont

pas du tout familiers, ça peut être un peu impressionnant. Il y a plein de mails du CHEM, de l'OGDPC, je pense que ça peut être un peu lourd. Le frein, c'est par contre, comme je me suis inscrite un peu tôt dans l'année 2013, j'ai eu plusieurs fois des mails de relance pour me dire: "vous n'avez toujours pas passé votre e learning", et je comprenais pas pourquoi il fallait que je le commence absolument, je me disais que je le faisais quand... Bien sur, ça me relançait, ça me remettait: "ah oui je l'ai toujours pas fait. "

I: Ça te mettait un peu trop la pression?

M1: Je voyais pas pourquoi, il me semblait que c'était pas précisé qu'il fallait que je le commence avant telle date quand je me suis inscrite. Du coup, j'ai été désinscrite même, parce que je l'avais pas fait, genre en novembre. Et je leur ai envoyé un mail en leur disant: "si si, je veux le faire, mais pour l'instant j'ai pas pris le temps de le faire, parce que je me suis installée, ninninnin"; Je voulais avoir vraiment un temps. Donc du coup, je me suis réinscrite, et ça a marché, j'ai pu le faire. I: Donc plus des histoires administratives?

M1: Ouais, c'est ça. Et un autre truc qui m'interroge, et que j'ai pas réussi à élucider, c'est que je voulais... je ne savais pas si une fois qu'on l'a fait, si on a à nouveau accès à cet e learning là, est ce qu'on peut réimprimer des choses. Et quand je veux retourner sur cet e learning là, sur le site il me met: "vous n'êtes inscrite à aucun e learning". Alors c'est peut être parce qu'on a changé d'année. Mais du coup, on n'a plus accès aux documents, et ça c'est... Je me demande si je les ai enregistré, ou pas enregistré. Je sais plus. Mais je trouve que ce serait bien qu'une fois qu'on l'a fait une fois, on puisse y avoir accès, d'une façon ou d'une autre. Mais peut être qu'on y a accès, mais en tout cas, je n'ai pas trouvé.

I: Ah oui, il faudra leur demander. Donc difficultés techniques, administratives. Est ce que l'isolement, le manque d'interactivité, ça t'a questionné aussi?

M1: Ben non, parce que les vidéos sont plutôt bien faites. Et je savais que ça allait être moi et mon ordinateur, donc j'attendais pas...(rires)

I: Et si tu avais des questions?

M1: Alors c'est sûrement biaisé par le fait que j'ai fait le programme présentiel avant alors c'est plus de la redite. Donc ça, il faudrait que j'en expérimente d'autres pour savoir. Mais, ce sera pas comme un programme présentiel de toute façon, je le sais. Bien sur qu'il n'y aura pas... Après s'il y a des questions, faut aller les chercher tout seul quoi. Je pense qu'il n'y a pas d'espace pour poser les questions à la fin du e Learning, si?

I: Si, il y a un forum.

M1: Ah ben , j'ai même pas remarqué.

I: si c'est un petit forum, ou il doit y avoir quelques personnes qui ont...

M1: Ah ben déjà, s'il y a un petit espace pour pouvoir poser une question très précise, et avoir une réponse, ça peut être pratique.

I: Si, tu peux l'avoir. Mais ça n'est pas comparable...

M1: Faut pas y aller dans l'état d'esprit d'un... c'est pas la même chose. C'est en plus, ou à côté, mais...

I: Juste une question, par rapport à l'obligation du DPC. Alors toi, la question se pose pas avec ton DU, mais est-ce que tu sens cette obligation pressante?

M1: Je trouve que c'est pas énorme. Je sais même plus combien il faut en faire? Un seul? Non, non, c'est vraiment pas énorme. Mais je pense que si tout le monde avait essayé ne serait-ce qu'une fois, pour peu d'être un peu habitué à l'outil internet, informatique, ils sentiraient pas ça... une pression... C'est quand même hyper léger comme obligation.

I: Oui, mais parce que ça fait 20 ans que c'est obligatoire, et tout le monde dit qu'on se tape un peu,

et le CHEM met ça un peu en avant: "maintenant c'est obligatoire". Bon, toi ça ne fait pas 20 ans que tu travailles...

M1: Oui, mais j'entends quand même ce que disent les gens. Effectivement, l'autre jour, j'ai encore entendu ça, ça fait longtemps que c'est obligatoire. Donc je pense que ça ne changera pas beaucoup. Peut-être que ça ouvre à plus de monde, parce que ça rend le truc plus accessible.

I: Et dernière question, si tu devais en parler à quelqu'un, qu'est ce que tu lui en dirais?

M1: Ah ben j'en ai parlé (rires). Notamment, aux autres de mon groupe de plaies, qui sont kiné, pharmaciens et infirmiers. Et je trouve justement, ce côté-là, que ce soit pas axé médecin uniquement... Enfin, j'aimerais bien que tous les gens du groupe sur les plaies le fasse. Non, je trouve que c'est bien fait, c'est simple. E l'autre médecin qui l'a fait, qui est pas du tout... en fin de carrière, qui est pas du tout habitué à utiliser des outils internet, a trouvé ça hyper facile, hyper bien fait. On s'est juste posé la question ensemble de savoir comment on faisait pour récupérer les infos qu'on avait utilisées. On a cherché ensemble, et on n'a pas trouvé. Donc je pense que c'est relativement facile d'accès, et bien fait. Bon j'en ai fait que un. Donc ça donne envie d'en faire d'autres.

M2

I: Merci de m'accueillir aujourd'hui. Des petites questions par rapport aux nouvelles technologies. Vous les utilisez? Comment vous les utilisez?

M2: Avec modération. Je suis pas trop informatique. On est plus ou moins obligé de l'utiliser donc... Je fais le minimum

I: Donc au travail vous avez...?

M2: J'ai un ordinateur, mais je continue à avoir des dossiers papier, parce que d'abord je sais pas très bien taper, donc c'est très long sinon pour taper les trucs. Je m'y suis pas mis tout à fait...

I: Et chez vous...?

M2: Chez moi, j'ai aussi un ordinateur, oui. Et je l'utilise un petit peu.

I: Une question par rapport au CHEM: vous connaissiez bien le CHEM avant de vous inscrire à ce module?

M2: Oui, c'est mon truc de formation médicale continue. Oui oui, je suis déjà allé à des formations présentielle également.

I: D'accord, on peut dire que vous êtes un habitué?

M2: Oui oui oui.

I: Alors est ce que vous pouvez me raconter comment s'est fait le choix de la formation e-learning?

M2: Eh bien, c'est en consultant l'ordinateur, j'ai vu qu'on pouvait faire des formations par internet, donc je trouve ça pratique: on peut travailler quand on veut, au rythme qu'on veut. Et on revoie plusieurs fois les choses, alors que quand c'est en présentiel, quand c'est dit, c'est dit.

I: Donc au départ, vous avez eu l'information par le CHEM?

M2: Euh, je sais plus, peut être... C'est surtout en regardant internet que j'ai vu qu'il y avait possibilité de faire des formations par internet. Voilà... Mais c'est peut être le CHEM aussi, avec les bulletins qu'ils nous envoient. Peut être, je me rappelle plus trop....

I: Vous avez fait quelle formation e-learning?

M2: En ce moment, je fais un truc sur le diagnostic des anémies. Sinon, j'avais fait les plaies chroniques et les ulcères de jambe.

I: Vous aviez déjà entendu parler de l'e-learning avant de vous y inscrire?

M2: Non, jamais

I: Donc ni par votre expérience, ni par des collègues ou autre...?

M2: Non. Juste en consultant internet, soit en consultant les papiers du CHEM, mais...

I: Vous pensiez au départ que ce serait une formation plutôt efficace?

M2: oui, moi je trouve que c'est efficace. On peut consulter la bibliographie, on peut revoir plusieurs fois le sujet. Après, moi j'aime travailler de façon indépendante, donc je suis dans mon élément....

I: Donc pour vous, les motivations étaient surtout ..?

M2: Le côté pratique oui. On peut le faire quand on veut, chez soi, tranquillement, reprendre le dossier plusieurs fois.

I: Et le fait de ne pas se déplacer, c'était important?

M2: Oui, oui, en plus oui.

I: Est ce que la pression professionnelle, le fait d'avoir un emploi du temps chargé, ça vous a influencé?

M2: Non, parce que j'ai quand même pas une grosse clientèle, donc je pourrais m'arranger pour me déplacer. Mais je suis assez sauvage, j'aime bien être tranquille dans mon coin.

I: Ah, donc ce n'était pas un argument. Est ce que l'outil pédagogique était quelque chose qui vous attirait? La curiosité? Le design...?

M2: Ah oui, même si je suis pas un fan d'internet, ça a un côté agréable. Vous voyez, là je fais une étude, on m'a prêté une tablette... Donc c'est intéressant aussi.

I: Est ce que l'argent est quelque chose qui est entré en compte dans le choix?

M2: Non, autrefois on faisait des FMC, on n'était pas payés, c'est pas ça qui m'empêchait d'y aller. Parce que je suis allé beaucoup aux FMC de M.. Et je suis allé à deux FMC puisque j'allais à L. aussi. Et là, c'était en plus petit comité, donc c'était plus sympathique. Donc vous c'est la foule qui vous rebute un peu?

M2: Oui, oui.

I: Et, sinon est ce qu'il y a eu des freins à l'inscription, des peurs, des choses qui vous ont rebuté?

M2: Non.

I: Même au niveau technique...?

M2: Non, on a le temps. Et puis c'est quand même pas bien compliqué.

I: Est ce que l'isolement, le manque d'interactivité vous a manqué?

M2: Non, ça ça me gêne pas, c'est plutôt positif pour moi (rires)

I: Vous n'avez pas ressenti le besoin de poser des questions?

M2: Non, non

I: D'accord, donc que du positif alors?

M2: Oui, je crois

I: Et si aujourd'hui vous deviez en parler à quelqu'un, qu'est ce que vous en diriez?

M2 :Un peu ce que je vous ai raconté. Que c'était pratique, d'utilisation facile et que c'est intéressant. On apprend plein de choses.

I: D'accord. Sinon, Céline m'a parlé de votre groupe de travail, que ça avait du jouer sur le choix des thèmes....

M2: Oui, parce qu'on fait un truc sur l'ulcère de jambe. C'est pour ça que j'ai choisi ce thème là. Encore que non, parce que... Ah si, c'est peut être parce que... Ah si ça a du être celui ci. Les plaies chroniques et l'ulcère de jambe.

I: D'accord et ensuite vous en avez parlé à C.?

M2: oui peu être.

I: D'accord. Vous avez quelque chose à ajouter?

M2 : Non

M3

I: Est ce que vous pouvez me raconter comment s'est fait le choix de cette formation e-learning à la fois sur le thème et en pratique?

M3: Alors, le choix s'est fait parce que ça m'intéressait cette formation médicale continue sur internet, à la demande, sans avoir à se déplacer. C'était un premier choix. Après les thèmes, je les choisis comme on choisit une formation lambda, que ce soit en présentiel ou e-learning. Donc, on avait la possibilité de faire 2 e-learning. Donc mais j'avais fait 2, et j'en ai fait 2 en plus pour m'amuser. J'aurais voulu faire plus, une dizaine, ça m'aurait pas dérangé, parce que je trouve que c'est intéressant. Après j'étais un peu..., ça a perturbé le fonctionnement d'e-learning, parce que le m'a appelé pour me dire: "ah ben, vous en avez déjà fait 2, vous n'avez pas le droit d'en faire plus". Alors je leur ai dit: "non, non, mais ne les comptez pas, moi c'est pour me faire plaisir que je les fais". Alors voilà, c'était ça, c'est bien parce qu'effectivement, le jour où on s'y met, si j'ai une demi heure trois quart d'heure, et puis j'arrête, je reprends ou j'avais arrêté, donc... Je trouve que c'est l'avenir de la formation médicale continue. Je trouve que ça devrait beaucoup se développer comme ça, beaucoup de médecins pourraient être intéressés par cette formation, parce que les médecins, on n'a pas toujours la possibilité de se déplacer, de trouver un remplaçant, ou la flemme de se déplacer un soir, après le boulot, on a envie de rester chez soi. Donc c'est ça qui m'a attiré beaucoup. Je crois que j'en ferais plus souvent. Alors le mauvais côté de la chose, c'est qu'il n'y a pas de question/réponse immédiate, ça c'est le mauvais côté de la chose. Quand on se déplace un jour ou une soirée, les questions arrivent comme ça pendant la formation, il y a des questions/réponses. Alors que là, y a pas... A mon avis ce qu'il manque dans le e-learning, ce serait effectivement, à chaque fois des questions supplémentaires à poser à l'expert, avec des réponses...

I: Alors en fait, il y en a un forum, mais vous n'êtes pas le premier à me dire que vous ne saviez pas que ça existait. Il y a un forum sur lequel on peut poser des questions. Alors effectivement, les réponses ne sont pas immédiates parce qu'il faut le temps de les transmettre à l'expert, et que l'expert réponde etc.... Mais le forum fonctionne.

M3: Alors j'ai vu qu'il y avait un forum, je suis allé dessus une fois, mais je n'ai pas compris que c'était question/réponse. J'ai compris que c'était comme tous les forums, c'est à dire par exemple sur le matériel informatique, en disant : j'ai eu un problème, et puis n'importe qui va répondre. Donc j'ai pas compris que c'était un forum où des gens qui interviewent l'expert.

I: Non, ce sont bien les médecins qui posent des questions précises sur le sujet. Mais comme vous ne l'avez pas compris comme ça, c'est qu'il ne doit pas être bien balisé.

M3: Oui, je pense;

I: Donc, vous ce qui vous intéressait surtout, c'était le côté pratique, de ne pas se déplacer, de le faire quand vous en aviez envie, ou le temps. C'est surtout ça?

M3: Oui c'est ça.

I: Au niveau du contenu, ça vous attirait aussi?

M3: Oui je trouve que les thèmes étaient intéressants.

I: Vous avez fait quels modules vous?

M3 Alors j'ai fait l'anémie, les vertiges je crois. J'ai du faire les allergies et puis l'eczéma.

I: Donc vous aviez le droit d'en faire 2, et puis ensuite vous avez eu accès aux autres, ils vous ont autorisé...?

M3: Oui, je me suis inscrit. Et puis ils m'ont dit vous pouvez en faire 2, mais faut pas en faire 4, parce que vous ne serez indemnisés que sur 2. Mais c'était le plaisir de les faire, encore une fois, d'avoir une formation médicale. Parce qu'à la limite, je pense que ce serait bien que ce soit, dans ce cas là, outre la formation médicale conseillée ou obligatoire de 2 e-learning, de donner accès à tous les médecins, à tous les e-learning de l'année, comme ça ils pourraient les faire pour s'amuser, pour apprendre. Ne pas se limiter, parce que la formation le prévoit. Ça je pense que ce serait une évolution intéressante. Et dans ce cas là, pourquoi ne pas autoriser les médecins qui font une formation présentielle à avoir accès au e-learning correspondant. Parce que ça permet d'avoir des formations supplémentaires par rapport à la formation classique présentielle.

I: Vous, vous connaissiez le CHEM avant...?

M3: Oui, je suis un vieux, depuis 1983.

I: Et donc vous continuez à aller à des formations présentielles en plus?

M3: Ah oui oui oui, j'aime bien aller à l'école, j'irais bien à l'école toutes les semaines. Donc pour moi c'est un plaisir.

I: D'accord, donc pour vous c'est en plus: présentiel et e-learning. Mais vous ne remplacerez pas le e-learning par du présentiel?

M3: Non, j'aime bien le présentiel aussi, parce que dans le côté présentiel, c'est plus difficile de s'absenter une journée, de trouver quelqu'un. Mais il y a le côté contact avec l'expert direct quand même. La question à poser tout de suite, d'emblée, au fur et à mesure que la journée avance. Moi ce qui m'intéresse c'est de poser ma question tout de suite.

I: D'accord. Les questions d'indemnisation, est ce que c'est quelque chose qui vous motive dans les formations?

M3: Moi, j'ai fait de la formation par le CHEM non rémunéré pendant des années. Donc j'ai pas attendu que ce soit rémunéré pour continuer à y aller. Bon si c'est rémunéré tant mieux, ça nous permet de trouver un remplaçant et de rentrer un peu plus dans nos frais, mais ça n'est pas un argument. Mais si ça n'est plus rémunéré, je continuerai à y aller, ça n'est pas majeur.

I: Est ce que vous aviez déjà entendu parler des e-learning avant? Dans d'autres domaines?

M3: Non, non. J'ai découvert ça cette année par le CHEM.

I: Et du coup, comment ça s'est passé?

M3: Eh bien on reçoit souvent la documentation du CHEM, c'est très bien fait, sur la FMC, avec les possibilités e-learning/présentiel. C'est comme ça que j'ai appris que ça existait. Et puis j'ai testé une fois. Et j'ai trouvé très bien fait, complet, donc vraiment, je trouve que c'est bien d'avancer pas à pas. Et d'avoir comme ça dans l'intervalle des réponses aussi, et en même temps une information médicale précise, qui permet de mieux comprendre les questions posées aussi.

I: C'est à dire?

M3: C'est à dire qu'on a des questions, sur le cas. Par exemple, sur les vertiges ou les anémies, quelles sont les causes des anémies ou des vertiges? C'est ce qui se passe dans les formations présentielles. Il y a un cas clinique, le prof peut très bien faire le tour des diagnostics étiologiques

des anémies et puis après on pourra répondre aux questions beaucoup plus facilement. On pourrait penser qu'il y aurait un cas clinique et puis on aurait demandé d'emblée qu'est ce que vous en pensez ?. C'est pas la bonne formule à mon avis, c'est mieux d'avoir d'abord une référence, un rappel de la pathologie et des diagnostics étiologiques pour pouvoir répondre après effectivement au cas clinique. Je crois que c'est important, parce qu'on a besoin d'avoir des référentiels et puis on n'a pas ça en tête toute la journée, il faut avoir des pensées bêtes. L'informatique est là pour ça.

I: Ah oui, vous utilisez...?

M3: J'utilise beaucoup l'informatique en pensée bête dans ma journée. C'est à dire que si j'ai un traitement particulier ou une pathologie, j'ai des macros et puis je... je sors et puis comme ça, ça me permet d'avoir un souffleur qui me souffle la réponse.

I: D'accord. Donc vous êtes un gros utilisateur d'informatique, d'internet?

M3: Ah oui, au travail, j'utilise beaucoup le logiciel médical, il faut savoir l'utiliser, mais c'est un gain de temps énorme. Ça permet de se débarrasser de choses administratives, d'avoir les mains libres pour faire autre chose à côté.

I: D'accord. Sinon, est ce qu'il y a eu des freins pour votre inscription e-learning? Vos avez eu des réticences, des peurs, des choses compliquées?

M3: Techniquement, c'est l'inscription à l'OGDPC, c'est pas clair du tout leur histoire. Je trouve que c'était compliqué. J'ai même pas réussi à m'inscrire la première fois, c'était beaucoup trop compliqué. Heureusement que le collègue nous demande si le collègue veut bien qu'on nous inscrive. Et dans ce cas là, j'ai coché la case, et ça a été fait. Je trouve que c'est pas simple du tout. Parce que sinon, ensuite ils demandent d'envoyer ou de scanner le numéro de compte bancaire, je trouve que c'est d'une complexité... Il faut scanner au lieu de remplir de RIB à la main, dans un fichier joint... C'est compliqué.

I: D'accord, donc c'est surtout l'inscription au départ...

M3: Ah oui, ça peut être un barrage pour beaucoup, surtout pour ceux qui ne font pas d'informatique, ça peut être un barrage à la formation e-learning.

I: Et ensuite, sur les modules, vous n'avez pas trouvé que c'était compliqué d'accès.

M3: Non, les modules, c'est une arborisation qu'il faut suivre. Donc je trouve que c'est bien, c'est simple.

I: Si vous devez en parler à quelqu'un, qu'est ce que vous lui en diriez?

M3: Allez y courez!! (Rires) Non, non, je pense que, qu'il y aurait beaucoup plus de médecins, qu'il y aura beaucoup plus de médecins à se former par e-learning parce que en formation médicale continue, il n'y a pas beaucoup de médecins. Depuis des années, par rapport au nombre de médecins dans notre région, je trouve que on n'est pas nombreux.

I: Mais le nombre de places est limité en formation présentielle, et ils sont parfois même obligés de refuser des gens...

M3: Oui, mais on voit toujours les mêmes, je connais des médecins qui ne se forment pas beaucoup. Dans les formations médicales locales ou régionales, sur un secteur ce sont toujours les mêmes qui se déplacent. Donc effectivement, pour ceux là, qui ont des raisons particulières de ne pas venir, qui leur sont propres, et peut être que ça pourrait inciter plus de médecins à avoir une formation médicale facile, à portée de main. Moi, je pense que des médecins... j'en ai discuté avec des copains, qui me disent : "ça m'intéresse pas, je préfère lire des revues médicales". Donc ils ont leur formation propre, parce que lire des revues, c'est une formation tout à fait valable. Et donc peut être que pour ces gens là, avoir une formation sur internet, chez eux, ça peut être intéressant. Surtout que c'est bien fait. Parce qu'en général, les experts, ce sont de très bons experts, au CHEM. Ils ont l'expérience, c'est très pratique, didactique. C'est ce qu'on aurait du

nous enseigner à la fac. Là, je retrouve depuis que je suis installé... Je me dis on aurait du nous apprendre ça, sur les bancs de l'école.

I: Et de l'apprendre comme ça?

M3: Oui, comme ça, de façon pratique avec un échange. Pas comme quand il n'y avait aucune relation entre l'élève et le professeur.

I: D'accord. Vous avez autre chose à ajouter?

M3: Non.

M4

I: Bonjour, merci de me recevoir. Pour commencer, pouvez vous me raconter comment s'est fait le choix de cette formation e-learning?

M4: Alors, déjà le CHEM, je suis adhérent depuis 20 ans maintenant, 1994, donc je connais bien. Pourquoi le choix de la dermato pour commencer, parce qu'il fallait bien commencer par quelque chose (rires). Tout simplement. Pas plus intéressé par la dermato, mais bon, j'ai pris dans l'ordre, c'était le premier. Pas plus la dermato qu'autre chose.

I: Donc vous faites pas mal de formations présentiels avec le CHEM aussi...?

M4: Oui, oui.

I: Et qu'est ce qui fait que vous avez eu envie de vous lancer dans les e-learning?

M4: Ah ben pour changer la manière de faire. Pour voir un petit peu qu'est ce que c'était...

I: Donc curiosité?

M4: Oui, curiosité.

I: D'accord, vous en aviez entendu parler par le CHEM?

M4: oui, je pense que F. avait du nous en parler.

I: Et vous connaissiez le e-learning ou des gens qui en avaient déjà fait?

M4: Non, jamais. Je savais que ça allait se mettre en place. Je me suis réinscrits à un autre aujourd'hui, tiens. Le problème, l'année dernière, j'ai choisi, et... Comme avec le nouvel organisme, pour la formation, l'OGDPC, je me suis dit, je vais en faire un et on va voir. De toutes façons, ça sert à rien qu'on en fasse dix dans la même année. Et puis après il va pas y en avoir cinquante. Je sais plus, il y en a une dizaine, une douzaine....?

I: D'accord, donc c'était un peu pour essayer...?

M4: Pour essayer, oui, et puis je connais Sassolas, je suis de formation brestoise. Donc, j'avais déjà fait des formations de dermato avec lui, en général, il est assez carré, donc ça va.

I: Donc c'était aussi un peu l'expert qui vous a donné confiance?

M4: Oui, j'ai pas de doute sur la formation faite par le CHEM. Les experts, on les connaît à peu près. Et je voulais voir qu'est ce que c'était et puis qu'est ce que ça apportait comme... Comme tout problème de formation, ce qu'on s'est rendu compte de toutes façons, la formation c'est bien, on est passionné quand on la fait, et finalement, il faut qu'il y ait de la pratique derrière parce que sinon on oublie. Donc c'est pas anodin de garder quelques chose qu'on peut reconsulter derrière. Moi, par exemple, j'ai toute la FMC que j'ai faite, je l'ai là. Je l'ai en général scannérisé, comme ça on peut rechercher. Mais c'est un boulot aussi, il faut scannériser les documents les choses comme ça. Alors que avec le e-Learning, on retourne sur le site et on a... Mais au départ, je ne savais pas combien de temps on pouvait les reconsulter. Parce que ça avait été dit qu'on ne pouvait les reconsulter que un an et après ça s'arrêtait. Je ne sais pas si ça a évolué. A priori, je

peux encore aller dessus, et ça doit faire un an. Je sais plus à quelle date je l'ai fait, mais ça doit faire un an.

I: D'accord, est ce qu'il y a d'autres choses qui ont motivé votre choix? Un histoire de temps, de lieu?

M4: Euh, l'avantage du e-Learning, c'est que j'ai du le faire en deux ou trois fois. J'ai pas fait tout dans la foulée. Oui, on peut le faire n'importe où n'importe quand. Je ne l'ai pas fait au cabinet, je l'ai fait à la maison. C'est sur que c'est plus pratique de pouvoir choisir quand on veut. Mais des fois le soir à la maison, on a envie de couper aussi, et ne pas refaire encore ça. Je sais que je l'ai fait en trois fois, et à chaque fois c'était le soir.

I: Et du coup, le fait que ça n'empiète pas sur une journée de travail, c'est une motivation?

M4: Mais ça dépend de l'organisation au travail. Nous on ne travaille que sur rendez vous. Et à cette heure ci, j'ai toujours une petite demi-heure où je pourrais faire ça. Mais il y a toujours des paperasses, et on n'est pas toujours la tête à se mettre à la formation, puis à retourner aux consultations.

I: D'accord, est ce que l'argent rentre dans vos critères de choix?

M4: Non, ça ne rentre pas dans les critères de choix, mais la formation étant obligatoire on a... Moi j'estime que je faisais environ 8 jours de formation par an, même quand c'était pas rémunéré, parce qu'il y avait nombre d'années où il n'y avait pas d'indemnisation, il n'y avait rien du tout. Là, le fait que ce soit une obligation, et le fait que ce soit nous qui payions, c'est normal qu'on soit rémunérés. L'autre chose c'est quand on regarde les comptes de 2013, on n'a pas été rémunérés. C'est-à-dire qu'on n'a reçu que pour une journée ou une demi journée un truc comme ça, alors qu'on a le droit à quatre journées. Même si on a fait un planning complet.

I: C'est à dire, que vous n'avez pas reçu votre partie de l'OGDPC?

M4: Non, non

I: Mais il y a une partie pour vous et une partie pour l'organisme de formation, on est d'accord?

M4: Oui, mais notre partie on ne l'a pas reçu. Oui, des problèmes de gestion, j'en sais rien. Je leur ai envoyé deux mails, pour l'instant ils ne m'ont pas répondu. Je vais pas leur courir après, mais dans la logique: ils imposent une chose, un nombre de jour de formation, nous on estime que c'est... on en faisait plus avant, nous on estime qu'on est plutôt en régression qu'en augmentation. En plus, je reprends sur la formation, le fait que ce soit multi-disciplinaire, je ne suis pas sur que ce soit une avancée sur la formation. C'est peut être un avancée pour ceux qui n'en faisaient pas, dans les autres métiers, mais pour nous, ça limite toujours, le niveau reste toujours beaucoup plus bas.

I: Ah oui? Vous vous êtes rendu compte de ça en présentiel? Parce que certains ont pu dire au contraire qu'ils trouvaient ça plutôt positif...

M4: C'est enrichissant d'un point de vue personnel de connaître les autres personnes autour, et ça n'est rentable que si c'est du local. Mais pour la qualité de la formation, c'est toujours beaucoup plus succinct. que 2 jours entiers où on aborde toujours plein de choses. Là on va aborder les choses beaucoup plus succinctement. Parce que si on aborde les mêmes choses avec un kiné, un pharmacien ou un truc comme ça, ils sont ...perdus. Du coup, quand on fait ça, avec le CHEM c'est toujours de la même façon, en présentiel, là on est sortis du e-learning, mais on fait ça par table, il y a toujours des pharmaciens des kinés, des infirmiers par table, eh ben c'est toujours le médecin qui s'y colle. Ca, faut pas se leurrer.

I: D'accord, et avec le e-learning, vous trouvez que les connaissances sont plutôt...?

M4: Mieux, si on compare le présentiel actuel et le... oui

I: Donc vous trouvez que c'est une formation plutôt efficace le e-learning?

M4: Oui, mais est-ce qu'on est aussi attentif, je suis pas sur. On est tellement habitués à faire des trucs sur ordinateur, les tablettes, les choses comme ça. On écoute, on voit, on répond aux questions, on fait les choses, mais est-ce que ça marque autant que d'être resté deux jours à se triturer les méninges, je sais pas. Ou alors, il faut être régulier, et éventuellement les refaire.

I: Et revenir dessus comme vous disiez, en les gardant?

M4: Et surtout avoir la pratique qui correspond derrière.

I: D'accord, et est-ce qu'il y a eu des freins à votre inscription, des réticences?

M4: Non, non.

I: Le fait que ce soit à distance, qu'il y ait peu d'interaction, ça...?

M4: Je pense qu'un e-Learning comme ça, c'est enregistré, c'est pas pareil qu'une réunion où on est plusieurs sur l'informatique avec un intervenant présent. C'est pas du tout la même chose. C'est pas comparable.

I: D'accord. Si vous deviez en parler à quelqu'un aujourd'hui qu'est-ce que vous lui en diriez?

M4: Eh bien que c'est performant, celui que j'ai fait au moins, c'est bien, ça remet les idées en place et voilà. Bon, moi c'était eczéma et compagnie, c'est une pathologie relativement courante, c'est pénible, de plus en plus fréquent. Et finalement on est un peu tous désarmés. On sait les traitements, mais l'éviction étant le plus important, le tout est de trouver le produit qui rend allergique, c'est ça le problème. Et voilà, il faut bien savoir comment ça se passe et tout ça.

I: Au niveau des connaissances, ça vous a donc apporté des réponses?

M4: Ça a confirmé des choses qu'on connaissait déjà. Mais ça remet les idées en ordre et il y en a besoin. De temps en temps c'est nécessaire. Il n'y a pas eu tant que ça d'évolution dans ce sujet là. A part le nombre de produits qui augmente, il n'y a pas beaucoup d'évolution. Ça n'est pas l'évolution des chimio et des choses comme ça qui évolue tout le temps. C'est pas facile de rester à jour de toutes les connaissances tout le temps. Donc on est bien obligés de sélectionner des thèmes, mais quand on regarde les thèmes, ce sont beaucoup de mêmes sujets qui reviennent.

I: Ah oui, vous trouvez? Avec le CHEM ou avec tous les organismes de formation en général?

M4: Oh tout.

I: Et vous attendriez d'autres sujets?

M4: Non, quand on va chercher des sujets très particuliers, c'est en général quand on a un gars qui nous enquiquine. Mais c'est à vous d'aller le chercher. Oui, parce que les sujets de formation comme ça, il faut que ça plaise au plus grand nombre, et que ça touche la pratique. Si vous prenez quelques chose de tout petit, vous avez pas assez de monde. Mais je dis que c'est une autre manière de faire de la formation, oui, elle est complémentaire. C'est une manière de plus. Il y a ça qu'on fait tout seul, les soirées sur un thème très particulier, les journées entières, et deux jours, c'est encore quelque chose de différent. Il y a besoin de tout: il y a besoin des lectures, et d'autres choses aussi. Mais c'est en plus, une chose en plus. Mais je ne dis pas qu'il faut faire ça, c'est ça le problème. Il faut faire des journées, il faut faire de soirées, il faut faire des deux jours, il faut faire de tout. Mais tout ça, ça prend du temps, c'est ça le problème.

I: Ah oui, c'est un peu le problème pour vous?

M4: Deux jours, si on arrive à s'organiser, que c'est pas décalé, et compagnie, on se fait remplacer, on peut partir. Là, avec le e-learning, on est en train de manger sur les heures en dehors du boulot. On emmène du boulot à la maison.

I: D'accord, vous avez autre chose à ajouter?

M4: Non, mais je me suis réinscrit à un autre module. Je crois que c'est encore de la dermato. J'ai pris dans l'ordre parce que voilà...

I: Donc vous n'avez pas choisi le thème spécialement?

M4: Non, parce que les thèmes sont... j'ai hésité entre ça et le suivi de grossesse, qui est en 4eme ou 5eme position.

I: Donc il sera pour dans 3 ou 4 ans?(rires)

M4: Ou peut être en fin d'année si j'ai envie de le faire.

M5

I: Est ce que pour commencer tu peux me raconter comment s'est pas le choix de cette formation e-learning?

M5: Eh bien, on était au mois de décembre et je n'avais pas fait de formation (rires). Je n'avais pas vraiment le choix en fait. Et moi, j'aime pas trop les formations où il y a plein de monde que je connais pas. Donc ça me convenait bien par internet.

I:Donc d'une part pour valider ton obligation de DPC...

M5: oui, c'était ça le 1er argument quand même... c'est clair.

I: D'accord. Et tu as déjà été à des formations présentielles?

M5: Non non je n'étais jamais allé à des formations du CHEM, j'avais rien fait avant.

I: Et tu n'avais jamais été à des formations plus locales ou autre?

M5: Non, j'avais été... bon c'est pas des vraies formations, plus des soirées de labo sur un thème, mais pas de vraies formations.

I: D'accord, et toi tu n'aimes pas trop quand ce sont des formations avec plein de monde...?

M5: En fait, j'ai la flemme, j'aime pas trop ces formations là. En vrai, avec les enfants et tout ça, quand j'ai fini le boulot, j'ai pas trop envie de retourner ailleurs.

I: D'accord. Et comment tu en avais entendu parler?

M5: Par une copine dont le copain est généraliste aussi, et qui avait fait ça.

I: Et qu'est ce qu'il t'en avais dit?

M5: Ben que c'était génial parce qu'il y avait pas besoin d'aller aux formations...

I: Et toi tu l'as fait sur quel thème?

M5 : Sur le suivi de grossesse.

I: Comment tu as choisi ce thème?

M5: Parce que moi je fais pas mal de gynéco, et que M. qui travaille avec moi il n'en fait pas du tout. J'avais envie de passer le DU, mais j'étais trop tard pour m'inscrire, enfin il n'y avait plus de place. Et du coup, j'ai essayé de faire une formation de gynéco.

I: Donc c'était quand même intéressant de se former là dessus ... ?

M5: ah oui oui oui.

I: D'accord. Tu n'avais jamais entendu parler des e-learning sinon avant, dans d'autres domaines?

M5: Non, du tout.

I: Et tu as trouvé que c'était une formation plutôt efficace?

M5: Ben ouais, j'ai trouvé que c'était bien. Si tu la fais sérieusement. Parce que t'es pas obligé de rester devant ton ordinateur. Mais si tu le fais bien ouais. C'est un peu comme un cours. Je pense que c'est plus théorique que les formations présentielles. Mais bon, moi ça me convenait bien.

C'est assez carré, ça me convenait bien.

I: Oui, et il y avait aussi un côté pratique, peut être pour toi?

M5: Oui, le faire à la maison, c'est super. Je l'ai peut être fait en deux fois, mais j'avais commencé un tout petit bout, et j'ai refait en une fois. J'y ai passé l'après midi.

I: D'accord. Donc des histoires d'obligation, de pression professionnelle, personnelle...

M5: Ouais, tout ça

I: Et l'argent c'est rentré en ligne de compte aussi?

M5: Non, j'ai même pas envoyé mon RIB. Je trouve que c'est même pas normal qu'on se fasse indemniser parce qu'on rate pas une journée de boulot. Moi, je me suis pas faite indemniser. Je vais faire, au moins pour l'année prochaine. Mais quelque part, je trouve que c'est pas trop normal.

I: Et est ce qu'il y a eu des craintes, des freins, des problèmes au fait de s'inscrire?

M5: Non, non pas du tout. C'est simple. Non j'ai trouvé super.

I: Et le fait qu'il y ait moins d'interactivité, ça ne t'a pas...

M5: Ça m'a pas vraiment dérangé. Mais tu sais je suis assez timide, mais je pense pas que j'aurais posé des questions. Bon, j'ai sûrement raté les questions des autres, mais...(rires) Mais j'ai trouvé que c'était assez complet, donc ça m'a pas dérangé.

I: OK, si tu devais en parler à quelqu'un aujourd'hui, qu'est ce que tu en dirais?

M5: Ben c'est super. Ça correspond bien...C'est quand même une vraie formation, c'est comme un cours quoi. Plus comme un cours que les formations qu'on peut avoir sinon.

M6

I: Est ce que vous pouvez me raconter comment s'est fait votre choix de cette formation e-learning?

M6: Alors, je suis très habituée aux formations présentielles, et ayant eu vent par le CHEM de cette autre méthode de formation qu'était le e-learning, je voulais essayer, parce que toute forme de formation m'intéresse. Et que ça a beaucoup d'avantages, c'est à dire que je peux le faire quand je veux, le temps que je veux où je veux, à la maison... Ça m'intéresse de savoir... Au début c'était un peu par curiosité, et j'ai trouvé que c'était bien fichu, vraiment très bien fait. Ça ne remplacera pas pour moi le présentiel. C'est à dire que sur un sujet, ça peut remplacer le présentiel, mais moi j'ai besoin de contact, j'aime bien les réunions. Mais certains sujets sont absolument... Si on a fait le elearning, ça suffit. En qualité de formation, ça vaut le présentiel.

I: D'accord, donc vous trouvez que c'est plutôt efficace?

M6: Ah oui, alors parce que j'étais pas septique, mais curieuse, j'ai fait au départ le DU hématologie et ensuite le module anémie. Donc ça m'a permis de voir la différence entre la formation en présentiel et la formation en e-learning. Je voulais évaluer, pour voir si ça avait la même qualité de formation. Et oui, c'est pareil.

I: Donc vous auriez pu faire la formation e-learning à la place du présentiel?

M6: Oui. Mais le présentiel, ça a l'avantage du contact humain, et c'est un peu différent quand même. Je ne ferais pas que le e-learning, mais c'est bien fait. Bon, pour certains c'est peut être idéal, je pense aux jeunes mères, avec des petits, qui ne peuvent pas aller en formation plus souvent. Moi j'ai besoin du contact avec les autres, donc je continuerai les deux.

I: Certaines plus pour le contact et d'autres plus pour les connaissances?

M6: C'est pas en fonction de la formation. C'est que de temps en temps j'ai besoin de présentiel pour aller prendre la température. Mais c'est pas le sujet. C'est pas que certains sont plus adaptés

au présentiel et d'autres au e-learning. C'est moi qui ai parfois besoin de contact et des fois moins.

I: D'accord. Donc au départ vous en aviez entendu parler par le CHEM, pendant les formations présentiels?

M6: Oui, c'est ça exactement.

I: Et vous disiez que vous étiez septique au départ...?

M6: Pas septique, mais curieuse. Comme j'aime beaucoup les formations sur le terrain, je me demandais ce que m'apporterait le e-learning. Pas septique, mais ignorante de ce que ça pouvait être.

I: D'accord, vous n'en aviez jamais entendu parler avant, même dans d'autres domaines que la médecine?

M6: Non, franchement non.

I: Est ce qu'il y avait des freins, des craintes à l'inscription?

M6: Oui, parce que je ne suis pas douée en informatique, comme pas mal de médecins, et c'est pour ça que j'ai choisi de faire le e-learning sur l'anémie, parce que si j'avais deux choses difficiles à gérer c'est à dire l'informatique et le sujet que je ne connaissais pas bien. Donc en faisant le e-learning sur un sujet que je connaissais bien puisque j'avais fait le présentiel, je me disais que je naviguerais plus facilement. Et j'ai trouvé que c'était bien fait, très bien fait.

I: Et finalement, ça a été comment techniquement?

M6: Facile, c'est très intuitif, on n'a pas besoin de s'y connaître en informatique.

I: D'accord, vous parliez de l'interactivité en présentiel avec les autres participants et les experts, comment vous le percevez?

M6: C'est une autre façon d'apprendre. C'est plus lent, mais la lenteur permet aux choses de mieux s'imprimer dans le cerveau sans doute. Le fait de s'être posé ensemble des questions, d'avoir attendu ensemble la réponse... C'est une forme pédagogique différente. Peut être que dans ma génération, on est plus habitués, adaptés au présentiel. Mais je suis ouverte aux deux.

I: D'accord, c'est vraiment complémentaire, l'un ne remplace pas l'autre. C'est ça?

M6: Oui exactement.

I: Et si vous deviez en parler à quelqu'un aujourd'hui, qu'est ce que vous lui diriez?

M6: Eh bien j'en ai déjà parlé à mes internes, à mes associées. Mes associées pour le moment n'ont pas l'air de vouloir faire du e-learning, parce qu'elles sont absolument affolées par l'informatique et elles n'y touchent pas trop. Mais bon...

I: Oui, c'est vraiment ce côté là qui peut faire peur au départ?

M6: Oui, oui, je pense.

I: Vous n'avez pas réussi à les rassurer sur ce point là...?

M6: Non.

I: Avez vous autre chose à rajouter?

M6: Non. Ah si, mais j'imagine c'est comme les présentiels, il y a des qualités différentes. J'en ai fait une sur la grossesse, là aussi j'ai choisi un sujet que je connaissais plutôt pas trop mal. Et c'est pas les mêmes schémas. Mais... Non, c'est comme dans les présentiels en fait, il y a aussi des qualités différentes. Mais j'ai trouvé ça plus court, moins complet. Mais peut être que tout était déjà dit dans le... Peut être qu'il y avait moins à dire. Celui sur l'anémie était particulièrement complet, avec des documents...pouh, si on voulait y rester un moment c'était très très long. Mais on peut zapper, moi la technique du myélogramme, c'est pas ça qui me branchait. Mais c'était très très complet.

I: Ça peut être plus facile de s'adapter et de prendre ce qui nous intéresse le plus?

M6: Oui, oui tout à fait. Alors que dans grossesse, c'était plus synthétique. Mais c'était pas mal, et même très bien. Tout était essentiel, important, pas de digression. Sauf peut être sur l'écho,... oui, quand même. Mais je suis convaincue, c'était très bien.

M7

I: Pour commencer, est ce que tu peux me raconter comment c'est fait le choix de la formation e-learning pour toi?

M7: Euh, j'ai reçu un mail dans ma boîte mail, et il y avait des sujets qui m'intéressaient. Donc je me suis lancé. Donc, c'est parce que j'ai reçu le mail.

I: D'accord, tu connaissais le CHEM, tu avais fait des formations...?

M7: Oui, j'en avais déjà fait avant. J'aime bien le côté faire sur internet, c'est pas à faire après le boulot, après les consultations, après la journée... Voilà, souvent les trucs du CHEM c'est après les consultations, c'est le soir, les week end... Bref, le fait de pouvoir faire ça à la maison, quand je suis à la maison, je trouvais ça bien. Et puis ça validait la formation, le ...je sais plus comment ça s'appelle?

I: Le DPC?

M7: Voilà, du coup c'est fait. Oui, comme ça ça remplit l'obligation, c'est pas très contraignant, c'était ça aussi.

I: Ok, tu avais fait sur quel sujet?

M7: Alors j'en ai fait deux : un sur les vertiges, et l'autre sur la dermato, la protection, mélanomes...

I: Et du coup, le choix des sujets s'est fait comment?

M7: C'étaient ceux qui m'intéressaient le plus. Après les autres aussi m'intéressaient j'en aurais bien fait les autres, mais voilà...

I: D'accord, tu en aurais bien fait plus si c'était possible?

M7: Ouais, il y aurait eu les autres à disposition comme ça, je les aurais bien faites. Mais c'était limité à deux. Donc voilà...

I: Tu avais déjà entendu parler de formations par internet?

M7: Non, c'est vraiment en recevant le mail par le CHEM que j'ai appris ça.

I: Et donc tu ne connaissais personne qui avait fait ça autour de toi?

M7: Non, non personne.

I : D'accord, donc tes motivations, c'était surtout une histoire de temps, de ne pas se déplacer. Et sinon, au niveau pédagogique, ça te paraissait intéressant?

M7: Oui, moi j'aime bien tout ce qui est cours littéraire, comment on dit ça... magistral. Je trouve qu'il y a plein d'informations, ça va vite, c'est condensé. Moi, c'est vrai que je préfère ce type de formation.

I: Tu préfères ça au présentiel?

M7: Oui, c'est vrai que le présentiel, c'est plus convivial, chacun fait les tours de table, on discute. Mais ça prend plus de temps, et je trouve qu'il y a moins d'informations qui sont délivrées. Mais c'est surtout une histoire de gain de temps, ne pas passer plein de temps en formation. C'est assez court, il y a pas mal d'informations. C'est moins convivial, c'est sur, ça permet moins de discuter avec les collègues, mais voilà...

I: Mais ça n'est pas forcément ce que tu recherches dans une formation?

M7: Non, c'est pas forcément ce que je veux. Même si c'est plus sympa. C'est pas ça que je recherche. Et puis voilà, il y a les enfants à la maison, tout ça, je préfère faire ça assez rapidement. Plus vite c'est fait, mieux c'est.

I: Donc avoir des connaissances mais rapidement?

M7: Voilà, c'est ça.

I: Est ce que l'argent, l'indemnisation c'est...?

M7: Non, non. Bon, c'est sur que c'est un plus, on va pas cracher dessus. Non, honnêtement, argent ou pas, je l'aurais fait quand même. Non, ce n'était pas une vraie motivation.

I: Et qu'est ce que tu trouves dans le e-learning que tu ne trouves pas en présentiel?

M7: Le fait de pouvoir fragmenter la formation. Elles sont faites en plusieurs parties...

(Le téléphone nous coupe)

M7: Donc je disais que c'était bien de fragmenter, on fait une partie à un moment, on fait quand on veut, entre midi et deux, un moment, un week end. Ça permet de faire petit bout par petit bout, et pas forcément prendre trop trop de temps d'un coup. Voilà, c'est ça que je trouve le plus confortable c'est ce que je préfère.

I: Est qu'il y avait des craintes, ou de choses qui auraient pu freiner l'inscription.

M7: Non, je ne crois pas qu'il y ait de craintes. Peut être que l'inscription était un peu chiant. Je me souviens plus trop, mais je crois que c'était un peu... Je crois qu'il y avait plein de mail à renvoyer, c'était pas si simple que ça, pas si rapide que ça, peut être un peu rebutant pour certains. Je ne sais plus trop, mais je crois qu'il y avait plein de choses à faire, c'était pas si facile, pour s'inscrire à la formation.

I: Voilà, donc surtout le coté technique au départ, ou administratif..?

M7: Ouais, ouais, c'est ça.

I: Ok, pas d'autres peurs, du manque d'interactivité, ou de l'isolement....

M7: Non, c'est pas comme si j'étais tout seul perdu dans ma campagne, dans mon cabinet. Là, dans un cabinet de groupe, on cherche peut être moins le contact, voir les autres collègues.

I: Ok, si tu devais en parler à quelqu'un aujourd'hui, qu'est ce que tu en dirais?

M7: Que c'est bien. C'est un mode de travail intéressant. Je suis assez satisfait de ces formations, de ce fonctionnement. Honnêtement, je pense que j'en referai. Voilà, le gain de temps, tu fais ça quand tu veux. Ça laisse le temps pour les enfants, pour madame. Voilà c'est des trucs qui comptent. Quand tu bosses toutes la journée, et qu'après tu dois faire une formation, tu vois pas tes gamins, moi je trouve ça chiant. Donc c'est vraiment le point positif.

I: Ok, et en même temps, ça t'a semblé quand même efficace?

M7: Ouais, les vertiges, j'ai trouvé ça vachement synthétique, j'ai trouvé ça bien, très carré. Et la dermato, c'était bien aussi, mais j'ai moins aimé. Je sais pas trop... C'était... Ouais les formations sont assez synthétiques, ça va pas trop dans le ... C'est carré. Donc ouais bien.

I: Ok, rien à ajouter?

M7: Non

M8

I: Est ce que tu peux commencer par me raconter comment s'est fait le choix de la formation par e-

learning pour toi, à la fois en pratique et sur le thème?

M8: La première formation que j'ai faite c'était sur la douleur. C'était l'année dernière, j'avais hésité à prendre un poste salarié en équipe de soins palliatifs, et du coup j'avais besoin de me former assez vite. Et je savais pas où chercher des données fiables, et comme j'ai vu qu'il y avait ce programme sur la douleur, je me suis dit, c'est le moyen de se former rapidement, dans ce poste où je vais pas avoir beaucoup de connaissances. Donc ça m'a permis de découvrir la liste des autres formations qui étaient proposées et de trouver qu'il y avait des programmes intéressants, qui pourraient me convenir dans mon exercice quotidien. Et oui, finalement, j'ai pas pris ce poste salarié en soins palliatifs, et du coup j'ai fait d'autres formations qui m'ont plus intéressée dans ma pratique de médecine générale.

I: D'accord, et tu as fais quoi ensuite comme formation?

M8: En premier, j'ai fait la douleur, ensuite j'ai fait le dépistage des cancers cutanés et puis là je viens de faire dépression et bipolarité.

I: D'accord, et comment tu avais entendu parler de ces formations?

M8: Sur le site du CHEM je pense. Je regarde assez régulièrement sur le site du CHEM pour voir ce qu'ils proposent comme programme présentiel, parce que j'en fait depuis quelques années. Je pense que c'est par ce biais là en fait. Et puis j'ai du recevoir des publicités sur ma boîte mail.

I: D'accord, et pourquoi tu as choisi le e-learning plutôt que le présentiel pour le thème de la douleur?

M8: Parce que... c'est vrai qu'il y en avait beaucoup des formations en présentielles, mais c'était souvent le soir. Moi j'ai un conjoint qui travaille des fois le soir, qui fait des gardes de pompier volontaire. Du coup pas forcément beaucoup de disponibilité le soir. Ça m'oblige à prendre une baby-sitter, ou à faire garder ma fille et du coup, c'était assez pratique de pouvoir faire ça comme ça.

I: Donc c'était le côté pratique qui t'avait motivée dans un premier temps...?

M8: Et c'est toujours ce côté pratique qui reste. Par exemple, je m'étais inscrite à d'autres formations présentiels cette année et j'ai été obligée d'annuler parce que pareil, on s'est rendu compte qu'on pouvait pas faire garder la petite. Et puis là, je dois un peu limiter les kilomètres. J'étais inscrite à 3 formations la semaine dernière, il y en avait une à V. et une le soir ici à C. Et en fait, on s'est mal compris avec mon conjoint, il était déjà inscrit à un stage pompier depuis longtemps donc j'étais obligée de tout annuler. Et du coup, je me suis inscrite à dépression et bipolarité, que j'ai pu faire chez moi, sans avoir de baby-sitter.

I: Donc le côté pratique du lieu, du moment...

M8: Oui, et j'ai même fait ça des journées de remplacement, où j'avais pas grand chose à faire, je me suis connectée, et j'ai fait un quart d'heure de formation.

I: D'accord, donc tu ne le fais pas seulement à la maison, mais aussi au travail?

M8: Oui, ça m'est arrivé, pas souvent, mais ça m'est arrivé.

I: D'accord. Donc envie de se former, recherche de connaissances?

M8: Oui.

I: Et au niveau pédagogique, comment tu as vécu ça?

M8: Ben c'est vrai, que ça part de... c'est une démarche volontariste à la limite, il faut être plus motivé. Tandis que le présentiel, on est là, on vous fait participer. Je pense que c'est peut être plus payant. Enfin, je ne sais pas, c'est peut être une idée que j'ai...

I: Plus payant, c'est à dire?

M8: Eh bien je pense qu'on est plus impliqué quand on se rend à une journée de formation. Je

pense qu'on est vraiment plus obligé de participer, on s'implique plus quand on est présent. C'est vrai que le programme e-learning, faut se motiver, pour se connecter le soir, se dire : "je vais me faire un quart d'heure de dépression et bipolarité". La question c'était au niveau pédagogique... Au niveau pédagogique, il y a un que j'ai particulièrement aimé, c'était le dépistage des cancer cutanés, parce qu'il y avait beaucoup de quizz, des choses avec des photos, des petits tests. Et c'était plus ludique, j'ai beaucoup plus accroché à celui ci. Les autres étaient un peu scolaires. Le dernier, dépression et bipolarité, j'ai eu un peu de mal à le finir. D'ailleurs j'ai eu pas mal de rappels pour me dire qu'il fallait que je le fasse dans les temps, et c'était un peu juste. Et celui là, il y avait beaucoup de données théorique, il y avait un peu de quizz, mais il y avait une grosse masse de connaissances. Des fois, il parlait de choses qu'il avait dites au début, et il fallait que je me force à aller chercher :qu'est ce que ça veut dire les dépressions... oh je sais plus. Il avait des termes que je connaissais pas en psychiatrie, et du coup il fallait que j'aille les chercher au début. Celui là, je l'ai trouvé plus ardu sur le plan pédagogique. Après, c'est vrai qu'il y a des images , il y a du son, il y a des schémas souvent. Voilà, ça permet de mettre en jeu plusieurs systèmes d'apprentissage. Donc j'ai appris des choses, certainement.

I: D'accord, mais moins ludique que des formations présentielles?

M8: Moins ludique je sais pas, parce que c'est pas toujours ludique en présentiel. Mais c'est vrai qu'en présentiel, il y a le coté on se déplace, on rencontre d'autres collègues, on se demande: " comment tu fais toi? Et moi je fais comme ça". Je trouve que ça favorise peut être plus les questions que quand on est tout seul devant son ordinateur. Alors après, il y a un coté intéressant avec le e-learning, c'est qu'on peut y retourner. Tandis que en présentielles, fait pas rêver, moi j'ai jamais relu mes documents. Par contre ça m'est arrivé sur les problèmes cutanés, de me dire: "ça je suis sûre que j'ai une photo de ça". Et du coup d'y être allé, et de voir. Et puis le quizz , je l'ai refait, parce que j'avais un peu oublié.

I: D'accord, et tu avais déjà entendu parler du e-Learning avant ?

M8: Oui, en fait je suis formatrice en secourisme, et je me suis occupée en 2009 d'une protocolisation infirmier avec la croix rouge pour le festival des vieilles charrues. Et comme c'était des infirmiers qui venaient de partout, c'était compliqué de les faire venir plus tôt, ça coutait de l'argent, donc on a choisi de mettre en place un programme de e-learning, pour les former sur les protocoles.

I: Et toi tu avais participé à cette création, et donc tu connaissais le fonctionnement, les principes de base?

M8: Oui, alors c'est pas moi qui avais mis en place le coté logistique, mais on avait travaillé ensemble. Les protocoles, c'est moi qui les avais écrit, et on avait fait un quizz de connaissances préalables. C'était assez basique, on avait fait un questionnaire de connaissances, on leur mettait les protocoles qu'il fallait qu'ils travaillent. Et ensuite, il ya avait un ou deux questionnaires. Et on avait été filmer des situations, et on leur demandait "qu'est ce que vous auriez fait? Et comment?" C'était assez basique, mais je crois que ça avait bien plu comme formule.

I: Est ce que au niveau l'obligation DPC a été une motivation pour toi de t'inscrire?

M8: Non, pas vraiment, je trouve ça important de se former, je vois pas ça comme une contrainte en fait. Je fais aussi les groupes qualité sur C. , qui avait proposé de faire du DPC aussi. Bon, je l'avais pas fait, parce que j'étais pas thésée à l'époque. Et à priori, ils le feront plus cette année. Mais je suis aussi abonnée à une revue.

I: Donc ton obligation était déjà validée...

M8: Oui, et je crois que je vais même dépasser. Mais bon, je trouve ça important de se former. Mais par exemple la revue, j'ai un peu de mal à m'astreindre à la lire régulièrement, tandis que...le e-learning, c'est un stade au dessus.

I: Comment tu vois la coté financier/indemnisation, toi?

M8: C'est un plus, c'est sur quand j'ai vu que j'allais avoir de l'argent pour avoir fait cette formation, j'ai dit super. C'est un plus, c'est sur. Après, c'est sur que c'est un peu la... Moi je serais d'accord de devoir payer un peu pour pouvoir faire des formations. Je trouve que c'est indispensable. Ça évolue tellement vite, on a une formation de base qui n'est pas complète. Donc je trouve ça... Je ressens le besoin d'avoir des formations, après, oui c'est sur c'est bien d'être indemnisé, parce que quand on est installé, ça oblige à fermer, ou à prendre un remplaçant. Pour moi, ça m'obligerait à prendre une baby-sitter, donc c'est sur je trouve ça bien. Après, c'est un plus. Si c'était pas indemnisé, je le ferais quand même. Je suis pas ... J'ai fait un programme, et je crois que je ne serai pas indemnisée pour le deuxième, mais si je peux le faire, je le ferai quand même.

I: Est ce qu'il y a eu des freins, des craintes, des difficultés?

M8: Non, ça a été simple. En fait j'étais inscrite à trois programmes présentiels, et quand je me suis rendue compte que ça collait pas au niveau des dates, et en plus il allait falloir que je ralentisse au niveau des kilomètres, j'ai dit je voudrais bien m'inscrire à ça à la place. Et en une semaine, j'ai eu le mail pour le dire c'est bon. Non, non c'était très simple.

I: Et il n'y avait pas des peurs de l'isolement, du manque d'interactivité?

M8: Ben, c'est sur que les formations, c'est l'occasion de revoir des confrères, des collègues, c'est vrai que c'est un plus de rencontrer du monde. Bon, moi j'ai aussi le groupe qualité, où je peux voir des collègues que j'apprécie. Et puis il y a d'autres occasions... Je comprends que si on est isolé dans son exercice, si on est installé seul, je comprends que ça ne suffise pas. Je crois que j'aurais du mal à ne faire que ça.

I: Et au niveau technique, c'était comment?

M8: Oh simple.

I: Ok, si tu devais en parler à quelqu'un aujourd'hui, qu'est ce que tu lui en dirais?

M8: C'est assez complet, assez riche, parce qu'il y a la trame du e-learning, et aussi toute la biblio qu'on peut aller lire. C'est très simple. On le fait quand on veut. C'est pratique de le faire de n'importe quel ordinateur. Ca j'ai trouvé ça vraiment bien. Si j'ai un moment, j'allume le programme, je le relance d'où je suis partie. On peut avancer à son rythme aussi. Oui, donc j'en parlerais assez volontiers.

I: D'accord, tu as quelques chose à rajouter?

M8: Non, non.

M9

I: Bonjour, pouvez-vous me raconter comment s'est fait le choix de votre formation par e-learning ?

M9: Eh bien figurez-vous que je suis le premier informatisé dans la Finistère, à gérer clientèle et fichier par... Parce qu'il y avait des gens qui pianotaient un peu, mais c'était avec de petits ordinateurs qui n'étaient pas des ordinateurs de type professionnel. Ce n'étaient pas des PC en fait, mais les petits trucs de débutants qu'on venait aux enfants. Mes premières télétransmissions, je les ai faites en 86, c'était avec le laboratoire C. à l'époque, A. maintenant qui est à M.. Ce devait être le 2 ou 3 ou 4 janvier, je ne sais plus, il faudrait que je le recherche 1987. Ils m'ont envoyé les résultats de laboratoire. Donc je me suis intéressé très tôt au côté informatique. Mes premières ordonnances informatisées je les ai faites en août 86, et j'ai tout un fichier qui date de cette époque-là.

I : Donc c'est surtout le côté technique qui vous a... ?

M9 : Alors en plus, après, vous avez des gens,... les choses se sont très vite développées, tout le monde a apporté sa pierre à l'édifice, et vous avez des laboratoires, comme MSD qui il y a quelques années, avec un site qui s'appelle Univadis, qui a fondé... Alors vous receviez des

messages dans votre boîte aux lettres, et vous ouvriez, et vous aviez des questionnaires sympathiques auxquels vous pouviez répondre, avec des images. C'était le Dr Fontaine qui faisait ça. Maintenant, beaucoup essaient d'imiter, mais on n'a jamais eu cette qualité. Il vous mettait un cliché pulmonaire, un cliché de peau etc... et il vous posait des questions et il vous donnait une solution. C'était très bien, enrichissant, et amusant. Ensuite, bon ben, le CHEM par exemple est arrivé. Mais le problème c'est que le CHEM ce n'est pas de la formation médicale continue. Le problème du CHEM, c'est que c'est de la formation scolaire, on retourne sur les bancs de la fac. Et on a un cours scolaire, avec grand A, grand B, premièrement, deuxièmement etc... Mais la médecine, une fois qu'on a acquis ces bases-là, on est censé les avoir. Et faut pas prendre les gens pour des imbéciles, en général, ils les ont et il faut savoir retourner les choses dans l'autre sens. C'est-à-dire que vous partez d'un cas clinique, de ce que vous voyez, vous accumulez les symptômes. On vous a appris ça, Mr Dieulafoie, ou Mr Lafoie je ne sais plus, son observation type, qui était celle autrefois utilisée partait des symptômes pour construire des syndromes, pour construire des ensemble de syndromes, et avoir des maladies, pour avoir après un traitement. Mais malheureusement, j'ai l'impression qu'on oublie ça, et on est face aux jeunes médecins, et on le voit en formation.... Alors pas en e-learning, mais ... Toujours le rappel des examens complémentaires, c'est la course aux examens. En formation présentielle, on vous met en groupe : « Et vous qu'est-ce que vous demandez ? » « Et vous qu'est-ce que vous demandez ? », « Et vous ? » Comme si la démarche intellectuelle, c'était de demander tous les examens et ensuite qu'est-ce que vous faites quand vous avez les résultats ? Ça ne vous donne pas forcément la solution. Il y a aussi l'examen clinique, et un examen complémentaire, voir pas, vous avez le diagnostic. Donc les jeunes ne sont plus des praticiens, des cliniciens, ils ne sont pas formés comme ça, ils sont formés techniquement, technologiquement. Et on retrouve un peu pareil,... J'ai regardé les allergies et les urticaires avec Mr Sassolas. Je l'ai déjà vu une fois en présentiel, et je ne suis pas retourné le lendemain, parce que je n'ai pas envie d'écouter des âneries, et de nous faire un cours didactique sur les plaies chroniques. Ce n'est pas ça que je demandais, je voulais qu'il nous montre de beaux cas et qu'il nous montre comment il avait réussi à les guérir. Avec des photos, tout ça. Alors il nous en met une, et je commence à dire : « c'est très ancien ». Et il me dit : « non, on ne dit pas c'est ancien, ce n'est pas ça qu'il faut dire, pas comme ça qu'il faut faire ». Alors je ferme ma gueule, je m'écrase, et puis voilà, ce qu'il fallait faire. C'est : quel est l'âge du capitaine, quelle est sa profession, les facteurs de risque, comme une observation. Et ce n'est pas comme ça qu'on fait en médecine. En médecine on le fait, parce que c'est un patient à vous, ce n'est pas un patient qui vous tombe du ciel. Eux ils raisonnent à l'envers. Nous c'est des gens qu'on connaît : on connaît son âge, ses facteurs de risque, on connaît tout ça. Et le jour où il arrive avec un début d'ulcère, on sait ce qu'il faut faire. Donc en fait, on perd notre temps dans des exposés qui n'ont pas lieu d'être. Ce cours était inintéressant au possible et je ne veux pas me perdre avec ce genre de... Alors en e-learning, il a fait un cours avec les eczémas. C'est pareil, c'est ...J'aurais préféré, étant donné le support, qu'il nous montre des photos, ou des films pourquoi pas, qu'il les commente, qu'il montre les évolutions de plaies, de guérisons, ou les tests qu'il fait. Je voudrais que ce soit plus imagé, ou alors il faut faire de la radio, mais ce n'est pas la peine de faire de la radio, parce que sa tête on n'a pas besoin de la voir. Ou il a qu'à écrire un bouquin, et on revient il y a 30 ans.

I : Donc c'était ça que vous attendiez de la formation e-learning, c'était plus d'images ?

M9 : C'était surtout se mettre dans des situations qu'on rencontre, nous, pas nous refaire le cours. Alors je veux bien qu'on fasse un rappel rapide des connaissances. Mais la plupart des gens, ce sont des jeunes qui veulent se rassurer, et ils sortent de l'école. Ou alors ils n'ont pas assez travaillé...

I : Donc vous connaissez bien le CHEM ?

M9 : Ah oui, moi je vais régulièrement au CHEM. Moi j'ai toujours été partisan, j'allais aux réunions dès le début, j'ai 40 ans de médecine, ça me suffit.

I : Et donc qu'est-ce qui vous a amené au e-learning ?

M9 : Ah ben c'est parce que j'ai des ordinateurs partout, je viens de jeter une remorque avec une vingtaine d'ordinateur. Parce que j'en suis à une énième configuration, parce que ce qu'on a acheté... Mon premier ordinateur ne faisait que 20 mégaoctets...

I : Donc c'était vraiment le côté technique qui vous a... ?

M9 : Oui, mais il n'y a pas que ça, il y a le côté pratique, et pour me faciliter la tâche. Et puis si je me rappelle plus d'une chose, maintenant, je vais sur google chrome, et je tape ce que je cherche, et j'ai un cours ouvert sur le monde entier, en français, anglais, sur la question qui me préoccupe.

I : Donc vous parliez du côté pratique, c'est à dire ?

M9 : C'est à dire que moi, souvent, j'ai la même chose à la maison, donc j'ai accès à ma boîte aux lettres à la maison. Mais on ne les a plus, je ne sais pas, Univadis a fermé. On pouvait enregistrer notre travail, ce qui aurait pu permettre de le faire valoir après. Mais Univadis a disparu, n'existe plus, il y a eu des problèmes. Ou alors peut être que je ne me suis pas réinscrit.

I : Donc ça, c'étaient vos premières formations médicales continues sur internet. Donc vous connaissiez ces formules...

M9 : Depuis 10 ans...

I : Et donc quand le CHEM a proposé ça, vous... ?

M9 : Moi le CHEM, j'ai toujours fait partie du collège. Quand je suis arrivé, j'ai continué sur ma lancée de vice-président de la corpo de médecine, j'ai tout de suite fait connaissance avec l'équipe qui... Donc F., qui travaillait encore à St P. à l'époque. Et j'ai continué ma maladie qui s'appelle la réunionite, à la fois à la chambre de commerce et syndicale. Il y avait quelqu'un qui nous faisait un cours, ou non, qui nous faisait part de son expérience dans un domaine. Donc ça, j'ai toujours eu envie. Et puis après, quand l'informatisation est arrivée, je me suis tout de suite... Au départ, les gens n'étaient pas chauds, je me rappelle avoir fait une réunion, avoir pris mon ordinateur, et les médecins étaient tous dubitatifs devant l'ordinateur. La gestion de la clientèle, et pour moi à l'époque... je cliquais sur un bouton, et ma 2035 sortait toute seule. Parce qu'il y a cet aspect-là des choses, c'est important

I : Et est-ce que les contraintes professionnelles, le fait de devoir fermer le cabinet en formation...

M9 : Alors j'espère que vous n'êtes pas naïve, de croire que si on nous demande de fermer, ce n'est pas pour faire de la formation médicale continue. Autrefois on faisait ça le soir, on se couchait à minuit une heure du matin, et c'était très bien. Et si maintenant, on nous demande de fermer le cabinet pendant 2 jours de suite, parce qu'en général, pour avoir droit au dédommagement, il faut faire 2 jours de suite...

I : Ah mais ce n'est plus le cas.

M9 : Non, maintenant, il y a des formations d'un jour. Or l'explication est simple, la sécurité sociale, quand un médecin partait 2 jours, il ne prescrivait pas d'exams complémentaires, pas de médicaments. C'était une économie, à l'époque on parlait encore en franc, ça représentait une économie de ... une économie substantielle. Et l'économie du système de santé était gagnante. Parce qu'en payant un médecin 3 balles en réunion, la sécu était largement gagnante sur ses dépenses.

I : Et vous, c'est quelque chose qui vous motive vous, de ne pas avoir ces contraintes ?

M9 : Non, ça m'embête de fermer quand je suis tout seul, donc ça m'embêtait. Mais j'aime apprendre, fouiller, apprendre, et rechercher, surtout quand c'était plus intéressant que ça ne l'est maintenant. Parce que les cours didactiques de l'université ce n'est pas ça que je cherche. Je préfère quelqu'un qui me parle de son expérience. Et non pas de tout ce qu'on peut trouver sur internet, dans des bouquins, ou ailleurs...

I : Donc au niveau pédagogique, comment vous voyez les e-learning ?

M9: Eh bien ça dépend qui fait les présentes et les e-learning. Le e-learning, j'aimerais bien que ce soit plus de la télévision que de la radio. Et si c'est pour faire de la radio, il y a des livres, c'est plus facile à encaisser, on peut revenir dessus plus facilement. Et il faut de l'illustration, tant qu'on a un écran et des images, il faut faire...

I : D'accord, est ce qu'il y a eu des freins, des craintes ?

M8 : Non, le seul frein qu'il y a eu, c'est les gens qui s'occupent de ce genre de chose, ils connaissent leur page d'accueil depuis des mois. Ils sont incapables de se mettre à la place du bétotien qui arrive sur la page. Il y a des radios-boutons comme on dit, sur lesquels il faut appuyer. Alors je les ai appelés, je suis tombé sur le type qui a fait la page d'accueil. Je lui ai dit : « votre page d'accueil n'est pas bien faite ». Il me dit : « si elle est très bien faite ». Je lui dis : « non, alors comment je fais là ? » Eh ben vous cliquez « j'ajoute à mon panier ». Attendez, j'ajoute à mon panier, mais je suis pas en train de faire des courses dans un supermarché. Je suis médecin moi, je réfléchis, j'ai fait mes humanités moi, je ne sais pas si vous les avez fait vous, mais moi j'ai fait 8 ans de latin, du grec, j'ai appris à parler français. J'ajoute à mon panier, ce n'est pas ça qu'il faut mettre, faut dire « je m'inscris au module ». Le mec il était pas content. C'est peut être une autre génération, moi je veux bien, mais vous êtes à côté de la plaque. Parce qu'avec des gens comme vous, bientôt il faudra parler je ne sais pas quoi, l'esperanto. Je ne sais pas si c'est une question de génération. Mais que chacun y aille avec ses pictogrammes, qui sont une imbécillité, soi-disant pour simplifier la vie des gens. En fait c'est pour gagner de la place sur les pages, où il y en a pas beaucoup. Mais moi je parle français, je veux qu'on me parle français. Je veux bien à la limite qu'on me parle anglais, si c'est le langage universel. Mais un pictogramme, vous pouvez en mettre un, il n'est pas forcément compris de la même façon par tout le monde.

I : D'accord, donc c'est vraiment le côté technique à l'inscription qui vous a posé problème...

M9 : L'inscription sur la page du CHEM, il y a deux choses : il y a le numéro pour s'inscrire et ensuite la démarche pour aller sur mon DPC, qui n'est pas la même. Et vous confondiez facilement les deux, puisque personne ne vous avait indiqué la différence.

I : Oui, effectivement, plusieurs m'ont dit que l'inscription pouvait être compliquée.

M9 : Voilà, c'est tout, alors le jour où on me l'a dit, j'ai dit c'est simple. Alors je l'ai noté quelque part, mais je l'ai probablement oublié, parce que le truc dont vous ne 195 vous servez pas plusieurs fois, et dans un temps défini par les gens qui étudient la mémoire, eh ben vous l'oubliez. Vous pouvez, si vous trouvez un algorithme convivial, le problème, c'est de le faire pour beaucoup. Les petits informaticiens qui se prennent pour de grands ingénieurs, eh ben ça pose problème. Notamment, celui qui avait fait la page d'accueil, qui en était très content. S'il en était très content, rien à dire. Pas grave, moi je suis plus près de la sortie que de l'entrée.

I : Sinon, au niveau des craintes, est-ce que le manque d'interactivité, le fait d'être seul face à l'ordinateur était quelque chose qui vous posait problème ?

M9 : Je ne comprends pas la question. Qu'est ce qui me poserait problème ? Moi mon ordinateur, s'il ne plait pas, je le démonte. J'en ai bidouillé, si vous saviez...

I : Pas par rapport à la technique de l'informatique, mais par rapport à l'interactivité, à la convivialité, le fait d'être avec d'autres médecins, ou paramédicaux...

M9 : Oui, le fait d'avoir à faire à une machine, qui est inhumaine, qui ne saurait pas répondre à toutes les questions qu'on peut se poser. On ne peut trouver la réponse dans ce qu'on attend. C'est vrai que c'est un réel problème. Mais en fait si on est vraiment attentif, en général, on trouve les réponses, elles arrivent au fur et à mesure du cours.

I : D'accord, donc ça vous a paru assez complet sur le sujet.

M9 : Oui, le cours sur les allergies et oedème de Quincke du Dr Sassolas, même si je ne l'aime pas trop, lui, je le trouve très bien.

I : D'accord, et si vous deviez en parler à quelqu'un aujourd'hui, qu'est-ce que vous lui en diriez ?

M9 : Ah, je suis un convaincu depuis la première heure, puisque je fais de l'Univadis pendant des années, parce que je le trouvais tellement amusant ce jeu. Oui, c'était comme un jeu. Mais il ne m'a pas collé souvent le Dr Fontaine.

I : D'accord, est ce que vous avez autre chose à ajouter sur le sujet ?

M9 : Oh, ça va. On pourrait en parler toute la journée.

M10

I: Bonjour, pour commencer, Est-ce que vous pouvez me raconter comment s'est fait le choix de la formation par e-Learning pour vous?

M10: Alors ça s'est fait un peu au dernier moment à l'automne, pour des raisons de temps au départ. Parce que j'avais pas le temps d'aller sur les formations en journée complète au CHEM. Et les soirées, il y en avait, mais aucune qui correspondait à mes possibilités de... Enfin, je pouvais pas me libérer ces soirs-là. Et donc pour valider mon obligation DPC. Et c'est la première année que ça m'arrivait, parce que les autres années, j'allais en formation régulièrement avec le CHEM. Et là, c'est un peu en catastrophe que je me suis formée en e-Learning. Et puis pour essayer aussi...

I: Ah oui, par curiosité?

M10: Oui, par curiosité.

I: Parce que du coup, vous en aviez entendu parler...?

M10: Oui, c'est vrai que mon premier organisme de formation, c'est le CHEM, et c'était un peu la nouveauté de 2013, et c'était pour voir à quoi ça correspondait en fait.

I: Donc à la base, des questions de...?

M10: De gestion du temps, d'organisation de planning. Et puis de validation de DPC cette année-là. Bon, je sais pas du tout ce que ça entraînera si je ne valide pas chaque année cette formation, mais c'est aussi bien de le faire. Et c'est vrai que c'était une année assez compliquée pour moi au niveau professionnel. Et avant, j'avais fait le DU de formation complémentaire de gynéco-obstétrique, donc ma formation je validais mon obligation comme ça. Une autre année, j'ai été lecteur émérite de prescrire. Donc avant ça ne posait pas de problème. Et juste 2013, je n'ai pas eu le temps de me former.

I: Et le fait que ce soit rapide...?

M10: Alors je ne savais pas que ce serait aussi rapide. Je ne sais pas si vous posez la question après?

I: Non, non.

M10: Alors je me suis quand même dégagée une journée entière, parce que je me suis dis que je voulais faire 2 modules de formation en une journée. Et je me suis fait remplacer une journée. Et je les ai faits de façon extrêmement rapide. Et j'ai même rappelé au CHEM, pour dire : « je veux bien en faire une autre, j'étais partie pour une et je veux bien en faire une autre ». Du coup, je me suis réinscrite pour en faire une autre dans l'après-midi, parce que je m'ennuyais un petit peu. Parce que c'est vrai que c'est très rapide. Par rapport aux formations du CHEM, ça prenait une journée entière, voire deux journées. Les soirées, j'y suis allée là, récemment, je ne savais pas combien de temps il fallait, mais ça prend quand même beaucoup moins de temps, ça prend 2h 2h et demi. Et là, par contre en 1h -1h et demi, c'est fait. Ça va très très vite.

I: Parce que vous avez fait lesquels?

M10: Alors, j'ai fait l'eczéma. Et puis l'autre je ne sais plus... Je pense que ça me marque moins. Vous n'avez pas ceux que j'ai faits?

I: Oui, mais je ne les ai pas en tête.

M10: Donc j'ai fait celui sur l'eczéma et l'autre j'ai un trou. Non.

I: Bon, c'est pas grave. Donc vous avez quand même pris une journée pour vous faire remplacer, donc c'était pas en plus de votre emploi du temps?

M10: Non, pas cette fois-là. Parce que les soirées oui, c'est en plus. Oui, c'était plutôt une demi-journée où je me suis dit, allez je vais faire ça, je vais faire ma formation. Et c'est vrai qu'on était plusieurs dans le groupe, et on s'est dit ouah, c'est rapide. C'est bien, c'est intéressant, mais c'est... c'est très différent que quand on assiste.

I: Différent c'est-à-dire? Au niveau Pédagogique?

M10: Oui, c'est vrai qu'on n'a pas de réflexion sur des cas cliniques. C'est uniquement un questionnaire qu'on remplit avant et après. Et, bon, c'était le Dr Sassolas l'intervenant, qui était... c'était intéressant, je m'en souviens quand même très bien. Ah oui, c'était les ulcères le deuxième. Et il y a des choses qui sont restées. Mais après, on est devant notre ordinateur, donc il n'y a absolument pas d'échange avec d'autres professionnels de santé. Après, sur des moments, où on est pressé, on n'a pas trop le temps, d'aller discuter une journée, aller passer une heure et demi à table, parce que c'est ça aussi le CHEM. Mais moi, je trouve ça bien, parce que ça permet d'échanger avec d'autres médecins, et même d'autres professions paramédicales. Mais là, ... Voilà, c'est fait c'est fait. Je l'ai fait de la même façon que j'aurais lu un article, ou j'aurais rempli un questionnaire Prescrire. Voilà, c'est un peu la même chose pour moi.

I: Et du coup peu d'interactivité, peu d'engagement...?

M10: Ah oui très peu d'engagement.

I: Et ça, ça vous a manqué?

M10: Oui, cette année... Bon, ça m'a manqué, mais je pense que je vais me réinscrire. Parce que c'est quand même intéressant. Bon, moi j'aime bien la qualité de formation du CHEM, ça me convient tout à fait, c'est carré, ça suit les recommandations. Donc ça, ça me convient. Mais par contre cette année, je voulais quand même être présente à des formations. Mais il y a des modules de formation qui m'intéressent en e-learning, donc je vais aussi en refaire.

I: D'accord, donc finalement, les deux sont complémentaires pour vous?

M10: Oui, les deux sont complémentaires. Oui, c'est bien de pouvoir rencontrer les gens, les formateurs, pouvoir poser des questions. Je ne sais pas si on pouvait en poser, je ne suis pas sûre. De toute façon, ils vont peut-être pas nous répondre de la même façon. Alors que moi mon but, quand je vais en formation, mon but c'est d'essayer de répondre aux questions que je me pose dans ma pratique. Je pense que la formation n'est pas finie si on n'a pas pu se poser les fameuses questions qui nous manquent dans la pratique.

I: Alors pour vous répondre, oui, il y a un forum, mais la plupart des médecins que j'ai rencontrés ne l'ont même pas vu. Donc il est peu utilisé.

M10: Il est sur le site?

I: Oui, mais effectivement, les réponses ne sont pas les mêmes que quand on les pose directement. Donc finalement, ce que vous recherchiez c'étaient des connaissances?

M10: Oui, des connaissances actualisées, avec effectivement, la qualité des formateurs, ce sont des hospitaliers. Pour moi c'est important. Ce n'est peut-être pas ce qu'on applique réellement, mais en tous cas, on connaît les recommandations. Des fois, c'est pas possible, on ne peut pas les appliquer stricto sensu, mais on les connaît. Par contre des fois, on a des formateurs qui sont moins recommandations, et les formations sont pour moi beaucoup moins pertinentes en fait.

I: D'accord, c'est vraiment ça que vous recherchez?

M10: Oui, et puis les cas pratiques qui vont avec. Bon, c'est vrai que les recommandations, on

peut les trouver nous même de notre côté. Mais pour moi ça doit quand même être basé sur les recommandations.

I: D'accord. La question financière, est ce que c'est un argument qui intervient?

M10: Oui, alors je ne sais même pas si j'ai été payée... Mais oui ça intervient, c'est quand même bien. Alors quand c'est le soir... Mais en même temps c'est un temps passé, donc je trouve que c'est bien. Après ça n'empêche pas qu'on a un plafond de... je ne sais plus combien?

I: De deux e-Learning.

M10: Mais là, j'étais prête à en faire sans avoir de dédommagement. Mais rien que le fait d'avoir un accès gratuit, c'est pas rien. Qu'on ne paie pas pour se former. Contrairement à des abonnements à des revues, là, on ne paie pas pour se former.

I: Ah oui, même si vous n'êtes pas indemnisée, vous ne payez pas pour vous former. C'est ça?

M10: Oui, c'est ça.

I: D'accord, et est-ce qu'il y avait des craintes, des peurs...?

M10: Eh bien, je me demandais combien de temps ça allait me prendre, parce qu'en fait ça n'est pas du tout indiqué. On ne sait pas du tout en combien de temps on va le faire. Et je crois que pour certaines c'est plus long. Je crois que anémie c'est plus long, beaucoup plus long.

I: Donc c'est la seule chose qui vous a interrogée? Et au niveau technique...?

M10: Non, pas de soucis ça marchait bien. Et puis c'est ludique, c'est sympa, on a la petite vidéo. C'est une formation agréable à faire.

I: D'accord. Et si vous deviez en parler à quelqu'un qu'est-ce que vous en diriez aujourd'hui?

M10: Oh ben on en discute entre nous, avec les remplaçants et puis on encourage, et puis les gens vont. Donc, oui, on encourage à le faire. En comparaison, on ne peut pas dire que ça remplace le présentiel. Je crois que c'est vraiment un truc en plus, on le fait plus facilement, plus rapidement, on n'a pas besoin de trouver un remplaçant, de finir à l'heure pour être au port de commerce à 20 heures... Enfin voilà, c'est tout ça. Là, ça permet... C'est très très souple. Maintenant je sais que je peux le faire éventuellement en soirée si j'ai le courage. Mais c'est plus agréable de se dire je vais prendre ma demi-journée et je fais ça.

I: Est-ce que vous avez quelque chose à ajouter?

M10: Non, non c'est tout.

M11

I: Bonjour, pour commencer, est-ce que tu peux me raconter comment s'est fait le choix pour toi de la formation e-learning?

M11: Sur les différents thèmes ou...? Parce que j'en ai fait quatre...

I: Eh bien, on va dire sur la première, comment tu en es venu à t'inscrire au premier e-learning?

M11: J'étais enceinte, et je voulais pas me déplacer beaucoup. J'avais regardé les jours de formation sur Brest, et ça correspondait pas toujours à mes jours. Donc j'ai fait des formations fixes.

I: Des formations fixes?

M11: Eh bien des jours fixes avec le CHEM. Aussi comme j'en avais pas beaucoup, je me suis dit que pour compléter... Je voulais pas faire beaucoup de route, donc pas beaucoup me déplacer, donc j'ai fait ces formations sur internet. Donc j'en ai fait deux l'année dernière et deux cette année.

I: Et donc tu en avais entendu parler comment?

M11: Par S. principalement parce qu'elle avait participé à celui sur les vertiges. Et je fais des formations CHEM depuis que j'ai fini, en 2008, donc oui j'en avais entendu parler.

I: D'accord, donc surtout de bouche à oreille?

M11: Oui, et Mr H. qui en avait parler quand c'était en changement.

I: D'accord. Et tu avais déjà entendu parler de e-learning autrement?

M11: Non, je savais pas que ça existait.

I: Donc, c'étaient surtout des choix...

M11: Pratiques. Au départ plutôt pratique, et puis j'ai trouvé ça intéressant, donc j'en ai refait.

I: Intéressant c'est à dire?

M11: J'ai trouvé que c'était bien fait, que les experts étaient bien choisis, que c'était pas très long, on n'y passe pas 8 heures. Pour moi en une demi journée c'était fait, donc j'ai trouvé que c'était plutôt bien.

I: Ah oui, c'était plutôt positif le fait que ce soit assez court?

M11: Oui, après ça dépend sûrement des sujets. Et puis nous notre formation n'est pas très loin. C'est vrai que le sujet sur les anémies, nous on est bien formés, donc c'était...

I: D'accord. Et donc tu parles de la pression personnelle, et professionnelle?

M11: Oui, quand on fait des remplacements. Les formations étaient des jours ou je devais remplacer donc il n'y avait pas trop de choix.

I: Et au niveau pédagogie, qu'est-ce que tu en penses?

M11: Alors au départ ça m'a pas trop attiré, parce que je me disais que si c'était pour lire des choses, on pouvait certainement déjà en trouver. Et puis en fait en le faisant, c'est des experts qu'on connaît, qui en général savent bien s'adapter aux médecins généralistes. Pour l'anémie c'était bien fait. Par contre pour l'artérite des membres inférieurs, c'est le Dr G., il se mettait pas trop à la place des médecins généralistes, il parlait dans son écho doppler très très approfondis... En fait ça dépend des formations et des experts.

I: Est-ce que l'obligation est quelque chose qui a...?

M11: Oh non, non. Avant je le faisais. On avait le droit à 8 jours par an avant, alors je le faisais. Non, non, c'était pas ça... Et puis l'obligation, on ne sait pas si elle est réelle, on ne sait pas si on sera contrôlé un jour...

I: D'accord. Est-ce que le côté financier qui peut jouer?

M11: Oui, oui, c'est sûr, en tant que remplaçant, c'est un complément. Après quand on est installé aussi j'imagine, on le fait sur ses temps de... où on ne consulte pas. Oui oui, c'est bien indemnisé. Même si je viens d'être indemnisée de formations de l'an dernier, ça amis du temps. Mais oui, c'est bien indemnisé. Parce que je crois que c'est 517 euros, alors qu'une journée présentielle c'est 345 donc... C'est vrai que c'est bien payé quand on rapporte au temps. Après je ne sais pas si on enregistre autant.

I: Ah oui?

M11: Oui, j'ai un doute. Quand on y travaille sur des choses toute une journée, au niveau mémorisation, à mon avis c'est quand même meilleur que... Après ça dépend peut être de chacun, mais j'ai l'impression. Après on a toujours la possibilité d'aller sur le site et d'aller réécouter ce qu'y s'est dit, ou de prendre des notes. Mais je pense qu'on enregistre moins bien.

I: Et au niveau de l'interactivité, comment tu l'as vécu?

M11: Ah ben c'est sur, que c'est pas tres interactif!

I: Est-ce que ça t'a manqué?

M11: Pas forcément, mais c'est peut être ça qui joue dans la mémorisation. Apres je sais qu'il y a des gens, à la fac, d'aller en cours ou pas, de lire le cours de quelqu'un ça leur change pas. Moi je sais que de l'entendre , ça m'aide à mémoriser. Donc je pense que ça dépend des gens.

I: D'accord, et le manque d'interactivité, ça t'aurait plutôt freiné?

M11: Oui, je pense que c'est ça au départ qui me...Je me disais ça va être comme lire un bouquin ou... Et voilà, le fait de connaître la personne qui parle, de pouvoir lui demander des avis par la suite, je trouve que c'est plutôt intéressant. De savoir à qui tu peux adresser aussi, c'est pas mal.

I: Ah oui, le coté réseau est important?

M11: Oui si c'était quelqu'un d'une autre ville, d'un autre CHU, je trouverais ça moins intéressant.

I: D'accord, est-ce qu'il y a eu d'autres choses qui ont été difficiles?

M11: Non, non non.

I: Et techniquement?

M11: Non, non.

I: Et si tu devais en parler à quelqu'un aujourd'hui, qu'est-ce que tu en dirais?

M11: Je conseillerais de le faire, c'est pour ça que je le refais cette année. Je trouve ça intéressant, mais je pense que c'est un complément des journées présentielle. S'il y a un thème ou on n'est pas très bon, la journée présentielle apporte plus.

I: Ah oui, ce serait plus pour un sujet qu'on connait un peu?

M11: Oui, c'est plus pour réviser. Et puis pour nous, la formation initiale est pas loin. Mais, je me mets à la place d'un médecin qui a 50 ans, les choses ont du beaucoup changer depuis 20 ans, je sais pas si ça suffit. Au niveau mémorisation, s'il y a beaucoup de choses à comprendre... Je me rappelle de celui sur les vertiges... je ne sais pas ce qu'on apprenait à l'époque sur les vertiges, nous c'était tout à fait adapté à la formation qu'on avait eu sur les vertiges, mais peut être que pour des médecin plus anciens c'est plus difficile. Mais peut être que les médecins plus anciens n'ont pas choisi ce genre de formation. Ils sont pas forcément accros d'internet...

I: Oh, il y en a quand même. Et du point de vue de la mémorisation, tu parlais de la possibilité de revenir dessus. Tu l'as fait toi?

M11: Non, je ne l'ai pas fait, mais je sais que je pourrai le faire, parce que j'ai pas tout retenu.

I: D'accord, est ce que tu as quelque chose à rajouter?

M11: Non, ça va.

RESUME

NOM & PRENOM : d'Estriché de Baracé Morgane

MOTS CLES : formation médicale continue, e-learning, internet, médecine générale, étude qualitative

Titre de la Thèse : Quels sont les freins et les motivations à la participation à une formation e-learning pour les médecins généralistes du Finistère ?

Enquête qualitative par entretiens semi dirigés de médecins généralistes ayant participé à une session d'e-learning du CHEM

Résumé de Thèse :

Le e-learning est apparu dans le paysage de la formation médicale continue en 2013. L'objectif était de comprendre les motivations et les obstacles rencontrés par les médecins généralistes ayant participé à une formation e-learning.

Méthode : Etude qualitative, analysant des entretiens semi-dirigés de médecins généralistes finistériens, ayant participé à au moins un module e-learning avec le Collège des Hautes Etudes en Médecine, selon une approche ouverte et inductive.

Résultats : 11 médecins généralistes ont été interrogés. L'adaptabilité du temps, lieu et du rythme ainsi que la diversité des thèmes étudiés étaient des facteurs motivants. Le support informatique pouvait être attrayant car ludique ou freinant car craint. L'aspect « travailler seul » était pour certains un inconvénient car rendait impossible une interactivité. Le fond a été jugé scolaire et pas toujours en adéquation avec les attentes. La forme a été vue comme efficace car diversifiée (support vidéo, audio, schéma).

Discussion : Le e-learning a de nombreux avantages tels que l'adaptabilité, l'accessibilité, la rapidité et la simplicité. L'interactivité tant entre les apprenants qu'avec les experts, et la pédagogie sont des éléments essentiels de la formation à ne pas oublier dans les formations à distance. Cela ne paraît pas combler les besoins de formation des médecins généralistes, mais être une possibilité supplémentaire de se former.

Conclusion : Les formations à distance sont une alternative de formation en pleine évolution. Les possibilités techniques de l'informatique sont larges et pourraient donc servir pour la recherche, sur les parcours de formation des apprenants par exemple.

« Au moment d'être admis(e) 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(e) dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçu(e) 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(e) et méprisé(e) si j'y manque. »

Serment prononcé par le Docteur _____

le _____

Pour l'Ordre national des médecins,

Le médecin

d'Estriché de Baracé Morgane – Quels sont les freins et les motivations à la participation à une formation e-learning pour les médecins généralistes du Finistère ?- 81 f. 1 tableau. Th. : Méd. : Brest, 2014

RESUME :

L'objectif était de comprendre les motivations et les obstacles rencontrés par les médecins généralistes ayant participé à une formation e-learning.

Méthode : Etude qualitative, analysant des entretiens semi-dirigés de médecins généralistes finistériens, ayant participé à au moins un module e-learning avec le Collège des Hautes Etudes en Médecine, selon une approche ouverte et inductive.

Résultats : L'adaptabilité et la diversité des thèmes étudiés étaient des facteurs motivants. L'aspect « travailler seul » était pour certains un inconvénient car rendait impossible une interactivité. Le fond a été jugé scolaire et pas toujours en adéquation avec les attentes. La forme a été vue comme efficace car diversifiée.

Discussion : Le e-learning a de nombreux avantages tels que l'adaptabilité, l'accessibilité, la rapidité. L'interactivité et la pédagogie sont des éléments essentiels de la formation à ne pas oublier dans les formations à distance. Cela ne paraît pas combler les besoins de formation des médecins généralistes, mais être une possibilité supplémentaire de se former.

MOTS CLES :

Formation médicale continue

e-learning

internet

étude qualitative

médecine générale

JURY :

Président : M. Montier Tristan

Membres : M Berthou Christian

Mme Barais Marie

M. Barraine Pierre

M. Derriennic Jeremy

M. Herry Fernand

DATE DE SOUTENANCE :

30 octobre 2014

ADRESSE DE L'AUTEUR :

12 route de Brignonic

29252 Plouezoc'h