



HAL
open science

Analyse de la participation au Développement Professionnel Continu des médecins remplaçants aquitains

Tanguy Martinelli

► **To cite this version:**

Tanguy Martinelli. Analyse de la participation au Développement Professionnel Continu des médecins remplaçants aquitains . Médecine humaine et pathologie. 2017. dumas-01665215

HAL Id: dumas-01665215

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01665215>

Submitted on 15 Dec 2017

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.

Analyse de la participation au Développement Professionnel Continu des médecins remplaçants aquitains

Tanguy Martinelli

► **To cite this version:**

Tanguy Martinelli. Analyse de la participation au Développement Professionnel Continu des médecins remplaçants aquitains . Médecine humaine et pathologie. 2017. <dumas-01665215>

HAL Id: dumas-01665215

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01665215>

Submitted on 15 Dec 2017

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.

Université de Bordeaux

U.F.R DES SCIENCES MEDICALES

N° 151

Année : 2017

Thèse pour l'obtention du
DIPLÔME D'ETAT DE DOCTEUR EN MEDECINE

Présentée et soutenue publiquement le **13 octobre 2017**

Par **Tanguy MARTINELLI**

Né le 30 mars 1983, à Saint-Etienne

Analyse de la participation au Développement Professionnel Continu des médecins remplaçants aquitains

Directeur de thèse : **Monsieur le Docteur Julien SAISON**

Jury :

Monsieur le Professeur Patrick MERCIE, Président

Monsieur le Professeur Jean-Philippe JOSEPH, juge

Mademoiselle le Docteur Maylis LABERNEDE, juge

Monsieur le Professeur Jean-Louis DEMAUX, rapporteur

REMERCIEMENTS

Au Professeur Patrick Mercié

Je vous remercie sincèrement d'avoir accepté de présider le jury de ma thèse. C'est avec plaisir que je vous retrouverai pour parler de formation continue, et de ce qui a changé depuis que je fus votre interne.

Au Professeur Jean-Philippe Joseph

Soyez assuré de ma gratitude pour l'honneur que vous me faites en acceptant de faire partie de ce jury.

Au Docteur Maylis Labernède

Chère amie, merci d'avoir accepté de juger mon travail. Je m'en remets avec confiance à ton jugement, et te prie d'accepter à nouveau ma sincère gratitude et ma profonde amitié, en attendant de se retrouver pour un bon « braai » !

Au Professeur Jean-Louis Demeaux

Je vous remercie pour toute l'attention que vous avez bien voulu porter à ce travail pour lequel vous avez accepté la mission de rapporteur. Merci également pour vos conseils et votre disponibilité.

Au Docteur Julien Saison

Merci mon kout. Tu as accepté la mission périlleuse de diriger ce travail, et je n'en doutais pas. Pour ça et pour tout le reste, je te remercie mon ami, et je t'embrasse toi et toute ta petite famille. Calamares !

Aux Conseils départementaux de l'Ordre des Médecins d'Aquitaine, au Département de Médecine Générale de l'Université de Bordeaux, et à tous les confrères et consoeurs qui ont participé à cette enquête.

Veillez accepter mes chaleureux remerciements pour l'aide et l'attention que vous avez apportées à mon travail.

A mes maîtres de stage et aux confrères que j'ai eu la chance de remplacer

Et en particulier à Karine et Philippe Faroudja, Sylvie et Philippe Dubedout, Jean Ossard, Geneviève et Jean-Michel Magnac : merci pour votre accueil chaleureux et votre amitié.

A Bastien Gravellier, l'opérateur statistique de cette thèse

Merci pour ton aide précieuse, ta disponibilité et tes conseils. Ce travail doit beaucoup au tien.

A ma mère

Maman, sans toi tout ça ne serait jamais arrivé. Merci pour ton amour, ton soutien et ta patience. Merci encore pour cette enfance africaine, nomade et heureuse, pour tous ces voyages qui m'ont façonné et ouvert l'esprit. Je suis conscient et reconnaissant d'avoir eu tant de chance, je t'aime, et tu auras toujours ta place dans mon cœur et ma vie.

A ma sœur

Chloé, tu as été ma partenaire de jeu, mon amie de toujours et ma confidente way ! Il y aurait trop à dire pour résumer notre lien si particulier. Alors, simplement, je voulais te dire merci, te dire aussi que je t'aime et que je suis heureux et fier d'être ton frère !

A mon père

Papa, tu nous as élevés, aimés et appris tant de choses. Tu as dit un jour à maman que tes enfants étaient les seules « choses » qui te rendaient vraiment heureux et fier. Quant à moi je suis fier et heureux d'avoir eu un tel papa, tu me manques et j'aurais aimé pouvoir partager ce moment avec toi également. Tu serais fier encore, je crois, et je pourrais te dire encore que je t'aime. Ba beneen yoon, inch' Allah !

A Myriam

Tu as apporté ta joie de vivre, ta simplicité et ton beau sourire à ma vie. Tu fais de moi un homme heureux chaque jour. Merci mon zor pour tout cet amour, cette attention et ces moments quotidiens de tendresse et de complicité. Kamo tut pins ap o chpitsa foun o velto. Et le bout du monde, c'est pour bientôt ! (fèb)

A ma famille

Pish et Mish, mémé Eda, Yolande et Daniel, Toto, Gigi et Gilles, Dominique et Claude, Titou, Timmy, Delphine, Aurélie, Brice et les autres. La distance ne nous a pas permis d'être plus proches, mais il y a toujours une place pour vous dans mon cœur et mes pensées.

A la famille Reinard, mor menčhi !

Pato, Nina, Sophia, Mickaël, Wendy, Marie, Katia, Ivan, Christian, Carlita, Joël, Greg, Elise, Malorie, tous les tchavé et tous ceux que j'oublie : merci pour votre accueil, votre bonne humeur, votre simplicité et votre générosité. Continuez à cultiver votre façon d'être et de vivre, et surtout à parler romani. Latcho drom !

A René et Antoine

Vous prenez soin de ma mère et ma sœur, mais pas seulement. J'ai appris à apprécier vos qualités particulières, votre humour, votre discrétion et votre modestie pour n'en citer que trois. Je souhaite que nos routes continuent à se croiser. Je suis heureux de vous compter parmi mes proches, et du fond du cœur je vous embrasse et vous dis un grand merci.

Et enfin à tous mes amis

> les zés, ou mites : Roots et Cramouille, Klakmite et Carole, Philiboule et Samira, Léo et Lisa, Vezy, Talmite et Nancy, Choub et Popo, Guigui, Bryce et Claire, Iana, Rom1 et Anne, Baleine, Romain Chaleil, Seb, Aurore...

> les aquitains ou périgourdins : Manu « Jamon » Menendez et Guizmo, Matthieu la Coccinelle et Adèle, Ben le Lama et Sophie, Charles et Hélène, Clotilde le Suricate et Edouard, Mario et Luisa, Maritxu et Arnaud, Maylis et Eric, Coline, Virginie, Aude et Maxime...

> et tous vos enfants !

Merci mes ami(e)s, pour tous ces moments partagés. Vos rires et vos différences m'enrichissent, et donnent à la vie sa profondeur. Je suis fier d'avoir autant de chouettes copains et copines !

TABLE DES MATIERES

REMERCIEMENTS	3
TABLE DES MATIERES	6
LISTE DES ABREVIATIONS	8
1. INTRODUCTION	9
1.1 La FMC, l'EPP et le DPC : bref rappel historique et contexte actuel.....	9
1.2 Les médecins remplaçants : une population méconnue	14
1.3 La FMC des remplaçants : peu d'études.....	16
1.4 Question de recherche et hypothèses.....	16
2. MATERIEL ET METHODE	17
2.1 Type d'étude, population source, critères d'inclusion et d'exclusion	17
2.2 Elaboration et diffusion des questionnaires.....	18
2.2.1 Questionnaire initial	18
2.2.2 Questionnaire complémentaire.....	21
2.3 Opérateur statistique, méthode d'analyse des résultats.....	22
3. RESULTATS	23
3.1 Description des réponses.....	23
3.1.1 Questionnaire initial / principal :	23
3.1.2 Questionnaire complémentaire.....	33
3.2 Synthèse des principaux résultats.....	34
3.2.1 Participation au DPC	34
3.2.2 Modalités de DPC.....	34
3.2.3 Participation à la FMC	35
3.2.4 Participation à l'EPP	35
3.2.5 Tableau récapitulant les principaux résultats pour chaque département ..	36
4. DISCUSSION	39
4.1 Les principaux liens statistiques mis en évidence	39
4.1.1 Questionnaire initial	39
4.1.1.1 Participation au DPC en fonction de l'âge	39
4.1.1.2 Participation au DPC et manque d'information sur le DPC	39
4.1.1.3 Participation à la FMC (hors DPC)	40
4.1.1.3.1 Participation à la FMC en fonction de l'âge	40
4.1.1.3.2 Participation à la FMC et durée d'exercice	40
4.1.1.3.3 Participation à la FMC et parentalité	41
4.1.1.3.4 Participation à la FMC et soutenance de la thèse	41
4.1.1.3.5 Participation à la FMC et spécialité	42
4.1.1.3.6 Participation à la FMC et régime fiscal	42
4.1.1.3.7 Participation à la FMC et mode d'exercice	42
4.1.1.3.8 Participation à la FMC et abonnement à une revue médicale ..	43
4.1.1.4 Participation à des congrès / journées / soirées thématiques et abonnement à une revue médicale	43
4.1.1.5 Participation à des congrès / journées / soirées thématiques et lien avec l'industrie pharmaceutique.....	44
4.1.1.6 Participation à la formation universitaire et exercice solitaire comme critère de choix des formations	44
4.1.1.7 Participation à la formation universitaire et durée d'exercice	44
4.1.1.8 Formation à distance et département de résidence	45
4.1.1.9 Participation au DPC et opinion sur le DPC	45

4.1.2 Questionnaire complémentaire.....	46
4.1.2.1 DPC en 2017 et FMC en 2016	46
4.1.2.2 DPC en 2017 et DPC en 2016	47
4.1.2.3 DPC en 2017 et absence de formation en 2016	47
4.2 Les limites de l'étude.....	48
4.3 Comparaison de la population et des résultats avec les données de la littérature.....	49
4.3.1 Démographie.....	49
4.3.2 Taux de participation	50
4.3.2.1 DPC.....	50
4.3.2.2 FMC	51
4.3.2.3 EPP	52
4.3.2.4 Formation continue en général.....	52
4.3.3 Modalités de formation et facteurs influençant la participation à la formation continue.....	53
4.4 Efficacité des activités de FMC dans la littérature.....	55
5. CONCLUSION	56
6. BIBLIOGRAPHIE	57
ANNEXES	61
Annexe 1 : forfaits de prise en charge médecins 2017 par l'ANDPC	62
Annexe 2 : questionnaire initial	63
Annexe 3 : texte accompagnant la diffusion du questionnaire initial	68
Annexe 4 : texte accompagnant la version papier du questionnaire initial lors de sa diffusion auprès des remplaçants du Lot-et-Garonne (47)	69
Annexe 5 : questionnaire complémentaire	70
Annexe 6 : texte accompagnant la diffusion du questionnaire complémentaire....	71
Annexe 7 : recommandations du groupe de Rome de 2004.	72
Annexe 8 : tableau des activités de FMC en fonction de leur efficacité	73
RESUME	74
SERMENT D'HIPPOCRATE	75

LISTE DES ABREVIATIONS

ANDPC : Agence nationale du DPC
ARS : Agence régionale de santé
CDOM : Conseil départemental de l'Ordre des Médecins
CNGE : Collège National des Généralistes Enseignants
CNOM : Conseil National de l'Ordre des Médecins
CNP : Conseil National Professionnel de la spécialité
DPC : développement professionnel continu
DREES : Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques
EPP : évaluation des pratiques professionnelles
FMC : formation médicale continue
FPC : formation professionnelle continue
GIP : Groupement d'Intérêt Public
HAS : Haute Autorité de Santé
IGAS : Inspection générale des affaires sociales
OGC : Organisme Gestionnaire Conventionnel
OGDPC : Organisme Gestionnaire du DPC
PDS : permanence des soins
ReAGJIR : Regroupement Autonome des Généralistes Jeunes Installés et Remplaçants
SFTG : Société de Formation Thérapeutique du Généraliste
UNAFORMEC : Union Nationale des Associations de Formation Médicale et d'Evaluation Continues
UNCAM : Union nationale des caisses d'assurance maladie
URPS : Union Régionale des Professionnels de santé
SFDRMG : Société française de documentation et de recherche en médecine générale

1. INTRODUCTION

Platon, qui fut le contemporain d'Hippocrate, nous a transmis dans ses *Dialogues* la pensée de Socrate, qui disait en substance, et dès le V^e siècle avant J-C : « Tout ce que je sais, c'est que je ne sais rien. »

La question de l'authenticité du savoir ou de la connaissance, celle de sa remise en question permanente et de l'humilité nécessaire du savant - préludes à l'analyse critique - étaient donc déjà des sujets débattus dès l'Antiquité.

Le texte initial du Serment d'Hippocrate, qui aborde la question de la transmission du savoir et de la médecine sous l'angle de la morale et de l'éthique, en est le témoin. (1)

On y perçoit un idéal de l'exercice médical dénué de témérité excessive, où s'associent implication personnelle forte, mesure et réflexion, que l'on retrouve dans la formulation du 1^{er} code de déontologie médicale, publié en France en 1947 : « Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me sont demandés ». (2)

En 2004, lors de la 1^{ère} journée des Etats Généraux de la Formation Médicale Continue organisés par la Société de Formation Thérapeutique du Généraliste (SFTG), feu le Dr Albert Hercek (co-créateur avec le Dr Pierre Gallois de l'UNAFORMEC puis du CNGE) citait quant à lui dans son discours d'introduction Léopold Sedar Senghor :

« Le médecin du 17^e siècle pouvait prétendre tout connaître des sciences, de la médecine, de l'art et des lettres. Il savait même tailler la barbe. Celui du 18^e siècle pouvait prétendre tout connaître de la médecine dans sa totalité. Celui de 1950 le pouvait pour une branche de la médecine, et celui de 1980 ne prétend tout connaître que d'un seul chapitre d'une branche ». (3)

Face à ces questions et aux responsabilités qui sont le lot de tout médecin, le concept de formation médicale continue (FMC) n'a cessé d'évoluer, accompagnant ainsi les évolutions des sciences et des sociétés.

1.1 La FMC, l'EPP et le DPC : bref rappel historique et contexte actuel

L'organisation de la FMC des médecins en France n'a pas échappé à cette accélération des évolutions sociétales et scientifiques. Elle a récemment abouti à un nouveau concept nommé Développement Professionnel Continu (DPC) : si la définition de ce concept, apparu en dans les pays nord-américains à la fin des années 1990 et en Europe dans les années 2000, peut s'appréhender comme une synthèse des différentes pratiques de FMC existantes, son organisation et ses

modalités font depuis quelques années l'objet d'un débat permanent dans notre pays.

Nous avons souhaité rappeler brièvement quelques points utiles, que synthétise assez clairement la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) dans son *Portrait des professionnels de santé*, réalisé à l'occasion de la Grande Conférence de la santé, organisée le 11 février 2016. (4)

En voici les grandes lignes :

Aux origines du développement professionnel continu

En 1979, l'obligation de FMC est inscrite dans le Code de déontologie des médecins. Les conventions médicales signées avec les organisations syndicales de médecins libéraux en 1990 puis en 1993 créent une formation conventionnelle des médecins libéraux avec un financement par l'argent public comportant l'indemnisation des professionnels au titre de la perte d'activité.

En 1996, la formation médicale continue devient une obligation légale pour tous les médecins. Sa méconnaissance peut entraîner des sanctions disciplinaires par le Conseil régional de l'Ordre. En 1999 est introduit par décret le concept d'évaluation des pratiques professionnelles (EPP) en médecine libérale. Les modalités de mise en œuvre de la FMC sont revues en 2002 : son objectif est « l'entretien et le perfectionnement des connaissances, y compris dans le domaine des droits de la personne ainsi que l'amélioration de la prise en charge des priorités de santé publique ». En 2004, le champ de la FMC s'élargit pour intégrer « l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins », donc explicitement la modification des pratiques des médecins.

En 2004 est également instituée une obligation d'EPP, dans le Code de déontologie mais aussi dans la loi. Les modalités de l'EPP sont définies en 2007 par la HAS comme « l'analyse de la pratique professionnelle par référence à des recommandations et selon une méthode élaborée ou validée par la Haute Autorité de Santé et incluant la mise en œuvre et le suivi d'actions d'amélioration des pratiques ». Pour valider son obligation de FMC, un médecin doit valider un nombre déterminé de crédits.

La formation professionnelle conventionnelle

Ces dispositifs coexistent alors avec les actions de formation professionnelle mises en place dans le cadre des conventions avec l'Assurance maladie. La formation professionnelle conventionnelle (FPC) a été établie dans le cadre de la convention médicale de 1990 pour les médecins généralistes libéraux et les médecins salariés des centres de santé conventionnés, puis étendue aux médecins spécialistes (convention de 2005).

La convention médicale de 1993 précisait que la formation médicale continue est un élément essentiel de la qualité et du bon usage des soins et qu'elle concourt à la maîtrise médicalisée de l'évolution des dépenses.

La loi HPST de 2009 crée le DPC

Deux rapports de l'IGAS en 2006 puis 2008 (5) identifient plusieurs problèmes liés au dispositif existant : la définition par la loi des finalités de la FMC mais pas de ses modalités, la diversité des modalités de formation des médecins libéraux reconnues dans le cadre des lois de 2004, l'existence de conflits d'intérêts (liés à la confusion au sein de certains organismes entre responsables syndicaux, décideurs, et organismes offreurs de formation créés à l'initiative des mêmes syndicats), une offre restreinte émanant pour l'essentiel d'organismes de formation créés par la profession et des velléités de financement par l'industrie pharmaceutique diversement reçues par les médecins.

À la suite des préconisations issues de ces rapports, la loi Hôpital, patients, santé et territoire (HPST) du 21 juillet 2009 a fixé les objectifs de ce qui se nomme désormais le DPC : évaluation des pratiques professionnelles, perfectionnement des connaissances, amélioration de la qualité et la sécurité des soins, prise en compte des priorités de santé publique, maîtrise médicalisée des dépenses.

Elle réaffirme le caractère obligatoire du DPC et l'étend, quel que soit leur mode d'exercice, aux autres professions de santé. La loi le clarifie également en fusionnant les dispositifs complémentaires de la FMC et de l'EPP. Le professionnel satisfait à son obligation de DPC, dès lors qu'il participe chaque année à au moins un programme de DPC conforme aux orientations arrêtées chaque année par le ministère chargé de la Santé, comportant des méthodes et modalités validées par la HAS et mis en œuvre par un organisme de DPC enregistré par l'OGDPC, groupement d'intérêt public (GIP) que crée la loi et qui a pour mission de gérer le DPC.

Tout organisme public ou privé qui remplit certains critères peut alors déposer un programme de DPC auprès de l'OGDPC. Les professionnels libéraux et les salariés des centres de santé peuvent choisir leur programme de DPC librement dans cette liste. L'OGDPC prend en charge, grâce à un financement de l'Assurance maladie, les frais pédagogiques facturés par les organismes (dans la limite d'un forfait défini par profession) et indemnise les participants pour leur manque à gagner professionnel. Pour les salariés qui exercent hors centre de santé, le DPC est financé par l'employeur, qui est tenu de prendre les dispositions permettant aux professionnels de respecter leur obligation de DPC. Les médecins salariés bénéficient toutefois d'un financement complémentaire de l'OGDPC.

La réforme de 2016

Un nouveau rapport de l'IGAS (6) dresse un état des lieux du fonctionnement du dispositif et formule plusieurs critiques : pas de contenu précis derrière cette obligation annuelle, manque de moyens de financement, procédure d'évaluation des programmes proposés ne permettant pas un réel contrôle de leur qualité.

À la suite de ce rapport, une nouvelle réforme se prépare à partir de la fin de l'année 2014, en concertation avec les professionnels. La réforme a pour ambition

d'assouplir la réglementation, d'assurer la soutenabilité financière du dispositif et de redonner la main aux professionnels.

Le périmètre de l'obligation est redéfini : le DPC est une démarche globale comprenant des actions de formation continue, d'évaluation des pratiques et de gestion des risques. L'obligation n'est plus annuelle mais triennale. Les professionnels reprennent la main sur le contenu : les Conseils nationaux professionnels (CNP) ont pour mission de définir les parcours types pluriannuels de DPC, d'adapter les méthodes préconisées par la HAS pour leur profession et de contrôler les organismes et les programmes de formation.

Après la publication au Journal officiel de la loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016, les décrets d'application ont suivi en 2016, après concertation avec les organisations professionnelles. La gouvernance est renouvelée avec le remplacement de l'OGDPC par l'Agence nationale du DPC (ANDPC).

La démarche de DPC (7)

Pour satisfaire à son obligation de DPC, le professionnel de santé doit (au choix) :

> se conformer au parcours pluriannuel de DPC défini par le collège national professionnel (CNP) de sa spécialité

> justifier au cours d'une période de trois ans :

- soit de son engagement dans une démarche d'accréditation

- soit de son engagement dans une démarche de DPC comportant au moins deux des trois types d'actions ci-dessous et au moins une action s'inscrivant dans le cadre des orientations prioritaires prévues à l'article L. 4021-2 (priorités de santé publique).

Les 3 types d'actions sont :

> Action cognitive (concernant l'approfondissement des connaissances)

> Action d'analyse des pratiques professionnelles (permettant une réflexion sur la démarche et les caractéristiques de la pratique professionnelle effective du professionnel)

> Gestion des risques (visant à identifier, évaluer et prioriser des risques relatifs aux activités d'un métier ou d'une organisation).

Les actions peuvent être suivies de façon indépendante ou être associées dans le cadre d'un même programme. Le professionnel de santé peut faire valoir les formations organisées par l'université qu'il aura suivies.

Les méthodes de DPC validées par la HAS (8)

Cette liste est en cours de révision en 2017.

Certaines méthodes peuvent appartenir à plusieurs catégories, le classement ci-dessous est réalisé selon leur approche dominante.

> Évaluation et amélioration des pratiques :

- Audit clinique
- Accréditation des laboratoires de biologie médicale (ordonnance 2010-49 du 13/01/2012 et art. L.6221-1 du CSP)
- Bilan de compétences
- Certification des coordinations hospitalières de prélèvements d'organes et/ou de tissus
- Chemin clinique
- Exercice coordonné protocolé pluriprofessionnel (en réseaux, maisons, pôles ou centres de santé...)
- Staffs d'une équipe médico-soignante, groupes d'analyse des pratiques
- Patient traceur
- Programme d'éducation thérapeutique (art. 84 de la Loi 2009-879 du 21 juillet 2009)
- Protocole de coopération (art. 51 loi 2009-879 de la Loi du 21 juillet 2009)
- Registres, observatoire, base de données
- Réunions de concertation pluridisciplinaire
- Revue de pertinence
- Suivi d'indicateurs de qualité et de sécurité des soins
- Test de concordance de script (TCS)

> Gestion des risques :

- Accréditation des médecins et des équipes médicales (art. 16 de la Loi 2004-810 du 13 août 2004)
- Gestion des risques en équipe
- Revue de mortalité et de morbidité (RMM)

> Formation :

- Formateurs pour des activités de DPC
- Formation à distance (e-learning, supports écrits et numériques ...)
- Formation présentielle (congrès scientifique, séminaire, colloque, journée, atelier, formation interactive, formation universitaire ...)
- Formations diplômantes ou certifiantes (autres que les D.U. validés par les CSI et la CSHCPP)
- Formation professionnelle tout au long de la vie des professionnels de santé paramédicaux
- Maîtrise de stage
- Revue bibliographique et analyse d'articles
- Session de simulation en santé

L'indemnisation des formations

Professionnels de santé éligibles au financement de l'ANDPC :

- > libéraux (chirurgiens-dentistes, infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, médecins, orthophonistes, orthoptistes, pédicures-podologues, pharmaciens et sages-femmes)
- > les professionnels de santé exerçant en centres de santé conventionnés
- > les médecins des établissements de santé et médico-sociaux. (9)

Les forfaits d'indemnisation pour les médecins éligibles en 2017 (annexe 1) sont plafonnés à 21h (dont 10 heures de formation non présente au maximum) par médecin pour l'année 2017, à hauteur de 45 euros par heure.

Il faut au préalable créer un compte personnel sur le site www.mondpc.fr.

Entre 2013 et 2015, 45 % des 130449 médecins éligibles ont participé à une formation financée par l'OGDPC. (4)

1.2 Les médecins remplaçants : une population méconnue

Par leur situation dans l'exercice médical (entre formation et installation), la diversité des modalités de remplacements, une représentation dans les instances professionnelles faible (Ordre, ARS) voire nulle (URPS), les remplaçants sont une entité encore mal connue.

Les remplaçants ont un exercice médical intermédiaire entre formation et installation. Ils ont un statut très variable : internes remplaçants, remplaçants non thésés, remplaçants thésés, retraités remplaçants...(10)

Il s'agit également d'une population « labile » : au cours d'une année, un remplaçant peut changer de « statut » (soutenance de thèse par exemple), de nature d'exercice (libéral, salarié, mixte) et de lieu d'exercice (remplacements dans plusieurs départements). Tout délai d'actualisation des listes des CDOM peut entraîner un recensement multiple des remplaçants dans plusieurs départements. (11)

Le nombre exact de remplaçants en France semble donc difficile à établir : en 2007, l'étude d'Aude Mainguy (12) auprès des CDOM dénombrait 10263 remplaçants, contre 6787 dans l'atlas du CNOM de la même année.

L'étude Remplact menée par ReAGJIR en 2009 (11) montrait cependant qu'un remplaçant fournissait une activité équivalente à 81 % de celle d'un médecin installé et qu'il participait proportionnellement plus à la permanence des soins (PDS) que les installés. Par ailleurs, l'étude montrait qu'un remplaçant assurait la continuité des soins de 7 médecins.

Par la suite, l'étude Rempl'image (Laporte C, Sellier-Petitprez A, Schuers M, Charissou A. *Rempl'image : le remplacement en médecine générale, vu par les remplaçants et les médecins installés*) menée en 2011 auprès de 739 médecins remplaçants (2/3) ou installés (1/3) a permis de mettre en évidence les avantages du remplacement (liberté d'organisation, gestion administrative simplifiée, découverte de divers modes d'exercice, faible risque de plainte) et ses inconvénients (l'accès restreint aux formations indemnisées, l'impossibilité d'évaluer sa pratique, l'absence de représentation au sein des instances, l'instabilité des revenus et l'impossibilité d'exercer en son nom propre).

De fait, si la FMC « classique » est accessible aux remplaçants sans restriction, l'accès aux formations conventionnelles était limité à 10 % de remplaçants par session. Si ce quota a disparu en 2013 lors de la mise en route du DPC, l'accès à ce dernier ne concerne toujours que les médecins conventionnés, ce qui exclut du dispositif tous les remplaçants n'ayant pas encore soutenu leur thèse.

Selon le dernier atlas de la démographie médicale du CNOM (13), au 1er janvier 2016, le tableau de l'Ordre recense 11285 médecins remplaçants (sur 285840 médecins en France soit 3,95 %) en France, dont 9105 actifs.

Parmi les remplaçants actifs, il y a 5764 médecins généralistes (63,3 %), l'âge moyen est de 44 ans, les femmes représentent 57 %.

Il y a 3007 remplaçants actifs de moins de 34 ans, dont 1900 généralistes (63,2 %), et ce sont pour 72 % des femmes.

Sur les neuf dernières années, les effectifs des remplaçants ont augmenté de 17,1%.

Selon les projections de l'Ordre, il y a une forte probabilité que d'ici à 2025 les effectifs continuent d'augmenter pour atteindre presque 13000 médecins remplaçants. Cette évolution reste cependant très disparate selon les territoires.

En 2016, l'étude Remplact 3 (10) menée à nouveau par ReAGJIR auprès des médecins généralistes remplaçants en France apporte les éléments suivants : les remplaçants sont essentiellement des femmes (70 %) jeunes (âge moyen 31,7 ans). Ils (elles) travaillent en moyenne 26 semaines par an, participent à la permanence des soins à hauteur de 8 jours/an, et remplacent en moyenne 6,1 médecins installés par an.

34 % d'entre eux (elles) ont un remplacement fixe, 11 % sont encore internes et 56 % ont soutenu leur thèse.

Ils (elles) ne sont que 18 % à ne pas envisager l'installation, 21 % ayant un projet d'installation au moment du sondage et 71 % l'envisageant dans les 3 ans.

Les remplaçants en Aquitaine au 1^{er} janvier 2016 (nouvelle région englobant Poitou-Charente et Limousin également) (atlas CNOM) :

Statuts	Profil			Mode d'exercice			Spécialité	
	Effectifs	Age moyen	% femmes	Libéral	Mixte	Salarié	MG	Spécialistes
Actifs	749 (28 %)	43,9	57%	87%	6%	7%	71%	29%
Retraités actifs	291 (72 %)	69,5	11%	79%	7%	14%	50%	50%
Total	1040	51,1	45%	85%	6%	9%	65%	35%

1.3 La FMC des remplaçants : peu d'études

Une revue de la littérature concernant la FMC, l'EPP ou le DPC des médecins remplaçants n'a révélé que peu d'études. La plupart portaient sur des modalités ou des sujets particuliers de FMC, d'EPP ou de DPC.

Une seule thèse d'exercice de 2014 (14), étude rétrospective de faible puissance (21 remplaçants), évaluait la participation au DPC des médecins remplaçants d'une seule promotion de la Faculté de Médecine d'Amiens à 24 mois du post-internat. 66 % des participants déclaraient n'avoir aucune activité de FMC, mais répondaient tout de même par la suite positivement à des questions portant sur la participation à certaines de ces activités. 90 % n'étaient pas engagés dans le DPC (en 2014).

Une autre thèse (15) évaluait en 2013 les facteurs influençant le choix des modalités de FMC des jeunes médecins généralistes issus de trois promotions de l'université d'Angers (2009 à 2012) sous la forme d'une enquête transversale descriptive par auto-questionnaires informatiques. Cette étude a inclus 73 médecins généralistes ayant une activité ambulatoire, dont 63 % (n=46) exerçaient en tant que remplaçants. Le taux de participation à la FMC dans cette enquête était de 98,6 %.

1.4 Question de recherche et hypothèses

Ayant pris acte des données existantes, et convaincu que les médecins remplaçants participent activement à la formation continue, il nous a semblé intéressant d'étudier plus précisément ce sujet.

Question de recherche : les médecins remplaçants aquitains participent-ils au DPC ?

Et, accessoirement :

- les médecins remplaçants participent-ils également à la FMC et/ou à l'EPP ?
- quelles sont les modalités de DPC choisies par les médecins remplaçants ?
- quels sont les facteurs pouvant influencer la participation des médecins remplaçants aquitains au DPC / à la FMC ?

> Notre hypothèse était que les médecins remplaçants aquitains participaient peu au DPC, essentiellement par manque d'information sur un concept récent, mais qu'ils avaient une (des) activité(s) de formation continue, dont les formes différaient peut-être de celles des médecins installés en raison d'un mode d'exercice particulier.

2. MATERIEL ET METHODE

2.1 Type d'étude, population source, critères d'inclusion et d'exclusion

Notre étude est une enquête monocentrique transversale à visée descriptive, par auto-questionnaires informatiques ou postaux, réalisée en deux temps (questionnaire initial puis complémentaire).

La population source de cette étude est constituée des médecins remplaçants aquitains (ancienne région). Comme nous l'avons vu précédemment, son effectif est assez difficile à établir. Les études la concernant sont également peu nombreuses, et les coordonnées des enquêtés ne sont connues que des CDOM, qui n'ont aucune obligation à les communiquer.

Nous avons donc pris le parti de ne pas procéder à une randomisation, le taux de réponse de ce type d'enquête étant souvent faible, afin d'espérer obtenir un maximum de réponses.

Les deux questionnaires (annexes 2 et 5) ont été élaborés avec l'aide du logiciel Google Forms, permettant l'élaboration et la diffusion de questionnaires en ligne avec recueil automatique de données sur serveur distant.

Ils ont été accompagnés l'un et l'autre d'un texte explicatif (annexes 3 et 6), demandant notamment aux confrères interrogés de ne répondre qu'une seule fois.

Les questionnaires sont annexés à ce travail dans leur version « papier », qui a été utilisée pour diffusion auprès des médecins remplaçants du Lot-et-Garonne, et qui ne diffère de la version en ligne qu'en termes de pagination.

Le message explicatif accompagnant les questionnaires postaux se trouve en annexe 4.

Critères d'inclusion : les questionnaires étaient destinés aux confrères médecins aquitains exerçant une activité de remplaçant, généralistes et autres spécialistes, qui avaient achevé le 3^e cycle des études médicales. Ils pouvaient ou non avoir soutenu leur thèse.

Critères d'exclusion : les internes effectuant des remplacements étaient exclus du sondage. La réponse à la question 30 étant obligatoire, tous ceux qui n'ont pas souhaité y répondre étaient obligatoirement exclus.

2.2 Elaboration et diffusion des questionnaires

2.2.1 Questionnaire initial

Le questionnaire initial a été élaboré en mai 2016, puis testé sur un petit groupe de proches de l'auteur (7 médecins) avant d'adopter sa forme définitive en juin 2016.

Le seul changement apporté à la version initiale a été de modifier, sur les conseils du Pr GAY, alors directeur du DMG de l'Université de Bordeaux, la question 30 portant sur la participation au DPC (qui était une question fermée avec réponse « oui / non ») en la transformant en une question ouverte.

Son intitulé est ainsi devenu : « Quelle est la dernière activité de DPC à laquelle vous avez participé ? ».

Une seule réponse était possible, et la participation à cette question était obligatoire.

La liste des réponses possibles comprenait l'item « aucune » et d'autres items qui permettaient par la même occasion de préciser les modalités participation au DPC.

Ce questionnaire comprenait 41 questions, il fallait environ 15 minutes pour le remplir.

Il était divisé en trois grandes parties :

1^{ère} partie : informations générales

6 questions : âge, sexe, statut marital, enfants et nombre d'enfants, département de résidence.

2^e partie : activité médicale

16 questions : pays où a été suivi le cursus médical, soutenance de la thèse, délai depuis la soutenance, remplacement comme activité principale, durée d'exercice, spécialité, régime fiscal (libéral, salarié, mixte), mode d'exercice (ambulatoire, institutionnel, mixte), zone d'exercice (rurale, semi-rurale, urbaine), exercice solitaire ou en groupe (pour les libéraux), remplacements fixes et contrats de collaboration, nombre de semaine de travail (2015), nombre de confrères remplacés (2015), nombre de jours de garde (2015).

3^e partie : DPC

19 questions : FMC durant le cursus universitaire, stages ambulatoires durant le 3^e cycle, activité d'enseignant (actuelle ou envisagée), FMC hors DPC, réception des visiteurs médicaux, opinion sur le DPC, dernière activité de DPC réalisée, nombre de jours de DPC (2015), lecture de la presse médicale, nombre d'heures de lecture hebdomadaires, abonnement aux revues médicales, participation à l'EPP, utilisation d'une stratégie d'évaluation des besoins de formation, critères de choix des activités de DPC, facteurs limitant la participation au DPC.

La réponse « aucune » à la question 30 (« Quelle est la dernière activité agréée DPC à laquelle vous avez participé ? ») entraînait l'impossibilité de répondre aux questions suivantes, jusqu'à la dernière question 41 concernant les facteurs limitants la participation au DPC, qui était à nouveau accessible à tous les répondants.

Ce premier questionnaire a été diffusé du 8 juillet au 5 octobre 2016, selon la chronologie et les médias suivants :

1 – Diffusion des questionnaires informatiques (ou des liens vers leur version en ligne) via la mailing list « Rempla-MG Sud-Ouest »

1^{ère} diffusion le 8 juillet 2016 par courriel, suivie d'une relance par le même canal le 31 août 2016.

La mailing list précitée est un outil simple et indépendant, élaboré et géré par des médecins remplaçants aquitains depuis plusieurs années pour diffuser à d'autres remplaçants les annonces provenant de confrères installés.

Les annonces sont filtrées et compilées au sein d'un groupe Google (<https://groups.google.com/d/forum/remplacants-mg>) qui génère un courriel pour chaque nouvelle proposition.

Elle comptait 728 membres le 8 juillet 2016.

2 – Diffusion via les CDOM aquitains, par ordre chronologique :

Pyrénées-Atlantiques (64) :

Diffusion d'un lien vers le questionnaire en ligne, avec son texte explicatif, sur la page d'accueil du site web du CDOM 64 le 28 juillet 2016.

Le nombre de remplaçants dans le 64 n'ayant pas été communiqué initialement, le CDOM 64 en a fourni une liste le 1^{er} mars 2017, sur laquelle on comptait 183 remplaçants, avec les caractéristiques suivantes :

- 93 femmes, 90 hommes.
- Moyenne d'âge 50,3 ans : 44,5 ans pour les femmes / 56,1 ans pour les hommes.
- 117 généralistes (63,9 %) / 66 autres spécialistes (36,1 %).

Spécialistes (hors MG) :

17 anesthésistes-réanimateurs (9 hommes/8 femmes)

13 radiologues (7 hommes/6 femmes)

7 psychiatres (4 hommes/3 femmes)

5 cardiologues (4 hommes/ 1 femme)

3 anatomo-pathologistes (2 femmes/1 homme)

2 dermatologues (2 femmes)

3 chirurgiens généraux (3 hommes)

3 gynécologues (3 femmes : 1 gynécologue médicale, 1 obstétricienne, 1 avec les 2 compétences)

3 biologistes (2 femmes/1 homme)

1 rhumatologue (1 femme)

1 endocrinologue (1 femme)
1 oncologue (1 femme)
1 médecin du travail (1 femme)
1 ophtalmologue (1 homme)
1 néphrologue (1 homme)
1 médecin de médecine physique et rééducation (1 homme).

Lot-et-Garonne (47) :

Le CDOM 47 a accepté de fournir une liste avec les coordonnées postales des 33 médecins remplaçants qui y étaient inscrits fin août 2016.

L'un d'entre eux avait déjà été contacté via la *mailing list* et avait répondu à l'enquête. Le questionnaire (version papier) a donc ensuite été diffusé par voie postale le 5 septembre 2016 à 32 adresses. Deux questionnaires sont revenus à l'expéditeur pour absence de destinataire à l'adresse indiquée. Un confrère contacté a brièvement répondu qu'il n'exerçait plus aucune activité depuis son départ en retraite.

Au total, 29 médecins remplaçants ont été contactés, et 16 réponses reçues (taux de réponse : 55,2 %).

Gironde (33) :

Diffusion par courriel à 1108 médecins et étudiants effectuant des remplacements, inscrits au CDOM 33 le 9 septembre 2016, du questionnaire et de son texte explicatif.

Sur demande de l'auteur, le CDOM 33 a communiqué le chiffre de 442 médecins remplaçants (donc thésés) inscrits au tableau de l'Ordre en Gironde le 21 février 2017.

Landes (40) :

Mise en ligne sur la page d'accueil du site web du CDOM 40, le 21 septembre 2016, d'un lien vers le questionnaire en ligne avec son texte explicatif.

Le CDOM 40 a communiqué les chiffres suivants lors de la diffusion : 51 médecins inscrits comme remplaçants, 32 généralistes et 19 autres spécialistes.

Dordogne (24) :

Diffusion du questionnaire et du texte explicatif par courriel le 5 octobre 2016 à 34 médecins généralistes remplaçants (65 % hommes – 35 % femmes) inscrits au CDOM 24.

Tableau récapitulatif des effectifs des médecins remplaçants, communiqués par les CDOM aquitains, et inscrits sur la *mailing list* « Rempla-MG Sud-Ouest » :

Département/région (date de communication de l'information)	Nombre de remplaçants
CDOM Gironde (début septembre 2016)	1108 (médecins + étudiants)
CDOM Pyrénées-Atlantiques (début mars 2017)	183
CDOM Landes (fin septembre 2016)	51
CDOM Dordogne (début octobre 2016)	34
CDOM Lot-et-Garonne (fin août 2016)	29
Total Aquitaine CDOM	1405
Total Aquitaine <i>mailing list</i> (juillet 2016)	728

Au total, 180 questionnaires initiaux ont été inclus dans l'étude, du 8 juillet au 6 décembre 2016 (date à laquelle les réponses au questionnaire en ligne ont été clôturées).

Taux de réponse estimé = de 12,8 % (données CDOM) à 24,7 % (*mailing list*).

2.2.2 Questionnaire complémentaire

Le second questionnaire, ou questionnaire complémentaire, a été élaboré après une première lecture des réponses au questionnaire initial, pour tenter de préciser et nuancer les résultats obtenus.

Il s'agissait également d'un auto-questionnaire informatique, beaucoup plus bref (3 questions), accompagné d'un texte explicatif.

Il a été diffusé via la mailing list « Rempla-MG Sud-Ouest » le 29 juin 2017.

Les 3 questions concernaient : la participation à la première partie de l'enquête, l'inscription à un programme de DPC au moment de l'enquête, et le suivi en 2016 d'un ou plusieurs programmes de DPC et/ou de FMC.

La *mailing list* comptait alors 920 membres, 84 questionnaires ont été remplis et inclus soit un taux de réponse de 9,1 %. Les réponses ont été clôturées le 17 juillet 2017.

2.3 Opérateur statistique, méthode d'analyse des résultats

L'ensemble du travail de recherche a été réalisé par l'auteur, médecin remplaçant, sans expérience dans le domaine de la recherche. Il a bénéficié de la collaboration, des conseils et de l'aide précieuse d'un opérateur statistique indépendant, Bastien Gravellier, ingénieur de recherche enregistré sous le nom de Dr STATS (site web : <http://dr-stats.surge.sh/>), pour les tests statistiques et l'interprétation des résultats.

La présentation des résultats et l'analyse statistique ont été réalisées à l'aide du logiciel Excel, les tests de significativité statistiques (le cas échéant) avec le logiciel R.

3. RESULTATS

3.1 Description des réponses

NPR = n'a pas répondu

3.1.1 Questionnaire initial / principal :

1^{ere} partie : informations générales

Q1 : âge

Age	Effectif	Pourcentage
25-29 ans	71	39,44%
30-34 ans	74	41,11%
35-39 ans	9	5%
40-44 ans	2	1,11%
45-49 ans	4	2,22%
50-54 ans	3	1,67%
55-59 ans	3	1,67%
60-64 ans	5	2,78%
65 ans et plus	9	5%
Total	180	100%

Age	Effectif	Pourcentage
Moins de 40 ans	154	85,55%
40 à 60 ans	12	6,67%
Plus de 60 ans	14	7,77%
Total	180	100%

Q2 : sexe

Sexe	Effectif	%
Femmes	118	65,6
Hommes	62	34,4
Total	180	100

Q3 : statut conjugal

Statut conjugal	Effectif	%
En couple	146	81,1
Seul	33	18,3
NPR	1	0,6
Total	180	100,0

Q4 + Q5 : enfants

Enfants	Effectif	%
non	121	67,2
oui	59	32,8
Total	180	100

Nombre d'enfants	Effectif	%
plus de 3	5	2,8
1	26	14,4
2	19	10,6
3	4	2,2
Sous total	54	30,0
NPR	126	70,0
Total	180	100,0

Q6 : département de résidence

Département de résidence principale	Effectif	%
24	10	5,6
33	104	57,8
40	6	3,3
47	17	9,4
64	37	20,6
Autre	5	2,8
NPR	1	0,6
Total	180	100,0

Autre = 1 dans chacun des départements suivants : 13 (Bouches-du-Rhône), 16 (Charente), 35 (Ille-et-Vilaine), 44 (Loire-Atlantique), 49 (Maine-et-Loire).

2e partie : activité médicale

Q7 + Q8 : lieu du cursus universitaire

100 % des répondants (180) ont effectué leur cursus universitaire en France.

Q9 : soutenance de la thèse

Thèse soutenue	Effectif	%
non	98	54,4
oui	82	45,6
Total	180	100

Q10 : date de soutenance de la thèse

Année soutenance	2000-2016	1990-1999	1980-1989	1970-1979	<1970
Effectif	58	4	7	8	2
% des répondants	73,4	5,1	8,9	10,1	2,5

	Effectif	%
Réponse	79	43,9
NPR	101	56,1
Total	180	100

Q11 : le remplacement comme activité principale

Remplacement = activité principale	Effectif	%
non	32	17,8
oui	148	82,2
Total	180	100

Q12 : durée d'exercice

Début d'activité	Effectif	%
< 1 an	51	28,3
1-3 ans	80	44,4
4-10 ans	26	14,4
11-20 ans	3	1,7
21-30 ans	7	3,9
> 30 ans	13	7,2
Total	180	100,0

Début d'activité	Effectif	%
< ou = 10 ans	157	87,2
11-20 ans	3	1,7
> 20 ans	20	11,1
Total	180	100

Q13 + Q14 : spécialité exercée

Spécialité	Effectif	%
Autre	23	12,8
MG	157	87,2
Total	180	100

Spécialité (hors MG)	Effectif	%
anesthésie		
réanimation	4	17,39
radiologie	4	17,39
pédiatrie	3	13,04
gynécologie		
obstétrique	3	13,04
cardiologie	2	8,6
gynécologie		
médicale	1	4,35
endocrinologie	1	4,35
ophtalmologie	1	4,35
orl	1	4,35
dermatologie	1	4,35
biologie	1	4,35
urgences	1	4,35
Total	23	100

1 médecin généraliste était également médecin du travail.

Q15 : régime fiscal

Régime fiscal	Effectif	%
libéral exclusif	125	69,4
salarié exclusif	15	8,3
mixte	40	22,2
Total	180	100,0

Q16 : mode d'exercice

Mode d'exercice	Effectif	%
ambulatoire	127	70,6
institution	22	12,2
mixte	31	17,2
Total	180	100,0

Par « institution » on entend un exercice en établissement de santé (public ou privé), hôpital, clinique, collectivité, SSR, EHPAD, etc.

Q17 : zone d'exercice

Zone d'exercice	Effectif	%
rurale	31	17,2
semi-rurale	94	52,2
urbaine	55	30,6
Total	180	100,0

La définition de la zone d'exercice était laissée à l'appréciation des enquêtés.

Q18 : exercice seul ou en groupe

Mode d'exercice	Effectif	%
groupe	115	69,7
seul	48	29,1
NPR	2	1,2
Total	165	100

La question s'adressait uniquement aux libéraux, soit 165 répondants (125 libéraux exclusifs + 40 exercices mixtes).

Q19 : remplacement fixe / collaboration

Rempla fixe / collaboration	Effectif	%
non	103	57,2
oui	74	41,1
NPR	3	1,7
Total	180	100,0

Q20 : nombre de semaines travaillées en 2015

Semaines de travail en 2015	Valeur
Min.	0
1er quartile	11,5
Médiane	26
Moyenne	25,81
3e quartile	40
Max.	52
Ecart-type	15.817798
Erreur-type	1.2060958

	Effectif	%
Réponses	172	95,6
NPR	8	4,4
Total	180	100

Q21 : nombre de confrères remplacés en 2015

Nombre de médecins remplacés en 2015	Valeur
Min.	0
1er quartile	3
Médiane	4
Moyenne	4,766
3e quartile	6
Max.	16
Ecart-type	3.149830
Erreur-type	0.2408735

	Effectif	%
Réponses	171	95
NPR	9	5
Total	180	100

Q22 : nombre de jours de garde en 2015

Jours de garde en 2015	Valeur
Min.	0
1er quartile	0
Médiane	4
Moyenne	7,904
3e quartile	10
Max.	100
Ecart-type	12.286099
Erreur-type	0.9535862

	Effectif	%
Réponses	166	92,2
NPR	14	7,8
Total	180	100

3^e partie : DPC / FMC

Q23 : participation à des séances de FMC durant les études

FMC durant le cursus universitaire	Effectif	%
non	35	19,4
oui	145	80,6
Total	180	100,0

Q24 : stages ambulatoires durant les études

Stage chez le praticien	Effectif	%
Non	28	15,6
Oui	152	84,4
Total	180	100

SASPAS	Effectif	%
Non	126	70
Oui	54	30
Total	180	100

SASPAS = Stage ambulatoire en soins primaires en autonomie supervisée

Q25 + Q26 : activité d'enseignant

Activité d'enseignant actuelle	Effectif	%
non	176	97,8
oui	3	1,7
NPR	1	0,6
Total	180	100,0

Activité d'enseignant envisagée	Effectif	%
non	126	70,0
oui	51	28,3
NPR	3	1,7
Total	180	100,0

Q27 : FMC (hors DPC) depuis la fin du 3^e cycle

FMC (hors DPC)	Effectif	%
non	67	37,2
oui	64	35,6
ne sait pas	49	27,2
Total	180	100,0

Ne sait pas : l'item exact était « je ne sais pas si les activités de FMC auxquelles j'ai participé étaient agréées DPC »

Q28 : réception des visiteurs médicaux

Réception visite médicale	Effectif	%
Non	53	29,4
Oui	123	68,3
NPR	4	2,2
Total	180	100,0

Motifs de la réception ou non des visiteurs médicaux	Effectif	%
Le médecin remplacé ne les reçoit pas	23	12,8
Le médecin remplacé les reçoit	104	57,8
Choix personnel	49	27,2
NPR	4	2,2
Total	180	100,0

Q29 : opinion sur la participation au DPC

Opinion sur la participation au DPC	Effectif	%
Obligatoire	27	15,0
Nécessaire / importante	151	83,9
Peut attendre + tard	21	11,7
Facultative	15	8,3
Sans intérêt	5	2,8

Plusieurs réponses étaient possibles.

Q30 : participation et modalités de participation au DPC

La question était : « quelle est la dernière activité agréée DPC à laquelle vous avez participé ? »

Dernière activité DPC	Effectif	%
aucune	17	9,4
autre	163	90,6
Total	180	100

Dernière activité DPC	Effectif	%
université	49	27,2
congrès, journées thématiques	49	27,2
lecture (presse, recommandations)	45	25,0
formation à distance	10	5,6
groupe d'analyse de pratiques	5	2,8
exercice en équipe	2	1,1
recherche, publication, enseignement	2	1,1
accréditation, ETP	1	0,6
simulation, concordance de scripts	0	0,0
aucune	17	9,4
Total	180	100,0

Les questions suivantes – sauf la dernière – n'étaient accessibles qu'aux enquêtés n'ayant pas répondu « aucune » à la question précédente (Q30), soit 163 répondants.

Q31 : nombre de jours consacrés au DPC en 2015

Nombre de jours de DPC 2015	Valeur
Min.	0
1er quartile	2
Médiane	4
Moyenne	6,073
3e quartile	7
Max.	60
Ecart-type	7.798724
Erreur-type	0.6367631

	Effectif	%
Réponses	133	81,6
NPR	30	18,4
Total	163	100

Q32 : lecture de la presse médicale

Lecture presse médicale	Effectif	%
non	37	22,7
oui	126	77,3
Total	163	100

Q33 : nombre d'heures de lecture hebdomadaires

Heures de lecture/semaine	Valeur
Min.	0
1er quartile	1
Médiane	1
Moyenne	1,573
3e quartile	2
Max.	6
Ecart-type	1.035338
Erreur-type	0.0929761

	Effectif	%
Réponses	124	76,1
NPR	39	23,9
Total	163	100

Q34 + Q35 : abonnement à la presse médicale

Abonné à une revue	Effectif	%
non	78	47,8
oui	85	52,2
Total	163	100

Titre de la revue	Effectif	% des abonnés
Prescrire	47	55,3
Revue du Praticien	17	20
Revue du Praticien - MG	12	14,1
Le Généraliste	4	4,7
Exercer	3	3,6
Quotidien du Médecin	2	2,3
Revue Médicale Suisse	2	2,3
Egora (site web)	2	2,3
Univadis (site web)	2	2,3
Autres	17	20
NPR	1	1,2

Autres (1 de chaque) :

Médecine / Thématique Prescrire / Réalités Pédiatriques / Ordre des Médecins / Traité EMC (Encyclopédie Médico-Chirurgicale) sans précision / Soins Gériatrie / Journal Français d'ophtalmologie / Gynécologie et obstétrique pratique / Journal de Traumatologie du Sport / American Journal of Medicine / Anesthésie et Réanimation / MCED ((Médecine clinique endocrinologie et diabète) / Annales françaises d'ORL / Dermato Mag / Dermatologie – EMC / Annales de biologie clinique (ABC).

Q36 : participation à l'EPP

Avez-vous déjà participé à une séance d'EPP ?	Effectif	%
non	119	73
oui	24	14,7
je ne sais pas ce qu'est l'EPP	20	12,3
Total	163	100

Q37 + Q38 : stratégie d'évaluation des besoins de formation

Utilisez-vous 1 stratégie structurée d'évaluation de vos besoins en termes de formation ?	Effectif	%
non	160	98,2
oui	3	1,8
Total	163	100

Les trois remplaçants ayant répondu « oui » à cette question ont déclaré utiliser, pour évaluer leurs besoins en termes de formation continue, les stratégies suivantes :

- « référence aux sites d'experts ou des collègues d'enseignants »
- « formations médicales de la spécialité »
- « entretien de mes connaissances en pédiatrie générale (longue activité en PMI), et choix de formations en fonction des domaines d'activité les plus fréquemment rencontrés dans mon exercice »

Q39 + Q40 : critères de choix des modalités de DPC

Critères de choix des activités de DPC	Effectif	%
Commodité pratique	110	67,5
Qualité scientifique	81	49,7
Interactivité/convivialité	60	36,8
Indépendance (vs industrie pharma)	37	22,7
Exercice solitaire	29	17,8
Invitation laboratoire pharma	16	9,8
Autre	12	7,3
Rémunération/indemnisation	11	6,8

	Effectif	%
Réponse	159	97,5
NPR	4	2,5
Total	163	100

Parmi les 12 réponses « autre », 11 ont précisé leur réponse et cité les critères de choix suivants :

- intérêt personnel pour le sujet ou le thème abordé (x8)
- constat d'une lacune (x1)
- utilité dans la pratique quotidienne (x1)
- modalités de validation (x1)
- coût de la formation (x1)

Q41 : facteurs limitant la participation au DPC

Facteurs limitants cités	Effectif	%
Manque de temps	55	30,6
Manque d'information	24	13,3
Accessibilité (géo, organisation, horaires)	14	7,8
Coût / prix des formations	12	6,7
Accès aux non thésés	5	2,8
Formations DPC moins utiles ou intéressantes que les autres	5	2,8
Non accessible aux remplaçants	4	2,2
Age / retraite / fatigue générale	4	2,2
Pas de motivation/autres priorité/pas d'intérêt	4	2,2
Enfants/famille	3	1,7

	Effectif	%
Réponse	97	53,9
NPR	83	46,1
Total	180	100

Ont été également cités les facteurs limitants suivants (1 fois chacun) :

- « complexité »
- « absence d'un référentiel unique pour les remplaçants non thésés »
- « J'assure les remplacements des confrères en formation. »
- « Le DPC serait-il le seul moyen nécessaire et suffisant pour connaître mes besoins en formation et mes progrès dans mes pratiques ou seulement un moyen de le faire savoir ? En d'autres termes avant le DPC, étions-nous des ignares irresponsables ? »

3.1.2 Questionnaire complémentaire

Q1 : avez-vous participé à la première partie de l'enquête en 2016 ?

Participation 1er questionnaire 2016	Effectif	%
Oui	31	36,9
Non	53	63,1
Total	84	100

Q2 : êtes-vous actuellement inscrit à un programme de DPC ?

Inscription à 1 programme de DPC	Effectif	%
Oui	18	21,4
Non	66	78,6
Total	84	100

Q3 : avez-vous suivi en 2016 : un programme de DPC, de FMC dite « conventionnelle » ou aucun des 2 ?

Suivi en 2016	Effectif	%
DPC	9	10,7
FMC	23	27,4
Aucun des 2	55	65,5
Total	84	100

3.2 Synthèse des principaux résultats

3.2.1 Participation au DPC

A - Dans le 1^{er} échantillon (180 répondants au questionnaire initial) :

> 17 remplaçants (9,4 %) seulement déclaraient n'avoir participé à aucune activité agréée DPC, soit un **taux de participation de 90,6 % à au moins une activité de FMC agréée DPC de janvier 2013 (début du DPC en France) au 6 décembre 2016.**

B - Dans le 2^e échantillon (84 répondants au questionnaire complémentaire) :

> 9 remplaçants seulement déclaraient avoir suivi en 2016 un programme de DPC, et 18 déclaraient être inscrits à un programme de DPC au moment de l'enquête (mi 2017), soit un **taux de participation au DPC entre 10,7 % et 21,4 % entre janvier 2016 et juillet 2017.**

> 55 remplaçants (65,5 %) déclaraient n'avoir suivi en 2016 aucun programme de DPC ou de FMC.

> Les remplaçants ayant déclaré participer au DPC dans le 1^{er} questionnaire disaient **en moyenne avoir consacré 6 jours au DPC en 2015.**

3.2.2 Modalités de DPC

Les dernières activités de DPC déclarées par les 163 participants au DPC du 1^{er} questionnaire étaient, par ordre de fréquence :

1 - les formations universitaires (DU, DIU, FMC, autres formation diplômantes ou certifiantes) pour **27,2 % (49)** d'entre eux.

2 - la participation à des congrès, journées ou soirées thématiques pour **27,2 %** également.

3 - la lecture (presse médicale, recommandations de bonne pratique) pour **27,2 %** également.

4 - les formations à distance (support papier ou e-learning) pour **5,6 % (10)** d'entre eux.

5 - seulement 2,8 % (5) d'entre eux déclaraient comme dernière activité agréée DPC la participation à un groupe d'analyse de pratique (groupe de pairs, groupe qualité, groupe d'échange de pratique ou groupe Balint).

6 - 1,1 % (2) déclaraient une activité de recherche clinique / publication d'articles / enseignement.

7- 1,1 % (2) également déclaraient une activité de formation intégrée à un exercice en équipe (gestion des risques, élaboration de protocoles...).

8 - un seul déclarait avoir participé à une démarche d'accréditation ou un projet d'éducation thérapeutique.

9 - aucun n'avait dernièrement participé à une session de simulation en santé ou à un test de concordance de scripts.

Parmi ces 163 remplaçants, 126 (77,3 %) disaient lire la presse médicale, 85 (52,2 %) y étaient abonnés. Ils lisaient en moyenne une heure et demie par semaine.

Les trois principales revues auxquelles ils étaient abonnés étaient : **Prescrire (55,3 %)**, La Revue du Praticien (20 %), et La Revue du Praticien – Médecine générale (14,1 %).

3.2.3 Participation à la FMC

A - Dans le 1^{er} échantillon :

64 remplaçants (35,6 %) déclaraient avoir participé depuis la fin du 3^e cycle des études médicales à une ou plusieurs activités de FMC non agréées DPC, 67 (37,2 %) n'y avaient pas participé, et 49 (27,2 %) ne savaient pas si les activités de FMC auxquelles ils ou elles avaient participé étaient agréées DPC, soit un **taux de participation à la FMC (hors DPC) entre 35,6 % et 62,8 %**.

B - Dans le 2^e échantillon :

27,4 % (23 remplaçants) déclaraient avoir participé en 2016 à un programme de FMC dite « conventionnelle ».

3.2.4 Participation à l'EPP

La question n'a été posée qu'aux 163 répondants au questionnaire initial qui avaient déclaré avoir participé au DPC.

Parmi eux, seuls **14,7 % (24) avaient déjà participé à une séance d'EPP**, et **12,3 % (20) ne savaient pas ce qu'était l'EPP** soit un **taux de participation entre 14,7 et 27 %**.

3.2.5 Tableau récapitulant les principaux résultats pour chaque département

Variable \ Département de résidence	24		33		40		47		64		Autre	
Age												
< 40	9	90,00	93	89,42	6	100,00	3	17,65	37	100,00	5	100,00
40-60	1	10,00	6	5,77	0	0,00	5	29,41	0	0,00	0	0,00
> 60	0	0,00	5	4,81	0	0,00	9	52,94	0	0,00	0	0,00
Sexe												
F	6	60,00	77	74,04	5	83,33	4	23,53	23	62,16	3	60,00
H	4	40,00	27	25,96	1	16,67	13	76,47	14	37,84	2	40,00
Enfant												
Non	7	50,00	76	73,08	2	33,33	2	11,76	30	81,08	3	60,00
Oui	7	50,00	28	26,92	4	66,67	15	88,24	7	18,92	2	40,00
Remplacement = activité principale												
Non	0	0,00	16	15,38	3	50,00	4	23,53	7	18,92	1	20,00
Oui	10	100,00	88	84,62	3	50,00	13	76,47	30	81,08	4	80,00
Durée exercice												
< 10	10	100,00	94	90,38	6	100,00	4	23,53	37	100,00	5	100,00
10-20	0	0,00	1	0,96	0	0,00	2	11,76	0	0,00	0	0,00
> 20	0	0,00	9	8,65	0	0,00	11	64,71	0	0,00	0	0,00
Spécialité												
Autre	1	10,00	15	14,42	0	0,00	4	23,53	1	2,70	1	20,00
Médecine générale	9	90,00	89	85,58	6	100,00	13	76,47	36	97,30	4	80,00
Régime fiscal												
Libéral	6	60,00	76	73,08	3	50,00	11	64,71	25	67,57	4	80,00
Mixte	2	20,00	26	25,00	1	16,67	2	11,76	9	24,32	0	0,00
Salarié	2	20,00	2	1,92	2	33,33	4	23,53	3	8,11	1	20,00
Zone d'exercice												
Rurale	4	40,00	14	13,46	1	16,67	7	41,18	5	13,51	0	0,00
Semi rurale	5	50,00	53	50,96	4	66,67	7	41,18	21	56,76	4	80,00
Urbaine	1	10,00	37	35,58	1	16,67	3	17,65	11	29,73	1	20,00
Exercice												
Groupe	5	62,50	74	73,27	2	50,00	6	46,15	24	75,00	3	75,00
Seul	3	37,50	27	26,73	2	50,00	7	53,85	8	25,00	1	25,00
Remplacement fixe/collaboration												
Non	5	55,56	62	60,19	5	83,33	8	47,06	20	55,56	2	40,00
Oui	4	44,44	41	39,81	1	16,67	9	52,94	16	44,44	3	60,00
Nbre semaines travaillées 2015	27,11	12,77	23,67	16,54	28,17	15,41	26,00	17,72	29,51	13,77	37,80	4,71
Nbre de confrères remplacés 2015	4,78	3,15	4,70	2,96	3,00	2,10	3,43	2,79	5,91	3,74	4,80	3,11

Nbre jours garde 2015	8,33	10,33	7,10	9,52	3,40	4,77	16,46	28,00	6,52	8,58	6,20	8,04
Activité enseignement												
Non	10	100,00	102	98,08	6	100,00	17	100,00	35	97,22	5	100,00
Oui	0	0,00	2	1,92	0	0,00	0	0,00	1	2,78	0	0,00
Activité enseignement avenir												
Non	6	60,00	69	67,65	5	83,33	14	82,35	27	75,00	5	100,00
Oui	4	40,00	33	32,35	1	16,67	3	17,65	9	25,00	0	0,00
FMC hors DPC												
Non	2	20,00	38	36,54	4	66,67	2	11,76	19	51,35	2	40,00
Oui	3	30,00	39	37,50	1	16,67	11	64,71	7	18,92	3	60,00
NSP	5	50,00	27	25,96	1	16,67	4	23,53	11	29,73	0	0,00
Visite médicale												
Non	2	22,22	34	33,33	2	33,33	5	31,25	8	21,62	2	40,00
Oui	7	77,78	68	66,67	4	66,67	11	68,75	29	78,38	3	60,00
Opinion sur le DPC												
Obligatoire	2	15,38	16	12,70	2	25,00	2	10,00	4	8,89	1	16,67
Nécessaire	8	61,54	87	69,05	6	75,00	14	70,00	30	66,67	5	83,33
Plus tard	0	0,00	13	10,32	0	0,00	1	5,00	7	15,56	0	0,00
Facultatif	2	15,38	8	6,35	0	0,00	1	5,00	4	8,89	0	0,00
Sans intérêt	1	7,69	2	1,59	0	0,00	2	10,00	0	0,00	0	0,00
Dernière activité DPC												
Aucune	1	10,00	11	10,58	0	0,00	3	17,65	1	2,70	1	20,00
Autre	9	90,00	93	89,42	6	100,00	14	82,35	36	97,30	4	80,00
Dernière activité DPC détail												
Aucune	1	10,00	11	10,58	0	0,00	3	17,65	1	2,70	1	20,00
Congres	4	40,00	28	26,92	1	16,67	3	17,65	11	29,73	2	40,00
Formation en équipe	0	0,00	1	0,96	1	16,67	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Formation à distance	1	10,00	3	2,88	1	16,67	3	17,65	1	2,70	1	20,00
Formation universitaire	1	10,00	30	28,85	2	33,33	3	17,65	12	32,43	0	0,00
Groupe d'analyse de pratique	0	0,00	5	4,81	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Lecture	3	30,00	24	23,08	1	16,67	5	29,41	11	29,73	1	20,00
Accréditation / ETP	0	0,00	1	0,96	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Recherche / publication	0	0,00	1	0,96	0	0,00	0	0,00	1	2,70	0	0,00
Nbre de jours de DPC 2015	15,14	20,50	5,09	5,10	4,80	3,63	6,30	6,29	6,54	9,04	4,00	3,56
Lecture presse médicale												
Non	1	11,11	22	23,66	1	16,67	1	7,14	11	30,56	1	25,00
Oui	8	88,89	71	76,34	5	83,33	13	92,86	25	69,44	3	75,00

Nbre heures lecture hebdomadaires	1,75	1,04	1,58	1,04	1,00	0,71	1,81	1,55	1,50	0,79	1,17	0,76
Abonnement revue médicale												
Non	4	44,44	43	46,24	3	50,00	6	42,86	19	52,78	2	50,00
Oui	5	55,56	50	53,76	3	50,00	8	57,14	17	47,22	2	50,00
Participation EPP												
Non	5	55,56	67	72,04	6	100,00	8	57,14	29	80,56	4	100,00
Oui	3	33,33	10	10,75	0	0,00	5	35,71	5	13,89	0	0,00
NSP	1	11,11	16	17,20	0	0,00	1	7,14	2	5,56	0	0,00
Stratégie évaluation besoins formation												
Non	9	100,00	91	97,85	6	100,00	13	92,86	36	100,00	4	100,00
Oui	0	0,00	2	2,15	0	0,00	1	7,14	0	0,00	0	0,00
Critères choix DPC												
Qualité scientifique	4	21,05	44	20,95	3	18,75	5	19,23	21	28,00	3	42,86
Indépendance	0	0,00	22	10,48	1	6,25	2	7,69	11	14,67	1	14,29
Commodité pratique	8	42,11	68	32,38	6	37,50	5	19,23	21	28,00	1	14,29
Interactivité	3	15,79	37	17,62	2	12,50	5	19,23	11	14,67	1	14,29
Exercice solitaire	2	10,53	17	8,10	2	12,50	4	15,38	4	5,33	0	0,00
Rémunération	0	0,00	6	2,86	2	12,50	2	7,69	1	1,33	0	0,00
Invitation par 1 labo	0	0,00	10	4,76	0	0,00	3	11,54	2	2,67	1	14,29
Autre	2	10,53	6	2,86	0	0,00	0	0,00	4	5,33	0	0,00
Facteurs limitants DPC												
Réponse à la question	5	55,56	58	44,96	3	60,00	9	56,25	17	48,57	5	41,67
Manque d'information	0	0,00	20	15,50	0	0,00	1	6,25	1	2,86	2	16,67
Manque de temps	1	11,11	36	27,91	2	40,00	1	6,25	12	34,29	3	25,00
Coût	0	0,00	8	6,20	0	0,00	1	6,25	2	5,71	1	8,33
Difficultés d'accès aux formations	3	33,33	4	3,10	0	0,00	3	18,75	3	8,57	1	8,33
Difficultés d'accès pour les remplaçants	0	0,00	3	2,33	0	0,00	1	6,25	0	0,00	0	0,00
Soutenance thèse												
Non	3	30,00	62	59,62	2	33,33	1	5,88	26	70,27	3	60,00
Oui	7	70,00	42	40,38	4	66,67	16	94,12	11	29,73	2	40,00

NSP = ne sait pas

Les premiers chiffres de chaque colonne correspondent aux effectifs, les seconds aux ratios (%).

Pour les variables quantitatives, le 1^{er} chiffre est la moyenne, le second l'écart-type.

4. DISCUSSION

4.1 Les principaux liens statistiques mis en évidence

Pour les résultats qui suivent, la réponse à la question 30 du 1^{er} questionnaire (« Quelle est la dernière activité de DPC à laquelle vous avez participé ? ») sera codée ainsi :

Aucune = **DPC -**

Une des autres modalités = **DPC +**

Seuil de significativité statistique utilisé : $p < 0.05$ (5 % de marge d'erreur).

4.1.1 Questionnaire initial

4.1.1.1 Participation au DPC en fonction de l'âge

Age	< 40 ans	40-60 ans	> 60 ans
DPC -	76,47 %	0,00 %	23,53 %
DPC +	86,50 %	7,36 %	6,13 %

> **Tous les répondants entre 40 et 60 ans déclarent avoir participé au DPC.**

> **Les moins de 40 ans sont plus de la moitié (53,08 %) à déclarer avoir participé au DPC, contre 18,77 % seulement des plus de 60 ans.**

(Fischer, $p = 0.04279$).

4.1.1.2 Participation au DPC et manque d'information sur le DPC

Participation au DPC / manque d'information	Non	Oui
DPC +	80,46 %	19,54 %
DPC -	30,00 %	70,00 %

> **Les répondants ayant cité le manque d'information comme facteur limitant leur participation au DPC sont moins nombreux (21,82 %) à avoir participé au DPC que les autres (72,84 %).**

(Fischer, $p = 0,002$).

4.1.1.3 Participation à la FMC (hors DPC)

Dans les 8 tableaux suivants :

FMC - désigne les répondants qui ont déclaré n'avoir participé à aucune activité de FMC non agréée DPC depuis la fin de l'internat.

FMC + désigne ceux qui ont déclaré avoir participé à une ou plusieurs activités de FMC non agréées DPC depuis la fin de l'internat.

Ne sait pas : désigne ceux qui ont déclaré ne pas savoir si les activités de FMC auxquelles ils ont participé depuis la fin de l'internat étaient agréées DPC.

4.1.1.3.1 Participation à la FMC en fonction de l'âge

FMC (hors DPC) / âge	< 40 ans	40-60 ans	> 60 ans
FMC -	97,01 %	0,00 %	2,99 %
FMC +	70,31 %	12,50 %	17,19 %
Ne sait pas	89,80 %	8,16 %	2,04 %

> **Les répondants de moins de 40 ans étaient 27,34 % à déclarer avoir participé à la FMC**, un peu plus d'1/3 (34,92 %) d'entre eux ne savaient pas si les activités de FMC auxquelles ils avaient participé étaient agréées DPC.

> Comparativement, ils étaient **77,37 % des plus de 60 ans à avoir fait de la FMC**, seuls 9,18 % d'entre eux ne savaient pas si les activités de FMC auxquelles ils avaient participé étaient agréées DPC.

> **Les remplaçants de 40 à 60 ans ont tous déclaré avoir participé à la FMC depuis la fin de leurs études**, mais 39,5 % d'entre eux ne savaient pas si les activités de FMC auxquelles ils avaient participé étaient agréées DPC.

On constate tout de même que 13,46 % des plus de 60 ans déclaraient n'avoir jamais participé à la FMC depuis la fin de leurs études.

(Fischer, $p = 5.127^{-5}$).

4.1.1.3.2 Participation à la FMC et durée d'exercice

FMC (hors DPC) / durée d'exercice	< 10 ans	10-20 ans	> 20 ans
FMC -	97,01 %	0,00 %	2,99 %
FMC +	73,44 %	4,69 %	21,88 %
Ne sait pas	91,84 %	0,00 %	8,16 %

35,01 % des répondants exerçant depuis moins de 10 ans ne savaient pas si les activités de FMC auxquelles ils avaient participé étaient agréées DPC, contre 24,71 % de ceux qui exerçaient depuis plus de 20 ans.

Ceux qui exerçaient depuis 10 à 20 ans savaient tous si la/les activités de FMC auxquelles ils avaient participé étaient agréées DPC ou non.

> **Seuls 28 % des répondants exerçant depuis moins de 10 ans déclaraient avoir fait de la FMC, contre 100 % de ceux qui exerçaient depuis 10 à 20 ans et les 2/3 (66,24 %) de ceux qui exerçaient depuis plus de 20 ans.**

On note que 2,99 % des plus anciens déclaraient n'avoir jamais participé à la FMC.

(Fischer, $p = 0.0005426$).

4.1.1.3.3 Participation à la FMC et parentalité

FMC (hors DPC) / Enfants	non	oui
FMC -	79,10 %	20,90 %
FMC +	50,00 %	50,00 %
Ne sait pas	73,47 %	26,53 %

Les répondants ayant déclaré avoir fait de la FMC lors du 1^{er} sondage étaient autant à avoir des enfants qu'à ne pas en avoir.

En revanche, ceux qui n'avaient pas fait de FMC ou qui ne savaient pas si les activités de formation auxquelles ils avaient participé étaient agréées DPC étaient minoritaires (20,9 à 26,53 %) à avoir des enfants.

> **Parmi les parents, un peu plus de la moitié (51,32 %) déclaraient avoir participé depuis la fin de l'internat à une ou plusieurs activités de FMC (hors DPC).**

> **A contrario, ceux qui n'avaient pas d'enfants n'étaient que 24,68 % à avoir déjà fait de la FMC depuis la fin de l'internat.**

(Chi2, $p = 0,001$)

4.1.1.3.4 Participation à la FMC et soutenance de la thèse

FMC (hors DPC) / thèse soutenue	non	oui
FMC -	77,61 %	22,39 %
FMC +	29,69 %	70,31 %
Ne sait pas	55,10 %	44,90 %

Les répondants ayant déclaré avoir fait de la FMC depuis la fin de l'internat étaient plus nombreux à avoir soutenu leur thèse que ceux qui n'avaient pas fait de FMC (70,31 % contre 29,69 %).

> **Ceux qui avaient soutenu leur thèse étaient plus nombreux à avoir fait de la FMC que ceux qui ne l'avaient pas soutenue (51,10 % contre 18,29 %).**

Le fait d'avoir soutenu la thèse n'influçait pas la répartition des répondants qui déclaraient ne pas savoir si les activités de FMC auxquelles ils avaient participé étaient agrées DPC.

(Chi2, p = 0.000)

4.1.1.3.5 Participation à la FMC et spécialité

FMC (hors DPC) / Spécialité	Autre	Médecine générale
FMC -	4,48 %	95,52 %
FMC +	12,50 %	87,50 %
Ne sait pas	24,49 %	75,51 %

> **Environ 1/3 des répondants toutes spécialités confondues déclaraient avoir fait de la FMC depuis la fin de l'internat (33,84 % des généralistes, 30,14 % des autres spécialistes).**

> Les spécialistes (hors MG) étaient plus nombreux à ne pas savoir si les activités de FMC auxquelles ils avaient participé étaient agrées DPC que les généralistes (59,05 % contre 29,21 %).

(Fischer, p= 0,006).

4.1.1.3.6 Participation à la FMC et régime fiscal

FMC (hors DPC) / Régime fiscal	Libéral	Salarié	Mixte
FMC -	62,69 %	8,96 %	28,36 %
FMC +	84,38 %	6,25 %	9,38 %
Ne sait pas	59,18 %	10,20 %	30,61 %

> **Les remplaçants exerçant en libéral au moment du 1^{er} sondage étaient 40,91 % à avoir fait de la FMC depuis la fin de l'internat, contre seulement 24,60 % des salariés et 13,72 % de ceux qui avaient une activité mixte.**

Seuls 28,69 % des libéraux déclaraient ne pas savoir si les activités de FMC auxquelles ils avaient participé étaient agrées DPC, contre 40,14 % des salariés et 44,78 % de ceux ayant une activité mixte.

(Fischer, p = 0,015).

4.1.1.3.7 Participation à la FMC et mode d'exercice

FMC (hors DPC) / Mode d'exercice	Ambulatoire	Institution / collectivité/ établissement de santé	Mixte
FMC -	65,67 %	11,94 %	22,39 %
FMC +	84,38 %	7,81 %	7,81 %
Ne sait pas	59,18 %	18,37 %	22,45 %

> **Les répondants exerçant en ambulatoire avaient plus participé à la FMC que ceux qui exerçaient en « institution » ou que ceux qui avaient un exercice mixte (respectivement 40,33 %, 20,49 % et 14,83 %).**

Ils étaient également moins nombreux que les 2 autres catégories à ne pas savoir si les activités de FMC auxquelles ils avaient participé étaient agréées DPC (28,28 % contre 48,19 % et 42,64 %).

(Chi2, p = 0,033)

4.1.1.3.8 Participation à la FMC et abonnement à une revue médicale

FMC (hors DPC) / Abonnement revue médicale	non	oui
FMC -	63,79 %	36,21 %
FMC +	28,07 %	71,93 %
Ne sait pas	52,08 %	47,92 %

Près des 2/3 (63,79 %) des répondants qui n'avaient pas fait de FMC depuis la fin de l'internat n'étaient pas abonnés à une revue médicale, alors que **71,93 % de ceux qui déclaraient avoir fait de la FMC étaient abonnés.**

Il y avait quasiment autant d'abonnés que de non abonnés parmi ceux qui déclaraient ne pas savoir si les activités de FMC auxquelles ils avaient participé étaient agréées DPC (47,92 % et 52,08 %).

De même, environ 1/3 des abonnés comme des non abonnés ne savaient pas si les activités de FMC auxquelles ils avaient participé étaient agréées DPC (30,70 % et 36,18 %).

> **Les répondants qui étaient abonnés à une revue médicale participaient plus à la FMC que ceux qui n'avaient pas d'abonnement (46,09 % contre 19,50 %).**

(Chi2, p = 0,001).

4.1.1.4 Participation à des congrès / journées / soirées thématiques et abonnement à une revue médicale

Congrès, journées ou soirées thématiques / abonnement revue médicale	Non	Oui
Non	42,11 %	57,89 %
Oui	61,22 %	38,78 %

> **Les répondants ayant cité la participation à un congrès ou une journée/soirée thématique comme dernière activité de DPC sont moins nombreux à être abonnés à une revue médicale que ceux qui ont cité une autre modalité de formation (38,78 % contre 57,89 %).**

(Chi2, p = 0,025).

4.1.1.5 Participation à des congrès / journées / soirées thématiques et lien avec l'industrie pharmaceutique

Congrès, journée ou soirée thématique / invitation laboratoire	Non	Oui
Non	94,74 %	5,26 %
Oui	79,59 %	20,41 %

> **Les répondants ayant cité la participation à un congrès ou une journée/soirée thématique comme dernière activité de DPC sont plus nombreux à avoir sélectionné l'invitation par un laboratoire pharmaceutique comme critère de choix des activités de DPC que ceux qui ont cité une autre modalité de DPC (25,65 % contre 5,55 %).**

(Chi2, p = 0,003).

4.1.1.6 Participation à la formation universitaire et exercice solitaire comme critère de choix des formations

Formation universitaire / exercice solitaire	Non	Oui
Non	75,44 %	24,56 %
Oui	97,96 %	2,04 %

Les répondants ayant cité l'exercice solitaire comme critère de choix des activités de DPC sont peu nombreux (8,31 %) à avoir cité la participation à une formation universitaire comme dernière activité de DPC, contrairement à ceux qui n'ont pas cité ce critère de choix pour leurs activités de DPC.

(Chi2, p = 0,007).

4.1.1.7 Participation à la formation universitaire et durée d'exercice

Formation universitaire/ durée d'exercice	< 1 an	1-3 ans	4-10 ans	11-20 ans	21-30 ans	> 30 ans
Non	19,85 %	51,91 %	14,50 %	1,53 %	3,82 %	8,40 %
Oui	51,02 %	24,49 %	14,29 %	2,04 %	4,08 %	4,08 %

Durée d'exercice	< 1 an	1- 3 ans	4 -10 ans	11-20 ans	20-30 ans	> 30 ans
Taux de participation	71,99%	32,05%	49,63%	57,15%	51,65%	32,69%

Les remplaçants sortant juste de la faculté (< 1 an d'exercice), participent massivement (71,99 %) et assez logiquement aux formations universitaires.

Le taux de participation à ce type de formations chute ensuite pour ne concerner qu'1/3 environ (32 %) des remplaçants exerçant depuis 1 à 3 ans : ce taux est le même que celui des remplaçants exerçant depuis plus de 30 ans.

Entre 4 et 30 ans d'exercice, les remplaçants de notre échantillon sont à peu près la moitié à participer à ce type de formations.

(Fischer, $p = 0,001$).

4.1.1.8 Formation à distance et département de résidence

Répartition des effectifs relatifs en fonction du département de résidence et du choix de la modalité « formation à distance » à la question 30 :

Formation à distance / Département	24	33	40	47	64	autre
Non	5,33 %	59,76 %	2,96 %	8,28 %	21,30 %	2,37 %
Oui	10 %	30 %	10 %	30 %	10 %	10 %

Département	24	33	40	47	64	Autres
Taux de participation	65,23%	33,42%	77,16%	78,37%	31,95%	80,54%

Les remplaçants ayant déclaré une résidence principale en Gironde et dans les Pyrénées-Atlantiques s'orientent moins vers les formations à distance que ceux qui résident dans les autres départements.

(Fischer, $p = 0.024$).

Cela s'explique sans doute par la répartition géographique des organismes et des sessions de formation. (2)

4.1.1.9 Participation au DPC et opinion sur le DPC

DPC / Avis DPC : nécessaire	Non	Oui
DPC -	41,18 %	58,82 %
DPC +	13,50 %	86,50 %

Les répondants qui considèrent le DPC comme nécessaire participent plus à celui-ci que ceux qui en ont une opinion différente (59,52 % contre 24,69 %).

(Chi2, $p = 0.003$).

DPC / Avis DPC : plus tard	Non	Oui
DPC -	64,71 %	35,29 %
DPC +	90,80 %	9,20 %

Les répondants qui considèrent la participation au DPC comme pouvant attendre plus tard participent moins au DPC que ceux qui ont une opinion différente (20,68 % contre 53,39 %).

(Chi2, $p = 0.001$).

DPC / Avis DPC : sans intérêt	Non	Oui
DPC -	82,35 %	17,65 %
DPC +	98,77 %	1,23 %

Les répondants n'éprouvant pas d'intérêt pour le DPC participent moins au DPC que ceux qui en ont une autre opinion (6,51 % contre 54,53 %).

(Fischer, $p = 0.006$).

4.1.2 Questionnaire complémentaire

Pour les 3 tableaux suivants :

DPC 2017 = inscription à un programme de DPC au moment de la diffusion du questionnaire complémentaire en juin-juillet 2017

FMC 2016 = participation à un (ou plusieurs) programmes de FMC dite « conventionnelle » en 2016

DPC 2016 = participation à un programme de DPC en 2016

Ni DPC ni FMC en 2016 = réponse « aucun des 2 » à la 3^e et dernière question du questionnaire complémentaire

> Il n'y avait pas de lien statistique entre le fait d'avoir participé à la première partie de l'étude en 2016 et le fait d'être inscrit à un programme de DPC en juin-juillet 2017, ni entre la participation à la première partie de l'enquête et le fait d'avoir participé à la FMC ou au DPC en 2016.

4.1.2.1 DPC en 2017 et FMC en 2016

DPC 2017 / FMC 2016	oui (23)	non (61)
oui (18)	9 (50 %)	9 (50 %)
non (66)	14 (21,21 %)	52 (78,78 %)

Les répondants inscrits à un programme de DPC au moment de l'enquête complémentaire en 2017 étaient autant à déclarer avoir participé en 2016 à un programme de FMC que ceux qui déclaraient ne pas y avoir participé.

Ceux qui n'étaient pas inscrits à un programme de DPC au moment de l'enquête en 2017 étaient 78,78 % à déclarer n'avoir pas fait de FMC en 2016.

> **Les 2/3 environ des répondants qui déclaraient avoir fait de la FMC en 2016 (64,29 %) étaient inscrits à un programme de DPC en juillet 2017, contre seulement 17,31 % de ceux qui n'en avaient pas fait.**

(Fischer, $p = 6,91^{-6}$).

4.1.2.2 DPC en 2017 et DPC en 2016

DPC 2017 / DPC 2016	oui (9)	non (75)
oui (18)	7 (38,89 %)	11 (61,11 %)
non (66)	2 (3,03 %)	64 (96,97 %)

Parmi les inscrits au DPC à la mi-2017, 38,89 % déclaraient avoir participé à un programme de DPC en 2016, contre 3,03 % parmi ceux qui n'étaient pas inscrits au DPC en juillet 2017.

> **Plus des 3/4 (77,8 %) des répondants ayant participé au DPC en 2016 déclaraient être inscrits au DPC en 2017.**

> **A l'inverse, 85,33 % de ceux qui n'avaient pas participé au DPC en 2016 n'étaient pas inscrits au DPC au moment de l'enquête en 2017.**

(Fischer, $p = 6,91^{-6}$).

4.1.2.3 DPC en 2017 et absence de formation en 2016

DPC 2017 / ni DPC ni FMC en 2016	oui (55)	non (29)
oui (18)	5 (27,78 %)	13 (72,22 %)
non (66)	50 (75,76 %)	16 (24,24 %)

> **Seuls 9,09 % des répondants n'ayant participé ni à la FMC ni au DPC en 2016 étaient inscrits au DPC en juillet 2017, contre 44,83 % de ceux qui déclaraient avoir fait de la FMC ou du DPC en 2016.**

> **72,22 % des répondants inscrits au DPC en juillet 2017 avaient participé à la FMC ou au DPC en 2016, contre 24,24 % de ceux qui n'étaient pas inscrits.**

(Fischer, $p = 3,609^{-5}$)

4.2 Les limites de l'étude

L'absence de randomisation lors de l'échantillonnage limite la représentativité statistique de nos résultats, et expose bien entendu à un biais de volontariat : les médecins se formant peu ont pu ne pas vouloir répondre au questionnaire pour cette raison.

Nous ne pouvons également écarter la possibilité d'un biais d'observation : les médecins, se sentant observés, ont pu surestimer leur participation aux diverses formations.

De plus, nous ne nous sommes intéressés qu'aux remplaçants aquitains, ce qui, étant donné les disparités démographiques régionales, ne permet pas de généraliser les résultats à la population nationale des remplaçants.

Le taux de réponse a été décevant malgré les relances, en dehors des médecins remplaçants du Lot-et-Garonne qui ont été contactés par courrier et qui sont 55,2 % à avoir répondu.

Ces derniers constituent par ailleurs une population assez différente du reste de l'échantillon initial (plus âgée, plus masculine et plus rurale).

La diffusion par voie informatique essentiellement a sans doute sélectionné des répondants plus jeunes, et sous-évalué la population des médecins retraités actifs dans les deux échantillons, ce qui constitue un biais de sélection.

Pour les mêmes raisons, nos résultats sous-évaluent sans doute le nombre de médecins remplaçants titulaires d'un diplôme étranger, absents de notre enquête.

Compléter la diffusion électronique des questionnaires par une diffusion postale aurait sans doute permis d'espérer un taux de réponse plus important, notamment parmi les médecins remplaçants les plus âgés.

Cependant, pour des raisons de coût et des contraintes de faisabilité (investigateur seul et isolé, temps et moyens limités), il n'a pas été possible d'utiliser ce mode de diffusion à plus grande échelle.

La longueur du 1^{er} questionnaire et les questions portant sur l'emploi du temps des enquêtés en 2015 ont pu également induire un biais de mémorisation.

Les questions fermées portant sur la participation à la FMC ou au DPC (2^e sondage notamment) ont également pu induire un biais de déclaration, ce qui nous a conduits à intégrer l'évaluation de ce critère au sein d'une question portant sur la participation aux différentes modalités de formation (question 30, 1^{er} sondage).

Cependant, la formulation de cette question (« *Quelle est la dernière activité agrée DPC à laquelle vous avez participé ?* ») a pu induire une mauvaise compréhension, la participation à une activité agréée DPC n'impliquant pas nécessairement l'inscription à un programme de DPC, ce qui a certainement eu pour effet de surévaluer la participation au DPC dans ce sondage.

Le même problème de formulation et de définition se pose pour les questions qui évaluaient la participation à la FMC et à l'EPP lors du 1^{er} sondage.

Sans doute aurait-il fallu définir précisément les concepts de FMC, DPC et EPP en préambule du questionnaire.

De plus, l'EPP, dorénavant intégrée au DPC, n'existe plus en tant que concept individualisé, ce qui a sans doute été un facteur de confusion supplémentaire.

Les répondants qui ont sélectionné l'item « aucune » à la question 30 du 1^{er} sondage ont été automatiquement renvoyés à la dernière question (41). Il n'a donc pas été possible d'analyser leurs réponses aux questions 31 à 40.

63,1 % des participants au 2^e questionnaire ne sont pas les mêmes que ceux qui ont répondu au 1^{er} (délai entre les 2 questionnaires, intégration des internes ayant achevé leur 3^e cycle à la *mailing list*, absence de diffusion aux remplaçants du Lot-et-Garonne contactés par courrier lors du 1^{er} sondage), ce qui ne permet pas d'intégrer ces résultats à l'analyse du 1^{er} questionnaire ou de les comparer.

Enfin, la population de notre étude, englobant médecins généralistes et autres spécialistes, n'est pas homogène : les logiques de formation des autres spécialités que la médecine générale, bien que soumises également à l'obligation de DPC, diffèrent selon chaque spécialité. Il aurait donc sans doute été plus judicieux de ne s'intéresser qu'aux données concernant les médecins généralistes.

4.3 Comparaison de la population et des résultats avec les données de la littérature

4.3.1 Démographie

Les remplaçants de notre échantillon sont principalement des femmes (65,6 %) de moins de 40 ans (85,5 %), médecins généralistes (87,2 %), vivant en Gironde ou dans les Pyrénées-Atlantiques (78,4 %), exerçant en libéral (69,4 %) et en groupe (69,7 %). L'activité ambulatoire est largement prédominante (70,6 %), en zone semi-rurale ou urbaine (82,8 %). Ils participent à la permanence des soins à raison de 8 jours de garde par an, travaillent un peu moins de 26 semaines par an, et remplacent entre 4 et 5 confrères par an. 41,1 % d'entre eux (elles) ont un remplacement fixe ou un contrat de collaboration. Les principales spécialités en-dehors de la médecine générale sont la radiologie, l'anesthésie-réanimation, la pédiatrie et la gynécologie.

Ces caractéristiques démographiques correspondent à un intermédiaire entre les données de l'Ordre des médecins (13) et de l'étude Remplact 3 (10).

Elles sont également tout à fait comparables à celles retrouvées dans l'enquête réalisée en 2014 par notre consœur le Dr Maud Dachy auprès des jeunes médecins généralistes installés, collaborateurs et remplaçants depuis moins de 5 ans en Haute Normandie (17).

Notre 1^{er} échantillon est donc plutôt bien représentatif de la population source des médecins remplaçants aquitains voire des médecins remplaçants en France, exceptions faites des plus de 60-65 ans et des remplaçants titulaires d'un diplôme étranger, populations qu'il aurait fallu contacter par d'autres médias pour affiner nos résultats.

4.3.2 Taux de participation

4.3.2.1 DPC

Dans le 1^{er} sondage, avec les réserves qu'impose l'absence de définition du concept et l'intitulé ambigu de la question posée : tous les remplaçants entre 40 et 60 ans (6,67 %, n=12) déclaraient avoir participé dernièrement à une activité agréée DPC, de même que 53,08 % des moins de 40 ans et 18,77 % seulement des plus de 60 ans, soit au total 90,6 % de participation (du début du DPC en janvier 2013 à fin 2016).

Dans le 2^e sondage, le taux de participation oscille entre 10,7 et 21,4 % entre janvier 2016 et juillet 2017.

Cette différence entre les 2 sondages est sans doute due à une population plus jeune au sein du 2^e échantillon, à cause du média utilisé, de l'absence des remplaçants plus âgés du Lot-et-Garonne, et de l'intégration probable, entre les 2 sondages, de nouveaux jeunes médecins remplaçants sur la *mailing list* utilisée pour la diffusion.

Il faut garder en mémoire que les (jeunes) remplaçants non thésés ne sont pas éligibles aux formations dispensées dans le cadre du DPC, ce qui explique leur faible participation, et confirme la confusion induite par la question posée dans notre enquête.

Sur le plan national, le taux de participation au DPC était en 2016 de 14,24 % (285840 médecins inscrits à l'Ordre, dont 40701 inscrits au DPC – source ANDPC). (13) (16)

Les chiffres de l'OGDPC révèlent un taux de participation de 45 % des médecins éligibles entre 2013 et 2015. (4).

L'étude de notre consœur Anne Charieras (2) retrouvait un taux de participation au DPC de 43,15 % en 2013 – 1^{ère} année de DPC – chez les médecins généralistes de Dordogne et du Lot-et-Garonne.

A. Attye, en 2014, retrouvait en Picardie un taux de participation au DPC de 10 % chez des remplaçants exerçant depuis 2 ans. (14)

Il semble donc que les jeunes médecins remplaçants interrogés dans notre enquête participent moins que leurs confrères installés au DPC durant leurs premières années d'exercice, mais que cette différence s'estompe avec l'âge, l'expérience et la soutenance de la thèse.

Les plus de 60 ans se sont formés durant toute leur carrière par d'autres moyens que le DPC, ce qui explique sans doute leur faible participation au dispositif.

4.3.2.2 FMC

Concernant la FMC « classique » - que nous avons inopportunément qualifiée de « conventionnelle » lors du 2^e sondage - le taux de participation global oscille, pour le 1^{er} sondage, entre 35,6 % et 62,8 %.

Il augmente avec l'âge jusqu'à 60 ans : la totalité des répondants de 40 à 60 ans et 77,37 % des plus de 60 ans du 1^{er} sondage déclaraient participer à la FMC, contre 27,34 % des moins de 40 ans.

Lors du 2^e sondage, le taux de participation à la FMC était de 27,4 %. Ce taux correspond à celui des moins de 40 ans dans le 1^{er} sondage, ce qui renforce l'hypothèse d'une population plus jeune dans ce dernier.

Anne Charieras (2) retrouvait en 2013 un taux de participation à la FMC de 64,32 % (76,76% en 2011-2012, englobant FMC traditionnelle et ancienne FPC) chez les médecins généralistes de Dordogne et du Lot-et-Garonne, 68,38% ayant cité les associations locales de FMC comme organisme formateur.

Dans une enquête de 2011 auprès de 2407 médecins généralistes en France, 69% de l'ensemble des répondants déclaraient utiliser les formations OGC, 28% les formations FAF et 30% les formations organisées par l'industrie pharmaceutique. Parmi eux figuraient 129 (6,3 %) remplaçants, dont 74% déclaraient utiliser les formations OGC, alors même qu'il existait encore un quota limitant leur participation à 10 % par session. (18)

En 2008, plus des 80 % des 1900 médecins généralistes de 5 régions françaises (« panel 5 régions ») déclaraient avoir participé à au moins une session collective de FMC et les trois quarts s'être formés individuellement au cours des 12 derniers mois. (4) (19)

Dans l'enquête d'Alexandre Attye en 2014, 66 % des participants déclaraient n'avoir aucune activité de FMC (mais répondaient tout de même par la suite positivement à des questions portant sur la participation à certaines de ces activités), soit un taux de participation à la FMC (sous-évalué) de 44 %. (14)

Les jeunes médecins remplaçants de notre enquête et de participent moins que leurs aînés (remplaçants ou installés) à la FMC traditionnelle, ce qui s'explique en grande partie par le nouveau dispositif de DPC (suppression de l'ancienne FPC), mais sans doute également par le manque d'information, de définition du concept lors du sondage et l'exercice particulier des remplaçants, qui rend peut-être plus difficile l'intégration au tissu associatif local. (15)

4.3.2.3 EPP

Le taux de participation à l'EPP dans notre enquête (1^{er} sondage) oscille entre 14,7 et 27 % (si on prend en compte les 12,3 % qui déclarent ne pas savoir ce qu'est l'EPP). Ce taux varie de 0 dans les Landes à un peu plus d'1/3 dans le Lot-et-Garonne et en Dordogne.

La question n'a cependant concerné que les répondants ayant déclaré avoir une activité de FMC, et il n'y avait pas de définition précise du concept lors du sondage.

1/3 des généralistes du panel cinq régions déclaraient en 2008 avoir participé à une EPP. (4) (19)

Le rapport de l'IGAS sur la formation médicale continue faisait état, en 2008, de données divergentes sur l'EPP : un sondage IPSOS (2008) rapportait que 82% des généralistes participaient à au moins une action d'EPP, alors qu'un autre sondage, réalisé en 2007 pour la HAS (et dans lequel les actions d'EPP n'étaient pas définies) aboutissait à un taux de participation bien moindre, de 33% environ. (6)

P. Cordonnier retrouvait des résultats semblables en 2011, avec 86% de médecins généralistes ayant participé à une action d'EPP, dont 26 % sans le savoir. (18)

En 2012, dans sa thèse, le Dr Benyahia-Hamon retrouvait une participation à l'EPP de 6 jeunes médecins généralistes interrogés sur 73, soit 8 %, dont 2 remplaçants seulement. Elle sous-estimait cependant probablement cette participation, car environ 30 % des médecins installés et environ 10 % des remplaçants participaient à des groupes d'échanges de pratique ou des groupes de pairs. (15)

On peut donc penser que les médecins remplaçants participent moins à l'EPP que leurs confrères installés, avec d'importantes variations géographiques (qui sont sans doute liées aux caractéristiques de la population et à la répartition des offres de formation), dans des proportions qui restent difficiles à définir, notre enquête sous-évaluant sans doute cette participation par sa conception.

De plus, les récentes modifications sémantiques induites par la fusion de la FMC et de l'EPP au sein du DPC ont pu influencer les réponses.

4.3.2.4 Formation continue en général

Sur la période de janvier 2013 (début du DPC en France) à fin 2016, 90,6 % des répondants ont déclaré avoir participé à au moins une activité de FMC agréées DPC.

En raison de la confusion que pouvait générer l'intitulé de la question, il semble plus sage d'interpréter ce chiffre de 90,6 % comme un taux de participation à une activité de formation continue au sens large.

Plus de 9 médecins remplaçants interrogés sur 10 dans notre enquête ont donc une activité de formation continue. On retrouve ces chiffres élevés de participation chez les médecins installés. (2) (4) (15) (18) (19) (20) (21)

Il faut noter que, pour l'ensemble des taux de participation à la formation continue dans notre étude, la proportion des répondants mal informés sur les différents types de formation continue est conséquente (le manque d'information constituant par ailleurs un des principaux freins à la participation cités dans le 1^{er} sondage), et qu'elle diminue logiquement avec l'âge et la durée d'exercice.

A nouveau, quelques définitions précises en préambule du (des) questionnaire(s) auraient permis d'affiner l'analyse de ce paramètre et de ceux qu'il influence.

4.3.3 Modalités de formation et facteurs influençant la participation à la formation continue

Les médecins remplaçants de notre enquête consacrent en moyenne 6 jours par an à leur formation continue, lisent la presse médicale (77 %) 1 heure et demi par semaine (*Prescrire*, essentiellement), et s'orientent massivement vers des formes d'enseignement traditionnel formel ou magistral (formations universitaires, congrès, journées/soirées thématiques) qu'ils connaissent déjà pour y avoir participé durant leur formation initiale (54,4 % des dernières activités de DPC citées lors du 1^{er} sondage). Viennent ensuite la lecture (presse, recommandations : 25 %), les formations à distance (5,6 %) et les groupes d'analyse de pratiques (2,8 % des dernières activités de DPC citées). Les autres activités formatrices ne sont citées que très minoritairement.

Ils sont en contact avec l'industrie pharmaceutique par le choix de formations qu'elle finance (congrès, soirées, etc) et la réception des visiteurs médicaux (68,3 % : 27,2 % par choix personnel, 57,8 % parce que les médecins qu'ils remplacent le font).

Aucun n'utilise réellement de stratégie structurée pour évaluer ses besoins en termes de formation.

83,9 % des répondants au 1^{er} sondage considèrent la participation au DPC comme nécessaire ou importante.

La participation à la FMC est favorisée par l'âge (jusqu'à 60 ans), la soutenance de la thèse, l'activité ambulatoire et libérale, la parentalité (elle-même étant liée à l'âge), l'abonnement à une revue médicale, et le fait d'être déjà engagé dans la FMC ou le DPC.

Les principaux critères de choix des activités formatrices sont la commodité pratique, la qualité scientifique, la convivialité/interactivité, l'indépendance vis-à-vis de l'industrie pharmaceutique. L'aspect financier (indemnisation) venait en dernière position.

Les principaux facteurs limitant la participation à la formation continue des remplaçants de notre enquête sont le manque de temps, le manque d'information, les difficultés d'accès (en général et pour les remplaçants en particulier) et le coût.

On retrouve la plupart de ces éléments dans la littérature concernant la formation des médecins installés :

En 2012 : les médecins généralistes déclaraient consacrer 13 demi-journées en moyenne par an au versant formation de leur activité, d'après des données collectées en 2011. Ils disaient lire (presse médicale) en moyenne 2 heures par semaine à la lecture de journaux ou d'articles médicaux. L'âge augmentait la prédisposition à se former. (4) (22)

Par contre, nous n'avons pas retrouvé dans notre enquête l'influence positive de l'exercice en groupe ou en zone urbaine/périurbaine existant dans ces enquêtes, ce qui peut s'expliquer par le mode d'exercice particulier des remplaçants.

La grande part de la lecture (presse médicale, recommandations, revue *Prescrire*) est présente également dans d'autres travaux, tant chez les médecins installés (2) (18), que chez les remplaçants (14).

La place prépondérante qu'occupent les formations présentielles correspondant à un enseignement formel/magistral traditionnel (universitaire, congrès, journées/soirées thématiques) parmi les activités formatives utilisées chez les jeunes remplaçants est retrouvée dans le travail de L. Benyahia-Hamon (15) : dans son enquête, en 2012, les médecins remplaçants (69.5%) participaient plus que les médecins installés (35%) aux journées de formation organisées par le DMG ou par la Faculté.

Son travail montre également une nette influence positive de l'initiation à la FMC dès la formation initiale sur la participation à la FMC des jeunes médecins généralistes, ces derniers se tournant plus volontiers vers les activités de formation dont ils ont déjà fait l'expérience.

Nous ne retrouvons pas ce résultat dans notre enquête, mais l'importance accordée par les jeunes remplaçants aux activités formatrices relevant de l'enseignement formel/magistral semble aller dans ce sens.

51 % des 2407 médecins généralistes libéraux interrogés en 2011 (18) citaient la visite médicale comme activité de formation. Ce média est de moins en moins utilisé et les médecins de notre étude se montrent plus distants : seuls 27,2 % d'entre eux les reçoivent par choix personnel, contre 57,8 % des médecins qu'ils remplacent.

Les médecins remplaçants sont, comme leurs confrères installés, intéressés par la maîtrise de stage - qui fait dorénavant partie des méthodes de DPC validées par la HAS (8). (2) (14) (15) (18)

Plusieurs travaux en ont montré l'influence sur la participation à la formation continue des médecins généralistes. (2)

Dans notre 1^{er} sondage, nous avons vu qu'1,7 % des répondants seulement avaient une activité d'enseignant, mais qu'ils étaient 28,3 % à envisager en exercer une plus tard. Nous n'avons pas retrouvé de lien statistique entre le fait d'avoir ou d'envisager une activité d'enseignant et la participation à la formation continue. Il aurait été intéressant de poser cette question différemment, en ciblant comme critère la maîtrise de stage plutôt que l'enseignement.

On retrouve les critères de choix des activités de formation de notre population dans le travail d'Alix Vandermeer en 2012 auprès de 116 généralistes de la région Centre. (23)

Elle notait également l'absence de stratégies d'évaluation des besoins de formation.

Les principaux freins ou facteurs limitant la participation à la formation (temps, manque d'information, accessibilité/complexité, coût) sont présents dans de nombreux travaux. (2) (5) (14) (21) (24) (25)

Dans notre enquête, les médecins qui avaient déjà participé à des formations étaient beaucoup plus nombreux à participer au DPC que ceux qui n'avaient jamais fait de FMC ou de DPC. On retrouve ce constat dans d'autres travaux (2) (20), ce qui pose la question de savoir comment inciter les médecins qui ne se forment pas à s'impliquer dans la formation continue.

4.4 Efficacité des activités de FMC dans la littérature

Le sujet de la formation continue, complexe, a fait l'objet de peu de travaux de recherche, notamment en ce qui concerne l'évaluation de l'efficacité des différents modes de formation. (5) (6) (23)

Il ressort de ces travaux (dont les recommandations du groupe de Rome de 2004 en annexe 7 et le tableau en annexe 8 synthétisent les principaux critères au regard des standards internationaux et de la littérature) que l'interactivité et les petits groupes locaux de professionnels semblent faire partie des approches les plus pertinentes en termes d'efficacité et d'adhésion des participants. (26) (27) (28) (29) (30) (31)

Dans sa thèse d'exercice (32) en 2015, notre consœur le Dr Gaëlle Pasco a constitué et évalué le fonctionnement d'un groupe d'échanges de pratiques entre remplaçants aquitains fonctionnant correctement et recueillant la satisfaction de ses membres.

Nous ne pouvons qu'appuyer sa suggestion de mettre en place des groupes d'échange de pratique au cours du 3^e cycle des études médicales, notamment au cours des stages ambulatoires qui ont démontré leur influence sur les choix de carrière des futurs médecins généralistes.

5. CONCLUSION

Malgré ses limites – essentiellement des biais de sélection importants et des défauts de conception du questionnaire principal, surtout dus à l'inexpérience de l'auteur en la matière – cette étude a permis de répondre aux hypothèses formulées : les médecins remplaçants aquitains participent pour plus de 90 % d'entre eux à la formation continue.

Les plus jeunes – moins informés, plus instables - participent nettement moins que leurs aînés au DPC ou à la FMC. On retrouve ces différences chez les jeunes médecins généralistes en France, qu'ils soient installés ou non. Elles s'amenuisent avec l'âge et semblent ne concerner que les toutes premières années d'exercice.

Les caractéristiques de la population autant que les différentes variables analysées sont proches des données de la littérature, ce qui renforce l'intérêt des informations dégagées par ce travail, dans un champ où peu de données existent.

Notre travail montre également : d'une part la faible participation des médecins remplaçants (surtout les plus jeunes) aux activités d'EPP (groupes d'échanges de pratique notamment), et d'autre part l'absence de stratégie d'évaluation des besoins de formation, y compris chez les participants à la FMC.

Enfin, nous avons brièvement évoqué plus haut l'efficacité des différentes activités formatives, ainsi que le peu de données disponibles à ce sujet. Les groupes d'analyse/d'échange de pratiques sont des activités d'EPP qui semblent adaptées à l'exercice de la médecine générale.

Ainsi, la constitution puis l'évaluation de la participation à des groupes d'échange de pratique au cours de l'internat et lors des premières années d'activité pourrait constituer la base de plusieurs travaux à venir.

Nous ne serions pas surpris de constater que des jeunes médecins mieux intégrés dans la formation continue puissent décider un peu plus tôt et plus souvent que les autres de s'installer.

Pour les y aider enfin, sur le plan politique, dans un contexte d'harmonisation européenne et dans le sens des efforts actuels de développement du DPC autant que pour le bien des patients, peut-être faudrait-il envisager de mieux informer et d'indemniser également la participation au DPC des remplaçants non thésés (qui représentent 54,4 % des remplaçants dans notre étude) ?

6. BIBLIOGRAPHIE

1. Pouget-Abadie J-F. Serment d'Hippocrate. [en ligne]. 2011. (page consultée le 12/07/2017). Disponible sur :
http://www.espace-ethique-poitoucharentes.org/obj/original_152933-serment-d-hippocrate.pdf
2. Charieras A. Bilan de l'année 2013, 1ère année de développement professionnel continu en médecine générale : enquête observationnelle, par questionnaire, auprès de 614 médecins généralistes de Dordogne et de Lot-et-Garonne. [Thèse d'exercice]. [en ligne]. 2015. (page consultée le 01/08/2017). Disponible sur :
<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01178436/document>
3. SFTG. Compte rendu de la 1ere journée des Etats Généraux de la Formation Médicale Continue Indépendante. [en ligne]. 2004. (page consultée le 02/08/2017). Disponible sur :
http://www.sftg.net/documents_PDF/EG_Formation_continue_independante_SFTG_2004.pdf
4. DREES. Portrait des professionnels de santé. [en ligne]. 2016 ; 106-108. (page consultée le 31/07/2017). Disponible sur :
<http://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/fiche15-3.pdf>
5. Deumie B, Georges P, Natali J-P. Contrôle de l'OGDPC et évaluation du DPC des professionnels de santé : Rapport définitif, Inspection Générale des Affaires Sociales (IGAS). [en ligne]. Paris : IGAS ; 2014. (page consultée le 31/07/2017). Disponible sur : http://www.igas.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_2013-126R_controle_OGDPC.pdf
6. Bras PL, Duhamel G. Formation médicale continue et évaluation des pratiques professionnelles des médecins : Rapport définitif, Inspection Générale des Affaires Sociales. [en ligne]. Paris : La Documentation française ; 2008. (page consultée le 31/07/2017). Disponible sur :
<http://www.ladocumentationfrancaise.fr/var/storage/rapports-publics/084000751/0000.pdf>
7. ANDPC. Le DPC en pratique [en ligne]. 2017. (page consultée le 05/07/2017). Disponible sur :
<https://www.agencedpc.fr/le-dpc-en-pratique>
8. HAS. Développement professionnel continu (DPC). [en ligne]. 2017. (page consultée le 31/07/2017). Disponible sur :
https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1288556/fr/developpement-professionnel-continu-dpc#toc_2

9. ANDPC. L'Agence. [en ligne]. 2017. (page consultée le 10/08/2017). Disponible sur :
<https://www.agencedpc.fr/agence-nationale-dpc>
10. ReAGJIR. Remplact 3 – Enquête nationale, résultats complets. [en ligne]. 2016. (page consultée le 13/07/2017). Disponible sur :
<https://www.reagjir.fr/2016/10/10/remplact-3-enquete-nationale-resultats-complets/>
11. ReAGJIR. REMPLACT – REMPLaçants en France : quelle ACTivité en 2008 ? [en ligne]. 2009. (page consultée le 13/07/2017). Disponible sur :
<https://www.reagjir.fr/je-remplace/letude-remplact/>
12. Mainguy A. Médecin remplaçant : une profession ? La revue du praticien médecine générale. 2008 ; 802 : 524-525.
13. Ordre National des médecins. Atlas de la démographie médicale en France – Situation au 1^{er} janvier 2016. [en ligne]. 2016. (consulté le 01/08/2017). Disponible sur :
https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/atlas_de_la_demographie_medicale_2016.pdf
14. Attye A. Evaluation de la formation médicale continue des médecins remplaçants et de leur développement personnel continu à 24 mois du post internat [Thèse d'exercice]. Amiens : Université de Picardie Faculté de Médecine ; 2014.
15. Benyahia Hamon L. Les facteurs influençant le choix des modalités de formation médicale continue des jeunes médecins généralistes : enquête auprès de trois promotions issues de l'université d'Angers [Thèse d'exercice]. Université d'Angers ; 2013.
16. ANDPC. Les dossiers de l'actualité – janvier 2017. [en ligne]. 2017. (page consultée le 03/08/2017). Disponible sur :
https://www.agencedpc.fr/sites/default/files/images/publications-et-chiffres-cles/dossier_de_presse_24012017_0.pdf
17. Dachy M. Étude comparative en Haute Normandie des conditions d'exercice des médecins généralistes installés et collaborateurs de moins de 5 ans et des remplaçants. [Thèse de Doctorat en Médecine, DES de médecine générale]. Rouen : Faculté mixte de Médecine et de Pharmacie ; 2015.
18. Cordonnier P. Différentes modalités de formation continue des médecins généralistes en 2011. In : Cordonnier P. La formation continue des médecins généralistes, à l'aube du développement professionnel continu. Réflexions à partir d'une enquête informatique auprès de 2407 médecins. [Thèse de Doctorat en Médecine, D.E.S. de médecine générale]. Strasbourg : Faculté de Médecine ; 2011.

19. Guerville et al. Les pratiques en médecine générale dans cinq régions : formation médicale continue, évaluation des pratiques et utilisation des recommandations de bonne pratique [en ligne]. DREES, Études et Résultats. 2009 ; 708. (page consultée le 17/07/2017). Disponible sur : <http://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er708.pdf>
20. Paraponaris et al. La médecine générale vue par les médecins généralistes libéraux. [en ligne]. Revue française des affaires sociales. 2011/2 ; p 29-47. (page consultée le 16/08/2017). Disponible sur : <http://www.cairn.info/revue-francaise-des-affaires-sociales-2011-2-page-29.htm>
21. Cotinaud-Lhuillier I. La formation médicale continue des médecins généralistes icaunais : état des lieux, freins et leviers : étude prospective réalisée chez 298 médecins généralistes icaunais d'octobre 2011 à février 2012. [Thèse de Doctorat en Médecine, DES de médecine générale]. Dijon : Université de Bourgogne Faculté de Médecine ; 2013.
22. Jakoubovitch et al. Les emplois du temps des médecins généralistes. [en ligne]. DREES, Études et Résultats. 2012 ; 797. (page consultée le 17/07/2017). Disponible sur : <http://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er797-2.pdf>
23. Vandermeer A. Critères de choix et stratégies d'évaluation des besoins de formation médicale continue. [Thèse de Doctorat en Médecine, DES de médecine générale]. Tours : Université François Rabelais Faculté de Médecine ; 2012.
24. Berat-Ravaux S. La réalisation du développement professionnel continu (DPC) par les médecins généralistes de la Marne et des Ardennes. Etude qualitative. [Thèse de Doctorat en Médecine, DES de médecine générale]. Reims : Université de Champagne-Ardenne Faculté de Médecine ; 2014.
25. Petit H. Le renouvellement des connaissances en médecine générale: une nécessité impossible ? [Thèse de Doctorat en Médecine, DES de médecine générale]. Université Paris Diderot Faculté de Médecine ; 2016.
26. Drahi E. La formation médicale continue dans les pays d'Europe. Médecine. 2012 ; 8 (10) : 465-468.
27. Maillet B, Maisonneuve H. Apprentissage tout au long de la vie pour les médecins spécialistes en Europe : formation médicale continue, développement professionnel continu et qualifications. [en ligne]. 2011 ; 40 (4) : 357-365. (page consultée le 15/08/2017). Disponible sur : <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0755498211000662>
28. UNAFORMEC/SFDRMG. Développement professionnel continu et petits groupes de praticiens [en ligne]. Bibliomed. 2011 ; 610. (page consultée le 16/08/2017). Disponible sur : http://www.unaformec.org/uploads/Publications/bibliomed/610_DPC_et_petits_groupes_de_praticiens.pdf

29. Nendaz M. Changer la pratique médicale par la formation continue : de l'efficacité de quelques stratégies [en ligne]. Revue Médicale Suisse. 2005 ; 1. (page consultée le 15/08/2017). Disponible sur : <https://www.revmed.ch/RMS/2005/RMS-42/30805>
30. Gallois P, Vallée J-P, Le Noc Y. Développement professionnel continu, Pour une pratique « réflexive ». Médecine. 2013 ; 9 (2) : 74-81.
31. François P. Le chemin de croix du développement professionnel continu (DPC). La Presse médicale. 2014 ; 43 (11) : 1189-1194
32. Pasco G. Constitution et évaluation à six mois du fonctionnement d'un groupe d'échange de pratique de type groupe de pairs® entre médecins généralistes remplaçants [Thèse de Doctorat en Médecine, DES de médecine générale]. Université de Bordeaux Faculté de Médecine ; 2015.

ANNEXES

Annexe 1 : forfaits de prise en charge médecins 2017 par l'ANDPC



Forfaits médecins⁽¹⁾⁽²⁾ pour l'année 2017

Modalités définies par la section professionnelle des médecins.
Ces forfaits de DPC s'appliquent aux sessions commençant et se terminant en 2017.

Plafond de prise en charge par l'Agence⁽³⁾ :

21h par médecin pour l'année 2017*
pour des actions de DPC présentielle et non-présentielle
(formation continue, évaluation des pratiques professionnelles, gestion des risques)

*dont 10h maximum pour le suivi des actions de DPC non présentielle.



INSCRIPTION EN LIGNE

Vous devez vous inscrire à l'action de DPC de votre choix depuis votre compte personnel sur www.mondpc.fr.

Au moment de votre inscription sur www.mondpc.fr, il vous est précisé :

- les heures décomptées aux 21h ;
- le montant de votre indemnisation (en fonction du nombre d'heures) ;
- le cas échéant, le montant restant à votre charge (à régler à l'organisme dispensant l'action de DPC).

PRISE EN CHARGE

Prise charge pour participation à l'intégralité de l'action de DPC		Votre indemnisation
Format de l'action de DPC suivie :	Plafond de prise en charge par l'Agence :	
Présentiel ⁽⁴⁾	21h	45,00 € par heure
Non-présentiel ⁽⁵⁾	10h maximum sur les 21h allouées	

Exemples :

Vous suivez l'intégralité d'une action de DPC présentielle de 20 participants d'une durée totale de 6h (une réunion de 3h consécutives et 2 autres réunions de 1h30), les 6h seront décomptées de vos 21h et vous serez indemnisé de 270,00 € (45,00 € x 6h). Votre participation de 570,00 € sera directement payée, par l'Agence, à l'organisme de DPC dispensant l'action (95,00 € x 6h).

Vous suivez l'intégralité d'une action de DPC non-présentielle de 20 participants d'une durée totale de 11h (11 séquences de 1h), la prise en charge des actions de DPC non-présentielle étant limitée à 10h maximum décomptées de vos 21h, vous serez indemnisé de 450,00 € (45,00 € x 10h). Votre participation de 950,00 € sera directement payée, par l'Agence, à l'organisme de DPC dispensant l'action de DPC (95,00 € x 10h). La 11^{ème} heure sera à votre charge et devra être réglée directement à l'organisme.

Si votre parcours de DPC est composé d'actions présentielle et non présentielle, votre indemnisation sera fonction des modalités dédiées à chaque format.

Bon à savoir :

En complément du plafond de prise en charge annuel, 21h seront prises en charge en « hors quota » (actions de DPC « maîtrise de stage » et « PAERPA ») sur la période triennale et votre indemnisation sera fonction de leur format et de leur durée. Ces actions ne seront pas décomptées de votre plafond annuel.

⁽¹⁾ Médecins libéraux et salariés en centre de santé conventionné.
⁽²⁾ Forfaits du DPC en vigueur, sous réserve de modification par la section professionnelle des médecins.
⁽³⁾ Une action de DPC présentielle implique la présence physique des participants, avec au minimum une réunion de 3h consécutives.
⁽⁴⁾ Une action de DPC non-présentielle ne nécessite pas de réunir l'ensemble des participants, elle s'effectue à distance. Elle a une durée minimale de 3h.



www.ogencedpc.fr



www.mondpc.fr

Agence nationale du DPC
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 La Kramlin Boîte Cedex
Tél. : 01 45 76 19 05 - Fax : 01 45 71 24 85 - info@dpcagencepc.fr

© Agence nationale du DPC - décembre 2016

https://www.mondpc.fr/public/medias/mondpc/pdf/FORFAITS/FORFAITS2017_medicin_DEF_V2.jpg

Annexe 2 : questionnaire initial

Analyse de la participation au Développement Professionnel Continu (DPC) des médecins remplaçants d'Aquitaine

Merci de compléter UNE SEULE FOIS ce questionnaire, y compris si vous l'avez reçu plusieurs fois et/ou sur des supports différents.

En l'absence de précision, il n'y a qu'une seule réponse possible par item.

Ce questionnaire est bien entendu strictement anonyme.

*Obligatoire

Première partie : informations générales

1 - Quel âge avez-vous ?

Une seule réponse possible.

25-29 ans

30-34 ans

35-39 ans

40-44 ans

45-49 ans

50-54 ans

55-59 ans

60-64 ans

65 ans et plus

2 - Vous êtes :

Une seule réponse possible.

une femme

un homme

3 - Vous vivez :

Une seule réponse possible.

seul

en couple

4 - Avez-vous des enfants ?

Une seule réponse possible.

oui

non

5 - Si oui, combien d'enfants avez-vous ?

Une seule réponse possible.

1

2

3

> 3

6 - Quel sont les deux chiffres du département où se trouve votre résidence principale ?

--

Deuxième partie : activité médicale

7 - Avez-vous effectué votre cursus médical en France ?

Une seule réponse possible.

oui
non

8 - Si non, dans quel pays ?

9 - Avez-vous soutenu votre thèse ?

Une seule réponse possible.

oui
non

10 - Si oui, quand ?

Exemple : 15 décembre 2012

11 - Le remplacement de confrères constitue-t-il votre activité principale ?

Une seule réponse possible.

oui
non

12 - Depuis combien de temps exercez-vous ?

Une seule réponse possible.

< 1 an
1-3 ans
4-10 ans
11-20 ans
21-30 ans
> 30 ans

13 - Quelle spécialité exercez-vous ?

Une seule réponse possible.

Médecine générale
Autre

14 - Si vous n'êtes pas médecin généraliste, quelle est votre spécialité actuelle ?

15 - Quel est le régime fiscal de votre activité actuelle ?

Une seule réponse possible.

libéral exclusivement
salarial exclusivement
mixte

16 - Quel est votre mode d'exercice actuel ?

Par "institutionnel" on entend une activité hospitalière ou en établissement de santé, en équipe, collectivité, administration, etc.

Une seule réponse possible.

ambulatoire exclusivement
institutionnel exclusivement
les deux

17 - Vous exercez principalement, selon vous, en zone :

Une seule réponse possible.

rurale
semi-rurale
urbaine

18 - Si vous exercez en libéral, est-ce principalement :

Une seule réponse possible.

seul ?

en groupe ?

19 - Avez-vous actuellement un (ou plusieurs) remplacement(s) fixe(s) ou contrat(s) de collaboration(s) ?

par exemple 2-3 jours par semaine dans un même cabinet médical ou service/collectivité/institution

Une seule réponse possible.

oui

non

20 - Nombre de semaines travaillées en 2015 :

--

21 - Nombre de confrères remplacés en 2015 :

--

22 - Nombre de journées de garde/astreinte en 2015 :

Troisième (et dernière) partie : DPC

23 - Durant votre cursus universitaire avez-vous participé à des séances de Formation Médicale Continue (FMC) ?

Une seule réponse possible.

oui

non

24 - Vous avez effectué durant votre internat :

Plusieurs réponses possibles.

un stage chez le praticien

un SASPAS (Stage Autonome en Soins Primaires Ambulatoire Supervisé)

aucun des deux

25 - Avez-vous une activité d'enseignant (cours, direction de thèse...) ?

Une seule réponse possible.

oui

non

26 - Si non, envisagez-vous d'en exercer une plus tard ?

Une seule réponse possible.

oui

non

27 - Avez-vous participé depuis la fin de votre internat à une ou plusieurs activités de FMC non agréées DPC ?

Une seule réponse possible.

oui

non

je ne sais pas si les activités de FMC auxquelles j'ai participé étaient agréées DPC

28 - Recevez-vous habituellement la visite médicale ?

Une seule réponse possible.

oui, car le(s) médecin(s) que je remplace le fait (font)

oui, par choix personnel

non, car le(s) médecin(s) que je remplace ne le fait (font) pas

non, par choix personnel

29 - Vous considérez actuellement la participation au DPC comme :

Plusieurs réponses possibles.

obligatoire
nécessaire / importante
facultative
pouvant attendre plus tard
sans intérêt

30 - Quelle est LA DERNIERE activité agréée DPC à laquelle vous avez participé ? *

Une seule réponse possible.

> lecture (presse médicale ou recommandations de bonne pratique, tous supports confondus)
> formation à distance (support papier ou e-learning)
> groupe d'analyse de pratique (groupe de pairs, groupe qualité, groupe d'échange de pratique, groupe Balint)
> formation universitaire (journées FMC, DU, DIU, autres formations diplômantes ou certifiantes)
> congrès, journées ou soirées thématiques
> recherche clinique / publication d'articles scientifiques / enseignement
> intégrée à un exercice professionnel en équipe (gestion des risques, élaboration de protocoles...)
> participation à une démarche d'accréditation, un projet d'éducation thérapeutique
> simulation (session de simulation en santé, test de concordance de scripts)
> aucune > *Passez à la question 41.*

31 - Estimation du nombre de jours consacrés au DPC en 2015 :

32 - Lisez-vous la presse médicale ?

Une seule réponse possible.

oui
non

33 - Si oui, nombre d'heures de lecture hebdomadaire estimé :

--

34 - Etes-vous abonné à une (ou plusieurs) revue(s) médicale(s) ?

Une seule réponse possible.

oui
non

35 - Si oui, laquelle (lesquelles) ?

36 - Avez-vous déjà participé à une séance d'EPP (Evaluation des Pratiques Professionnelles) ?

Une seule réponse possible.

oui
non
je ne sais pas ce qu'est une séance d'EPP

37 - Utilisez-vous actuellement une stratégie structurée pour évaluer vos besoins en termes de formation ?

Une seule réponse possible.

oui
non

38 - Si oui, laquelle ?

39 - Selon quels critères choisissez-vous les activités de DPC auxquelles vous participez ?

Plusieurs réponses possibles.

commodité pratique (proximité géographique, facilité d'accès, flexibilité/horaires, formations à distance par exemple lecture/internet, etc)

interactivité/rencontre avec des collègues/convivialité

rémunération

invitation par un laboratoire pharmaceutique

qualité scientifique

indépendance vis-à-vis de l'industrie pharmaceutique

exercice solitaire (formations à distance, lecture)

autre

40 - Si vous avez répondu "autre", précisez :

41 - Si vous le souhaitez, citez ci-dessous les principaux facteurs limitant votre participation au DPC :

Fin du questionnaire.

Merci beaucoup pour votre participation. Les résultats seront communiqués à tous ceux qui en feront la demande à l'adresse mail ci-dessous, et seront également consultables dans ma thèse à la BU de l'Université Bordeaux 2 avant fin 2016 (enfin je l'espère).

Tanguy MARTINELLI

Annexe 3 : texte accompagnant la diffusion du questionnaire initial

Bonjour à toutes et tous.

Dans le cadre de ma thèse (et un peu dans l'urgence, mon délai expirant fin octobre prochain), j'étudie la participation au Développement Professionnel Continu des médecins remplaçants aquitains.

J'ai besoin de vous pour remplir ce questionnaire en ligne, qui s'adresse à tous les médecins aquitains effectuant des remplacements (généralistes ET les autres spécialistes).

Cela vous prendra 15 minutes au maximum, votre agenda 2015 vous sera utile.

Merci d'avance à tous ceux qui m'aideront.

Bon week-end, bonnes vacances et bons remplas à toutes/tous !

PS : je n'avais pas encore eu l'occasion de remercier Cédric Lafargue pour cette excellente initiative de Google-group/mailling list (et la maintenance qui va avec), alors voilà : merci !

Annexe 4 : texte accompagnant la version papier du questionnaire initial lors de sa diffusion auprès des remplaçants du Lot-et-Garonne (47)

Le 1^{er} Août 2016

Tanguy MARTINELLI
Médecin généraliste remplaçant
Le Terme – 24560 – Monsaguel

Cher(e) confrère, bonjour.

Je suis un jeune médecin généraliste effectuant depuis bientôt 3 ans des remplacements, principalement en Aquitaine.

Je n'ai pas encore soutenu ma thèse d'exercice, et je réalise dans ce cadre une enquête par questionnaires auprès de mes confrères remplaçants aquitain(e)s (généralistes ET les autres spécialités) afin d'analyser leur participation au Développement Professionnel Continu (DPC).

J'ai obtenu vos coordonnées par l'intermédiaire du Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins du Lot-et-Garonne.

Je vous serais reconnaissant si vous vouliez bien consacrer un petit moment à remplir ce questionnaire : il nécessite à peu près 15 minutes, avec l'aide de votre agenda professionnel 2015.

Vous trouverez une version papier dans ce courrier, accompagnée d'une enveloppe timbrée et pré-remplie avec mon adresse pour le retour. Vous pouvez également choisir de le remplir en ligne en tapant l'un des deux liens ci-dessous dans votre navigateur internet :

<https://goo.gl/forms/Fj958EYp62TXR5r53>

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSewxGXXUKk3XgfAHef_eExjLnw4djTy16CHEVLNme27Z08uSg/viewform

Les réponses seront bien entendu strictement anonymes.

Si vous êtes intéressé(e) par les résultats de l'enquête, merci de me le faire savoir. Ma thèse sera disponible et consultable à la BU de la Faculté de Médecine de Bordeaux peu de temps après la soutenance (fin novembre – début décembre 2016 probablement).

Je vous remercie par avance de l'aide que vous voudrez bien m'apporter, et je reste à votre disposition pour toute information supplémentaire.

Cordialement.

T. MARTINELLI

Annexe 5 : questionnaire complémentaire

Analyse de la participation au Développement Professionnel Continu (DPC) des médecins remplaçants d'Aquitaine - questionnaire complémentaire

Merci de compléter UNE SEULE FOIS ce court formulaire (3 questions), qui est bien entendu strictement anonyme.

N'oubliez pas de cliquer sur "ENVOYER" à la fin du questionnaire.

*Obligatoire

Avez-vous participé à la 1ère partie de l'enquête en 2016 ? *
Plusieurs réponses possibles.

- Oui
- Non

Êtes-vous actuellement inscrit(e) à un programme de DPC ? *
Plusieurs réponses possibles.

- Oui
- Non

Avez-vous suivi en 2016 : *
Plusieurs réponses possibles.

- Un programme de DPC ?
- Un (ou plusieurs) programme(s) de Formation Médicale Continue (FMC) dite "conventionnelle" ?
- Aucun des deux

Fin du questionnaire

Merci beaucoup pour votre participation. Les résultats seront communiqués à tous ceux qui en feront la demande à l'adresse mail ci-dessous, et seront également consultables dans ma thèse à la BU de l'Université Bordeaux 2 avant fin 2017 (enfin je l'espère). Tanguy MARTINELLI

Annexe 6 : texte accompagnant la diffusion du questionnaire complémentaire

Bonjour à toutes et tous.

Je réalise pour ma thèse une enquête sur la participation au Développement Professionnel Continu (DPC) des médecins remplaçants aquitains.

J'ai diffusé en 2016 un premier formulaire qui a été rempli par 180 consoeurs et confrères remplaçant(e)s que je remercie à nouveau.

Je vous sollicite une dernière fois pour un bref questionnaire complémentaire (3 questions) qui ne vous prendra qu'une minute.

Il est destiné à toutes celles et tous ceux d'entre vous ayant exercé en 2016 une activité de remplacement, généralistes et autres spécialités, libéraux, salariés ou les deux, que vous ayez ou non participé à la première partie de l'enquête.

Merci d'avance pour votre participation, n'hésitez pas à diffuser le questionnaire si le coeur vous en dit.

Les résultats seront communiqués à tous ceux qui en feront la demande à l'adresse mail ci-dessous, et seront également consultables dans ma thèse à la BU de l'Université Bordeaux 2 avant fin 2017 (enfin je l'espère).

Tanguy MARTINELLI

Annexe 7 : recommandations du groupe de Rome de 2004.

Valeurs et objectifs généraux :

- Répondre aux besoins de formation des médecins,
- pour améliorer leur performance et donc la santé de la population.

Responsabilité du système dans l'accréditation des organismes de DPC/FMC :

- Pratiquer une accréditation équitable, valide, innovante, honnête et cohérente.
- Utiliser des normes et critères raisonnables pour les organismes de formation.
- Être responsable et réactif envers ces organismes.
- Vérifier leur capacité d'action réelle.
- Améliorer en permanence les processus d'accréditation et les systèmes accrédités.
- Collaborer avec les organismes accrédités.

Responsabilités des médecins accrédités :

- Participer à une FMC répondant à leurs besoins de formation réels.
- Veiller à ce que ces besoins soient bien ceux de leur pratique professionnelle et que l'objectif est bien d'améliorer les soins et la santé des patients.
- Évaluer dans quelle mesure ces besoins ont été satisfaits, dans le contexte du changement des connaissances, des compétences ou performances.
- Vérifier l'indépendance de ces activités envers l'industrie des produits de santé.

Responsabilité des organismes de formation :

- Déclarer les conflits d'intérêts.
- Veiller à l'indépendance des contenus.
- Définir des objectifs adaptés au public cible (connaissances, compétences, performances).
- Utiliser les méthodes pédagogiques appropriées.
- Évaluer les résultats en termes de réalisation des objectifs annoncés.
- Améliorer, si nécessaire, les actions suivantes en fonction des actions réalisées.
- Assurer les procédures conformément aux exigences réglementaires.

BIBLIOGRAPHIE :

Drahi E. La formation médicale continue dans les pays d'Europe. Médecine. 2012 ; 8 (10) : 465-468.

Maillet B, Maisonneuve H. Apprentissage tout au long de la vie pour les médecins spécialistes en Europe : formation médicale continue, développement professionnel continu et qualifications. La Presse Médicale. 2011 ; 40 (4) : 357-365.

Annexe 8 : tableau des activités de FMC en fonction de leur efficacité

Tableau 3. Interventions favorisant le changement de pratique des professionnels de la santé Adapté de Bero ⁷
Stratégies ayant démontré le plus constamment une efficacité <ul style="list-style-type: none">• Visites sur le terrain par des formateurs (notamment pour la prescription médicamenteuse)• Notes de rappel liées au dossier du patient (manuelles ou informatisées)• Associations de plusieurs types d'interventions (par exemple revue de dossiers avec feedback, notes de rappel liées au dossier, processus de consensus local)• Enseignement formel avec interactivité et implication des participants (ateliers)
Stratégies d'efficacité variable <ul style="list-style-type: none">• Revue critique de la pratique individuelle et feedback, audit• Leader d'opinion local• Participation à un processus d'établissement de consensus locaux• Interventions médiées par la formation des patients
Stratégies peu efficaces ou inefficaces <ul style="list-style-type: none">• Diffusion de matériel pédagogique non sollicité (recommandations pour la pratique, matériel audiovisuel ou informatique, etc.)• Enseignement traditionnel formel (cours, conférences, etc.)

BIBLIOGRAPHIE :

> Nendaz M. Changer la pratique médicale par la formation continue : de l'efficacité de quelques stratégies. Revue Médicale Suisse. 2005 ; 1.

> Bero et al. Closing the gap between research and practice : An overview of systematic reviews of interventions to promote the implementation of research findings. The Cochrane Effective Practice and Organization of Care Review Group. BRITISH Medical Journal. 1998 ;317 : 465-8.

RESUME

Introduction : le développement professionnel continu (DPC) des médecins français, entré en vigueur en 2013, a évolué en 2016 après des débuts mouvementés. Les médecins remplaçants sont une population méconnue, en constante augmentation depuis 2009. Leur participation à la formation continue a été très peu étudiée.

Objectif : le but de cette enquête était d'analyser la participation au DPC et, plus généralement, à la formation continue des médecins remplaçants aquitains.

Méthode : une enquête transversale descriptive par questionnaires informatiques et postaux, en deux temps, a été diffusée aux médecins remplaçants aquitains, toutes spécialités confondues. Le 1^{er} questionnaire comprenait des questions sur les caractéristiques démographiques, l'activité médicale et la formation continue. Il a été diffusé du 8 juillet au 5 octobre 2016 via une *mailing list* autogérée par de nombreux remplaçants aquitains (728 membres), et par l'intermédiaire des Conseils départementaux de l'Ordre des médecins aquitains (1405 remplaçants), jusqu'au 6 décembre 2016. Le 2^e questionnaire, concernant exclusivement la formation continue, a été diffusé entre le 29 juin et le 17 juillet 2017 via la même *mailing list* (920 membres fin juin 2017).

Résultats : 180 réponses au 1^{er} questionnaire et 84 réponses au second constituent les 2 échantillons de l'enquête. 90,6 % des répondants déclaraient une activité de formation continue. La participation au DPC allait de 10,7 à 21,4 % pour le DPC, de 27,4 à 62,8 % pour la formation médicale continue (FMC) traditionnelle. Les activités formatives les plus utilisées étaient la lecture (presse, recommandations) et l'enseignement formel. La participation à l'évaluation des pratiques professionnelles (EPP) variait entre 14,7 et 27 %. L'âge, l'expérience, la soutenance de la thèse, la parentalité, l'abonnement à une revue médicale, l'exercice ambulatoire et libéral, ainsi que le fait d'être déjà engagé dans la formation continue favorisaient la participation à cette-dernière. Le manque de temps et d'information, ainsi que des questions d'accessibilité et de coût étaient les principaux freins.

Conclusion : les médecins remplaçants aquitains participaient pour la plupart à la formation continue. Les plus jeunes, mal informés, plus instables, et non thésés pour la moitié d'entre eux participaient moins que leurs aînés.

Discipline : Médecine générale

Mots clés : formation médicale continue, développement professionnel continu, médecin remplaçant.

Intitulé et adresse de l'U.F.R. :

UFR DES SCIENCES MEDICALES.
Université de Bordeaux.
146, rue Léo Saignat.
33076 Bordeaux Cedex

SERMENT D'HIPPOCRATE

Au moment d'être admis à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité. Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels ou sociaux. Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité. J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences. Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admis dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçu à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs. Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

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

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité. Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonoré et méprisé si j'y manque.