

UFR DE SANTE ROUEN NORMANDIE

2021

N°

**THÈSE POUR LE
DOCTORAT EN MÉDECINE**

(Diplôme d'état)

Par TEMPIER Arthur

Né le 25 février 1991 à Sèvres

—

Présentée et soutenue publiquement le 2 septembre 2021

—

**ENQUETE AUPRES DES INTERNES DE MEDECINE GENERALE DE
HAUTE-NORMANDIE SUR LEURS SOURCES D'APPRENTISSAGE
EXTRA-UNIVERSITAIRES**

—

Président de jury : Pr Jean-Loup HERMIL

Directeur de thèse : Dr Gaëtan THENARD

Membres de jury : Dr Matthieu SCHUERS, Pr Emmanuel LEFEBVRE

Mr Antoine CUVELIER	HB	Pneumologie
Mr Jean-Nicolas DACHER	HCN	Radiologie et imagerie médicale
Mr Stéfan DARMONI communication	HCN	Informatique médicale et techniques de commu- nication
Mr Pierre DECHELOTTE	HCN	Nutrition
Mr Stéphane DERREY	HCN	Neurochirurgie
Mr Frédéric DI FIORE	CHB	Cancérologie
Mr Fabien DOGUET	HCN	Chirurgie Cardio Vasculaire
Mr Jean DOUCET	SJ	Thérapeutique - Médecine interne et gériatrie
Mr Bernard DUBRAY	CHB	Radiothérapie
Mr Frank DUJARDIN	HCN	Chirurgie orthopédique - Traumatologique
Mr Fabrice DUPARC logique	HCN	Anatomie - Chirurgie orthopédique et traumatolo- gique
Mr Eric DURAND	HCN	Cardiologie
Mr Bertrand DUREUIL	HCN	Anesthésiologie et réanimation chirurgicale
Mme Hélène ELTCHANINOFF	HCN	Cardiologie
Mr Manuel ETIENNE	HCN	Maladies infectieuses et tropicales
Mr Thierry FREBOURG	UFR	Génétique
Mr Pierre FREGER (<i>surnombre</i>)	HCN	Anatomie - Neurochirurgie
Mr Jean François GEHANNO	HCN	Médecine et santé au travail
Mr Emmanuel GERARDIN	HCN	Imagerie médicale
Mme Priscille GERARDIN	HCN	Pédopsychiatrie
M. Guillaume GOURCEROL	HCN	Physiologie
Mr Dominique GUERROT	HCN	Néphrologie
Mme Julie GUEUDRY	HCN	Ophtalmologie
Mr Olivier GUILLIN	HCN	Psychiatrie Adultes
Mr Claude HOUDAYER	HCN	Génétique
Mr Fabrice JARDIN	CHB	Hématologie
Mr Luc-Marie JOLY	HCN	Médecine d'urgence
Mr Pascal JOLY	HCN	Dermato – Vénérologie
Mme Bouchra LAMIA	Havre	Pneumologie
Mme Annie LAQUERRIERE	HCN	Anatomie et cytologie pathologiques

Mr Vincent LAUDENBACH	HCN	Anesthésie et réanimation chirurgicale
Mr Hervé LEFEBVRE	HB	Endocrinologie et maladies métaboliques
Mr Thierry LEQUERRE	HCN	Rhumatologie
Mme Anne-Marie LEROI	HCN	Physiologie
Mr Hervé LEVESQUE	HCN	Médecine interne
Mme Agnès LIARD-ZMUDA	HCN	Chirurgie Infantile
Mr Pierre Yves LITZLER	HCN	Chirurgie cardiaque
M. David MALTETE	HCN	Neurologie
Mr Christophe MARGUET	HCN	Pédiatrie
Mme Isabelle MARIE	HCN	Médecine interne
Mr Jean-Paul MARIE	HCN	Oto-rhino-laryngologie
Mr Loïc MARPEAU	HCN	Gynécologie - Obstétrique
Mr Stéphane MARRET	HCN	Pédiatrie
Mme Véronique MERLE	HCN	Epidémiologie
Mr Pierre MICHEL	HCN	Hépto-gastro-entérologie
M. Benoit MISSET (<i>détachement</i>)	HCN	Réanimation Médicale
Mr Marc MURAINÉ	HCN	Ophtalmologie
Mr Christian PFISTER	HCN	Urologie
Mr Jean-Christophe PLANTIER	HCN	Bactériologie - Virologie
Mr Didier PLISSONNIER	HCN	Chirurgie vasculaire
Mr Gaëtan PREVOST	HCN	Endocrinologie
Mr Jean-Christophe RICHARD (<i>détachement</i>)	HCN	Réanimation médicale - Médecine d'urgence
Mr Vincent RICHARD	UFR	Pharmacologie
Mme Nathalie RIVES	HCN	Biologie du développement et de la reproduction
Mr Horace ROMAN (<i>détachement</i>)	HCN	Gynécologie - Obstétrique
Mr Jean-Christophe SABOURIN	HCN	Anatomie – Pathologie
Mr Mathieu SALAUN	HCN	Pneumologie
Mr Guillaume SAVOYE	HCN	Hépto-gastrologie
Mme Céline SAVOYE-COLLET	HCN	Imagerie médicale
Mme Pascale SCHNEIDER	HCN	Pédiatrie
Mr Lilian SCHWARZ	HCN	Chirurgie Viscérale et Digestive

Mr Michel SCOTTE	HCN	Chirurgie digestive
Mme Fabienne TAMION	HCN	Thérapeutique
Mr Luc THIBERVILLE	HCN	Pneumologie
Mr Hervé TILLY (<i>surnombre</i>)	CHB	Hématologie et transfusion
M. Gilles TOURNEL	HCN	Médecine Légale
Mr Olivier TROST	HCN	Anatomie -Chirurgie Maxillo-Faciale
Mr Jean-Jacques TUECH	HCN	Chirurgie digestive
Mr Benoît VEBER	HCN	Anesthésiologie - Réanimation chirurgicale
Mr Pierre VERA	CHB	Biophysique et traitement de l'image
Mr Eric VERIN	Les Herbiers	Médecine Physique et de Réadaptation
Mr Eric VERSPYCK	HCN	Gynécologie obstétrique
Mr Olivier VITTECOQ	HC	Rhumatologie
Mr David WALLON	HCN	Neurologie
Mme Marie-Laure WELTER	HCN	Physiologie

Maitres de conférences des universités – praticiens hospitaliers

Mme Najate ACHAMRAH	HCN	Nutrition
Mme Elodie ALESSANDRI-GRADT	HCN	Virologie
Mme Noëlle BARBIER-FREBOURG	HCN	Bactériologie – Virologie
Mr Emmanuel BESNIER	HCN	Anesthésiologie - Réanimation
Mme Carole BRASSE LAGNEL	HCN	Biochimie
Mme Valérie BRIDOUX HUYBRECHTS	HCN	Chirurgie Vasculaire
Mr Gérard BUCHONNET	HCN	Hématologie
Mme Mireille CASTANET	HCN	Pédiatrie
Mme Nathalie CHASTAN	HCN	Neurophysiologie
M. Vianney GILARD	HCN	Neurochirurgie
Mr Serge JACQUOT	UFR	Immunologie
Mr Joël LADNER	HCN	Epidémiologie, économie de la santé
Mr Jean-Baptiste LATOUCHE	UFR	Biologie cellulaire
M. Florent MARGUET	HCN	Histologie
Mme Chloé MELCHIOR	HCN	Gastroentérologie

M. Sébastien **MIRANDA** HCN Chirurgie Vasculaire
Mr Thomas **MOUREZ** (*détachement*) HCN Virologie
Mr Gaël **NICOLAS** UFR Génétique
Mme Muriel **QUILLARD** HCN Biochimie et biologie moléculaire
Mme Laëtitia **ROLLIN** HCN Médecine du Travail
Mme Pascale **SAUGIER-VEBER** HCN Génétique
M. Abdellah **TEBANI** HCN Biochimie et Biologie Moléculaire
Mme Anne-Claire **TOBENAS-DUJARDIN** HCN Anatomie
Mr Julien **WILS** HCN Pharmacologie

Professeur agrégé ou certifié

Mr Thierry **WABLE** UFR Communication
Mme Mélanie **AUVRAY-HAMEL** UFR Anglais

Attaché temporaire d'enseignement et de recherche à mi-temps

Mme Justine **SAULNIER** UFR Biologie

II. PHARMACIE

Professeurs des universités

Mr Jérémy BELLIEN (PU-PH)	Pharmacologie
Mr Thierry BESSON	Chimie Thérapeutique
Mr Jean COSTENTIN (Professeur émérite)	Pharmacologie
Mme Isabelle DUBUS	Biochimie
Mr Abdelhakim EL OMRI	Pharmacognosie
Mr François ESTOUR	Chimie Organique
Mr Loïc FAVENNEC (PU-PH)	Parasitologie
Mr Jean Pierre GOULLE (Professeur émérite)	Toxicologie
Mme Christelle MONTEIL	Toxicologie
Mme Martine PESTEL-CARON (PU-PH)	Microbiologie
Mr Rémi VARIN (PU-PH)	Pharmacie clinique
Mr Jean-Marie VAUGEOIS	Pharmacologie
Mr Philippe VERITE	Chimie analytique

Maitres de conférences des universités

Mme Cécile BARBOT	Chimie Générale et Minérale
Mr Frédéric BOUNOURE	Pharmacie Galénique
Mr Thomas CASTANHEIRO MATIAS	Chimie Organique
Mr Abdeslam CHAGRAOUI	Physiologie
Mme Camille CHARBONNIER (LE CLEZIO)	Statistiques
Mme Elizabeth CHOSSON	Botanique
Mme Marie Catherine CONCE-CHEMTOB	Législation pharmaceutique et économie de la santé
Mme Cécile CORBIERE	Biochimie
Mme Nathalie DOURMAP	Pharmacologie

Mme Isabelle DUBUC	Pharmacologie
Mme Dominique DUTERTE- BOUCHER	Pharmacologie
Mr Gilles GARGALA (MCU-PH)	Parasitologie
Mme Nejla EL GHARBI-HAMZA	Chimie analytique
Mme Marie-Laure GROULT	Botanique
Mr Chervin HASSEL	Biochimie et Biologie Moléculaire
Mme Maryline LECOINTRE	Physiologie
Mme Hong LU	Biologie
Mme Marine MALLETER	Toxicologie
M. Jérémie MARTINET (MCU-PH)	Immunologie
M. Romy RAZAKANDRAINIBÉ	Parasitologie
Mme Tiphaine ROGEZ-FLORENT	Chimie analytique
Mr Mohamed SKIBA	Pharmacie galénique
Mme Malika SKIBA	Pharmacie galénique
Mme Christine THARASSE	Chimie thérapeutique
Mr Frédéric ZIEGLER	Biochimie

Professeurs associés

Mme Cécile GUERARD-DETUNCQ	Pharmacie officinale
Mme Caroline BERTOUX	Pharmacie

PU-PH

M. Mikaël **DAOUPHARS**

Professeur certifié

Mme Mathilde **GUERIN**

Anglais

Assistants hospitalo-universitaires

Mme Alice **MOISAN**

Virologie

M. Henri **GONDÉ**

Pharmacie

Attachés temporaires d'enseignement et de recherche

Mme Soukaina **GUAOUA-ELJADDI**

Informatique

Mme Clémence **MEAUSOONE**

Toxicologie

Attaché temporaire d'enseignement

Mme Ramla **SALHI**

Pharmacognosie

LISTE DES RESPONSABLES DES DISCIPLINES PHARMACEUTIQUES

Mme Cécile BARBOT	Chimie Générale et minérale
Mr Thierry BESSON	Chimie thérapeutique
Mr Abdeslam CHAGRAOUI	Physiologie
Mme Elisabeth CHOSSON	Botanique
Mme Marie-Catherine CONCE-CHEMTOB	Législation et économie de la santé
Mme Isabelle DUBUS	Biochimie
Mr Abdelhakim EL OMRI	Pharmacognosie
Mr François ESTOUR	Chimie organique
Mr Loïc FAVENNEC	Parasitologie
Mr Michel GUERBET	Toxicologie
Mme Martine PESTEL-CARON	Microbiologie
Mr Mohamed SKIBA	Pharmacie galénique
Mr Rémi VARIN	Pharmacie clinique
M. Jean-Marie VAUGEOIS	Pharmacologie
Mr Philippe VERITE	Chimie analytique

III. MÉDECINE GÉNÉRALE

Professeur médecine générale

Mr Jean-Loup **HERMIL** (PU-MG) UFR Médecine générale

Maitre de conférence médecine générale

Mr Matthieu **SCHUERS** (MCU-MG) UFR Médecine générale

Professeurs associés a mi-temps – médecins généraliste

Mr Pascal **BOULET** UFR Médecine générale

Mr Emmanuel **LEFEBVRE** UFR Médecine Générale

Mme Elisabeth **MAUVIARD** UFR Médecine générale

Mr Philippe **NGUYEN THANH** UFR Médecine générale

Mme Yveline **SEVRIN** UFR Médecine générale

Maitre de conférences associé a mi-temps – médecins généralistes

Mme Laëtitia **BOURDON** UFR Médecine Générale

Mme Elsa **FAGOT-GRIFFIN** UFR Médecine Générale

Mr Emmanuel **HAZARD** UFR Médecine Générale

Mme Lucile **PELLERIN** UFR Médecine générale

ENSEIGNANTS MONO-APPARTENANTS

Professeurs

Mr Paul MULDER (phar)	Sciences du Médicament
Mme Su RUAN (med)	Génie Informatique

Maitres de conférences

Mr Sahil ADRIOUCH (med)	Biochimie et biologie moléculaire (Unité Inserm 905)
Mme Gaëlle BOUGEARD-DENOYELLE (med)	Biochimie et biologie moléculaire (UMR 1079)
Mme Carine CLEREN (med)	Neurosciences (Néovasc)
M. Sylvain FRAINEAU (med)	Physiologie (Inserm U 1096)
Mme Pascaline GAILDRAT (med)	Génétique moléculaire humaine (UMR 1079)
Mr Nicolas GUEROUT (med)	Chirurgie Expérimentale
Mme Rachel LETELLIER (med)	Physiologie
Mr Antoine OUVRARD-PASCAUD (med)	Physiologie (Unité Inserm 1076)
Mr Frédéric PASQUET	Sciences du langage, orthophonie
Mme Anne-Sophie PEZZINO	Orthophonie
Mme Christine RONDANINO (med)	Physiologie de la reproduction
Mr Youssan Var TAN	Immunologie
Mme Isabelle TOURNIER (med)	Biochimie (UMR 1079)

DIRECTEUR ADMINISTRATIF : M. Jean-Sébastien VALET

HCN - Hôpital Charles Nicolle

HB - Hôpital de BOIS GUILLAUME

CB - Centre Henri Becquerel

CHS - Centre Hospitalier Spécialisé du Rouvray

CRMPR - Centre Régional de Médecine Physique et de Réadaptation

SJ – Saint Julien Rouen

Par délibération en date du 3 mars 1967, la faculté a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

Remerciements

A Monsieur le Professeur Jean-Loup HERMIL, vous me faites l'honneur de présider ce jury. Merci de l'intérêt que vous portez à mon travail. Soyez assuré de toute ma considération.

A Monsieur le Docteur Gaëtan THENARD, je te suis profondément reconnaissant d'avoir accepté la direction de ma thèse. Pour ta disponibilité et ton accompagnement dans l'élaboration de ce travail, tes conseils avisés, sois assuré de ma sincère gratitude.

A Messieurs le Docteur Matthieu SCHUERS et Professeur Emmanuel LEFEBVRE, merci d'avoir accepté de faire partie de mon jury. Vous me faites le grand honneur de juger mon travail. Veuillez trouver ici le sincère témoignage de ma reconnaissance.

Remerciements personnels

A Marlène ma femme : merci de ta présence chaque jour et de ton soutien sans faille. Et je profite de cet endroit pour te le dire encore une fois : je t'aime !

A mes parents, Isabelle et Christophe : c'est grâce à vous que je suis à cette place aujourd'hui. Je suis fier de l'éducation et des valeurs que vous m'avez transmises. Je vous aime.

A mes amis de médecine : mon cher témoin Florian, pour avoir passé tout le 1^{er} et 2nd cycle ensemble à Reims ; Romain tout particulièrement, et Pierre et Xavier pour votre bonne humeur depuis mon 1er semestre à Fécamp avec vous et pour les supers moments partagés ensuite. Et pour tous ceux que je n'ai pas cités, merci de faire partie de ma vie.

A tous mes amis proches : François, Théophile, Benjamin, Arthur, Quentin, et tous les autres que je n'ai pas cités, merci pour votre amitié, elle m'est très précieuse et j'espère qu'elle durera longtemps encore.

A mon maître de thèse : Gaëtan, merci beaucoup pour avoir été un super maître de stage et un très bienveillant directeur de thèse.

Au Docteur Duc NGUYEN du CHU de Bordeaux, merci de tes conseils précieux pour la rédaction de ce travail.

Aux professeurs, praticiens, co-internes, patients, secrétaires, soignants, et à tous ceux qui ont croisés ma route durant tout mon cursus. C'est à votre contact que j'ai découvert la médecine et que je me suis façonné en tant que professionnel.

Abréviations

CMGF : Congrès de Médecine Générale France

CNGE : Conseil National des Généralistes Enseignants

CNOM : Conseil National de l'Ordre des Médecins

CHU : Centre Hospitalo-Universitaire

DES : Diplôme d'Etude Spécialisé

DPC : Développement Professionnel Continu

DUMG : Département Universitaire de Médecine Générale

ECN : Examen Classant National

EGéOS : États Généraux de l'Organisation de la Santé

FMC : Formation Médicale Continue

GE(A)P : Groupe d'Échange (et d'Analyse) de Pratique

GAPP : Groupes d'Analyse de Pratiques entre Pairs

HAS : Haute Autorité de Santé

IFED-MG : Institut français pour l'étude et le développement de la médecine générale

IMG : interne(s) de médecine générale

ISNAR-IMG : InterSyndicale Nationale Autonome Représentative des Internes en Médecine Générale

MG : médecine générale

MSU : Maître de stage universitaire

RSCA : récit de situation complexe authentique

SASPAS : stage autonome en soins primaires et en autonomie supervisée

SIREHN-IMG : Syndicat Indépendant Régional Haut Normand des Internes de Médecine Générale

Table des matières

Remerciements	14
Remerciements personnels	15
Abréviations	16
Table des matières	17
1. Introduction	20
2. Le Résidanat de Médecine Générale	22
3. Le DES (Diplôme d'Études Spécialisées) de Médecine Générale.....	23
3.1. La nouvelle Spécialité Médecine Générale	23
4. La bascule d'un paradigme à un autre.....	25
4.1. Définition d'un paradigme	25
4.2. Le paradigme d'enseignement	25
4.3. Le paradigme d'apprentissage.....	25
5. Moyens d'apprentissage	27
5.1. Universitaires	27
5.1.1. Les enseignements théoriques	27
5.1.2. Les stages	28
5.2. Extra-universitaires	29
5.2.1. Internet	29
5.2.2. Revues littéraires	30
5.2.3. Congrès médicaux	31
5.2.4. Les soirées de Formation Médicale Continue (FMC) et Groupes d'Échanges et d'Analyses de Pratique (GEAP).....	31
6. Hypothèse et question de recherche	33
7. Matériel et méthode.....	34
7.1. Schéma d'étude	34
7.2. Lieu d'étude.....	34

7.3.	Population de l'étude.....	34
7.3.1.	Description de l'échantillon	34
7.3.2.	Période d'étude.....	34
7.3.3.	Critères d'inclusion	34
7.3.4.	Critères de non-inclusion	35
7.4.	Questionnaire	35
7.5.	Analyse statistique des données	36
8.	Résultats	37
8.1.	Caractéristiques sociales et scolaires	37
8.2.	Résultats sur la partie « Internet ».....	38
8.2.1.	Recours à Internet pour la formation.....	38
8.2.2.	Sites consultés et leur fréquence d'utilisation	39
8.2.3.	Autres sites internet d'auto-formation proposés par les étudiants	39
8.2.4.	Origine de découverte des sites web d'auto-formation	40
8.2.5.	Avantages et inconvénients de ce moyen de formation (Internet)	40
8.2.6.	Sensibilisation scolaire à l'usage d'Internet.....	41
8.3.	Résultats sur la partie « les revues médicales »	41
8.3.1.	Formation par la lecture spécialisée	41
8.3.2.	Notation des revues médicales par fréquence de lecture.....	41
8.3.3.	Moyen de découverte de la formation par les revues médicales.....	42
8.3.4.	Avantages et inconvénients de ce moyen de formation (les revues médicales).....	42
8.4.	Résultats sur la partie « les congrès nationaux ».....	42
8.4.1.	Participation à un congrès national	42
8.4.2.	Nombre de participation à des congrès nationaux	43
8.4.3.	Citation d'autres congrès fréquentés par les sondés.....	43
8.4.4.	Moyen de découverte des congrès par les étudiants sondés.....	43
8.4.5.	Avantages et inconvénients de la formation par les congrès	43
8.5.	Résultats concernant les Soirées de Formation Médicale Continue (FMC)	44
8.5.1.	Formation via les soirées de FMC.....	44

8.5.2.	Fréquence de participation à des soirées de FMC	45
8.5.3.	Moyen de découverte des soirées de FMC.....	45
8.5.4.	Avantages et inconvénients de ce moyen de formation (les soirées de FMC).	45
8.5.5.	Organisateur(s) des soirées de FMC	46
8.6.	Classement des moyens de formation proposés	46
8.7.	Autre(s) source(s) non proposée(s) dans le questionnaire	47
9.	Discussion	48
9.1.	Partie sur l'usage d'Internet	48
9.1.1.	La prépondérance de l'usage d'Internet	48
9.1.2.	L'arrivée de plateformes numériques fiables et innovantes.....	50
9.2.	Partie sur les revues médicales	51
9.3.	Partie des congrès.....	52
9.4.	Partie des soirées de Formation Médicale Continue	53
9.5.	Autres sources d'auto-formation	55
9.6.	Forces de l'études.....	55
9.6.1.	Méthodologie quantitative.....	55
9.6.2.	Espaces d'expression libres.....	55
9.6.3.	Originalité de la recherche	56
9.7.	Faiblesses de l'étude	56
9.7.1.	Sujet encore peu étudié	56
9.7.2.	Portée limitée.....	56
9.7.3.	Biais de sélection.....	57
10.	Conclusion.....	58
11.	Références bibliographiques	60
	Annexe 1 : questionnaire sur internet.....	64

1. Introduction

Le passage du deuxième au troisième cycle des études de médecine est une transition incontournable mais délicate pour tout étudiant en médecine. Les objectifs du 3^{ème} cycle de médecine générale visent à acquérir des compétences spécifiques à la pratique de cette discipline. Ces compétences se construisent en situation professionnelle, avec un changement radical dans les méthodes pédagogiques d'apprentissage. Les modalités d'enseignement évoluent passant ainsi d'une formation dite « verticale » avec cours magistraux vers une formation dite plus « horizontale » en petits groupes, avec une transition marquée vers l'autonomisation de l'apprentissage.

La réforme du 3^{ème} cycle des études médicales (arrêtés du 12 et du 21 avril 2017, (1,2)) visait à moderniser le système de formation des internes en médecine. Une des mesures de cette réforme s'est attachée à homogénéiser les outils pédagogiques sur le territoire national et à mettre en place de nouveaux outils pédagogiques.

A l'échelle régionale, la maquette du diplôme d'études spécialisées (DES) de médecine générale de l'université de Rouen dispose d'un cadre avec une base théorique et pratique indispensable et obligatoire.

L'enseignement universitaire des internes de médecine générale comprend l'apprentissage sur les terrains de stage, l'apport du portfolio, l'accompagnement grâce au tutorat, ainsi que les cours obligatoires du DES mais aborde peu la transition vers les formes de formations extra-universitaires.

Pour exemple, les étudiants du 3^{ème} cycle (ou internes) de médecine générale de Rouen peuvent s'inscrire à des formations extra-universitaires de type séminaires, soirées de formation médicale continue (FMC), participer des congrès, etc...

De plus, le développement des nouvelles technologies multimédias de l'Internet et les formations en ligne dite « e-learning » font aussi leur apparition en médecine, avec l'émergence de la santé connectée.

Un sondage réalisé par le CNOM (Conseil National de L'ordre des Médecins)(3) indique que 85% des médecins français possédaient déjà un smartphone en 2016, et 58% s'en servaient pour consulter des sites professionnels. Il est probable que cette tendance soit également constatée parmi les internes de médecine générale.

L'article 11 du code de déontologie des médecins rappelle qu'il est nécessaire pour tout praticien d'actualiser ses connaissances régulièrement afin de délivrer des soins « conformes aux données acquises de la Science » (4) . La démarche d'auto-formation des internes s'inscrit donc naturellement en amont du développement professionnel continu.

Lors de nos travaux nous avons constaté que les formations extra-universitaires des internes de médecine générale n'ont été que très peu décrites dans leur globalité par la littérature. Un travail sur le recours aux formations extra-universitaires des internes en médecine générale permettrait de rendre compte de cette pratique afin de mieux identifier leurs besoins pédagogiques et de les aider à bien choisir leur formation.

Au vu des dernières réformes du DES de médecine générale et de l'absence d'étude sur l'ensemble des modalités de formation extra-universitaire des internes, il nous est apparu nécessaire et pertinent d'étudier plusieurs sources d'apprentissage extra-universitaires des internes en médecine générale au cours de leur 3^{ème} cycle.

2. Le Résidanat de Médecine Générale

En 1984, la loi n° 82-1098 du 23 décembre 1982 relative aux études médicales et pharmaceutique crée les Diplômes d'Études Spécialisés (DES) et rend le concours de l'internat obligatoire pour accéder aux différentes spécialités (5). En parallèle est également créé le 3^{ème} cycle de formation de Médecine Générale, ou encore « Résidanat », qui dure deux ans (allongé progressivement jusqu'à trois ans pour les étudiants de 3^{ème} cycle de 2001). Les futurs omnipraticiens, eux, ne sont pas tenus de passer le concours de l'Internat pour accéder au Résidanat.

Ce système de répartition en deux voies bien distinctes a soulevé deux soucis majeurs :

- Le premier est que les candidats ayant échoué au concours pour accéder à l'internat de spécialisation n'ont d'autre solution que de s'orienter vers la médecine générale. Ce mode de sélection « par l'échec » a été vivement critiqué par les professionnels de santé eux-mêmes à la fin des années 90' (5).
- Le second effet concerne la régulation des effectifs de médecins généralistes formés dans chaque région. Chaque étudiant de 2^{ème} cycle échouant au concours de l'internat rentrait en 3^{ème} cycle de médecine générale sans changer de région. Ainsi, une région avec un faible taux de réussite au concours formait un nombre de généralistes proches du numerus clausus, et inversement.

C'est lors des États Généraux de l'Organisation de la Santé (EGEOS) (5) de 1999 que le 1er Ministre de l'époque, Lionel Jospin, évoque la nécessité d'une nouvelle réforme du 3^{ème} cycle des études médicales afin d'améliorer et de revaloriser la formation de la médecine générale.

La loi de modernisation sociale de 2002 actera le remplacement de l'ancien système (coexistence de l'internat de spécialité et du résidanat pour les futurs généralistes) par l'accès au 3^{ème} cycle des études médicales à la suite d'un examen national classant présenté par tous les étudiants.

3. Le DES (Diplôme d'Études Spécialisées) de Médecine Générale

3.1. La nouvelle Spécialité Médecine Générale

La loi du 16 janvier 2004 permet ainsi de créer un véritable DES de Médecine Générale, de trois ans. Le nouvel Examen Classant National (ECN), remplaçant le concours de l'internat, devient obligatoire pour tous, et permet d'accéder à la nouvelle spécialité « Médecine Générale » (6). A l'issue de ce concours, en fonction de leur classement et de leur choix, les étudiants sont rattachés à un Centre Hospitalier Universitaire (CHU) pendant leur cursus de 3^{ème} cycle. La loi du 22 septembre 2004 précise, elle, le contenu et les modalités de validation de ce nouveau DES (7).

En 2008, les États Généraux de l'Organisation de la Santé profitent de la rénovation de ce cursus pour initier le débat sur la place des médecins généralistes dans les soins de premier recours. Ils concluent à la nécessité de modifier le DES pour tendre vers une formation plus proche de l'exercice professionnel futur. Cela passe notamment par l'augmentation du nombre de stages chez des praticiens généralistes ambulatoires (8).

En découle la loi du 4 février 2011 qui met en avant la place des praticiens exerçant en ambulatoire en les nommant praticiens agréés maitres de stage (9).

La formation des internes en médecine générale est en constante évolution. En témoignent des pistes datant de 2013 du Collège National des Généralistes Enseignants (CNGE) (10) , afin de réorganiser le DES et l'allonger d'une année de formation. Il est à noter qu'une enquête, en parallèle, auprès des internes de l'Inter Syndicale Nationale Autonome Représentative des Internes de Médecine Générale (ISNAR-IMG) (11), rapportait un souhait d'augmenter le nombre de stages en ambulatoires afin de plus se former sur les lieux de leur futur exercice.

En France c'est le CNGE qui pilote cette formation au niveau national, épaulé dans notre région par le Département Universitaire de Médecine Générale (DUMG) de Rouen.

L'objectif principal est de former des futurs professionnels de santé capables de répondre aux demandes des patients en soins primaires (12).

Cela passe par une professionnalisation des étudiants au cours du 3^{ème} cycle, afin qu'ils acquièrent les compétences propres au médecin généraliste.

Ces six compétences ont été réparties comme suit :

1. Premiers recours, Incertitude, Soins non programmés et urgences,
2. Relation, Communication, Approche centrée patient,
3. Continuité, Suivi, Coordination des soins autour du patient
4. Vision globale, complexité
5. Éducation en santé, Dépistage Prévention, Santé individuelle et communautaire
6. Professionnalisme

La volonté du CNGE est d'avoir une approche constructiviste afin de former des professionnels compétents, autonomes et réflexifs. Dans cette approche, l'enseignement est centré sur l'apprenant qui est acteur de la construction de ses connaissances (13).

L'objectif est d'apprendre à l'étudiant à reconnaître et identifier ses problèmes dans son environnement de travail, pour ensuite planifier son auto-apprentissage.

4. La bascule d'un paradigme à un autre

Pour comprendre le contexte dans lequel la formation est effectuée il faut aborder la notion de paradigme.

4.1. Définition d'un paradigme

Un paradigme est un cadre conceptuel implicite servant de guide théorique à la pensée et à l'action dans un domaine donné. Il faut noter qu'en pratique plusieurs paradigmes peuvent se côtoyer dans un domaine d'application donné.

4.2. Le paradigme d'enseignement

Jusqu'au concours de fin de deuxième cycle, l'étudiant est un apprenant passif, avec pour professeurs les médecins universitaires, et les référentiels littéraires nationaux comme base de travail théorique.

La formation est alors à sens unique, de l'enseignant vers l'apprenant. Les cours délivrés ont pour but de délivrer une quantité importante de savoirs. L'apprentissage est évalué par la restitution de « bonnes réponses » grâce à des tests plus ou moins standardisés. Et les erreurs, considérées comme des fautes. Car comme le savoir est neutre, une mauvaise restitution implique que l'élève a fourni un effort insuffisant (14).

4.3. Le paradigme d'apprentissage

Comme l'a décrit Knowles (15), l'apprentissage est un continuum entre l'enseignement dirigé par l'enseignant et l'auto-formation avec l'étudiant comme principal acteur. Il rajoute que pour être capable de s'auto-former, il est nécessaire d'avoir un certain niveau de connaissances dans le domaine spécifié.

Avec le passage au 3ème cycle, la pédagogie se centre sur l'étudiant qui va devenir acteur à part entière de sa propre formation. Les étudiants sont encouragés à construire leurs connaissances à partir des questions qu'ils se posent, tirées de situations professionnelles authentiques (13).

Dans ce nouveau schéma, l'enseignant est un facilitateur d'apprentissage. Son rôle va être d'accompagner et de soutenir l'étudiant dans la construction individuelle de son savoir (16).

Il est ainsi demandé aux étudiants de s'autonomiser, de s'auto-former, de s'adapter pour être capable de « répondre pertinemment aux problèmes de santé multiples, et complexes qui se poseront à lui, dans une société en perpétuel mouvement » (13). Lors du 3^{ème} cycle, les internes apprennent également les savoir-faire et savoir être à partir des connaissances qu'ils ont acquis en 2^{ème} cycle.

Afin d'acquérir l'ensemble de ces compétences, l'étudiant dispose d'outils mis en place par son université, mais aussi hors facultaires.

5. Moyens d'apprentissage

5.1. Universitaires

La formation universitaire regroupe à la fois des enseignements théoriques (par exemple : séminaires, Groupes d'Échanges de pratiques ou GEP) et d'accompagnement (par exemple : Récit de Situation Clinique Authentique ou RSCA, tutorat), et pratiques par le biais des stages et d'ateliers.

5.1.1. Les enseignements théoriques

Chaque faculté est responsable de l'organisation et du contenu des enseignements délivrés aux internes, moyennant une obligation commune de délivrer environ 200 heures de cours tout au long de l'internat de médecine générale (7).

La formation théorique à Rouen prend diverses formes. Les sessions se déroulent le plus souvent par ½ journée hebdomadaire en petits groupes à la faculté (17).

On pourra citer :

- Les ateliers communications : ceux-ci sont alimentés par des situations cliniques, vécues par les participants de l'atelier, lors desquelles la communication aura soit posé problème à l'interne, soit revêtu un caractère particulièrement important. Lors de ces sessions, deux situations sont choisies pour être rejouées par les internes eux-mêmes, et filmées pour aider au débriefing. Les propositions d'amélioration issues de la 1^{ère} situation pouvant être testées lors de la 2^{ème} scène.
- Les Groupes d'Échange de Pratique (GEP) : plusieurs fois par an, des groupes d'environ une dizaine d'étudiants se réunissent autour d'un médecin généraliste enseignant qui a le rôle d'animateur. Ils préparent à l'avance une situation qui leur a posé soucis dans leur pratique (sur le plan médical, social, administratif ou relationnel) et l'exposent durant la séance. L'objectif est de favoriser les échanges entre participants afin d'essayer de trouver des solutions aux problèmes rencontrés. Les questions non résolues pourront faire l'objet de travaux à présenter par les internes pour la prochaine séance.
- Les ateliers « Gestes Pratiques » : lors d'une session, les internes passent d'un atelier à l'autre pour se familiariser avec les gestes techniques courants en médecine générale

(comme par exemple : les dispositifs inhalés, l'insulinothérapie, les gestes gynécologiques, etc..).

On peut ajouter le tutorat et le portfolio qui sont plus des travaux personnels à chaque étudiant :

- Le tutorat est l'encadrement d'un interne par un médecin généraliste enseignant qui lui a été « attribué » en début d'internat. L'objectif est de favoriser une pratique réflexive de l'étudiant à partir de situations complexes vécues en stage. Le médecin sera en contact régulier avec l'interne afin d'échanger autour de son travail, l'accompagner dans ses apprentissages, et suivre son développement professionnel. En outre, le tutorat est souvent couplé à l'élaboration d'un portfolio.
- Le portfolio est un recueil de travaux d'écriture clinique et de réflexion de l'étudiant. Son contenu, hétérogène d'une faculté à l'autre, comporte en général des situations cliniques vécues par l'étudiant lui ayant posé problème. Il vise à développer l'autonomie du futur professionnel dans sa démarche d'identification de ses besoins. Il l'encourage, avec l'aide du feedback de son tuteur, à planifier ses activités d'apprentissage dans une démarche de pratique critique et réflexive (18).

5.1.2. Les stages

Depuis 2017, les internes doivent suivre une nouvelle maquette comportant six semestres de stage, répartis en deux phases (2).

La 1ère est la phase socle, comprenant deux semestres : un en médecine générale en ambulatoire auprès d'un praticien agréé Maître de Stage Universitaire (MSU), et un autre en médecine d'urgence à l'hôpital.

Ensuite vient la phase d'approfondissement qui dure quatre semestres. L'un des deux premiers stages doit avoir lieu en médecine polyvalente dans un lieu hospitalier agréé à titre principal ou complémentaire en médecine générale. Un stage en santé de la femme et un en santé de l'enfant doivent ensuite être effectués en milieu hospitalier ou en médecine générale avec un MSU agréé. Enfin un stage ambulatoire en Soins Primaires en Autonomie Supervisée (SASPAS) est à accomplir auprès d'un MSU agréé dans l'un des deux derniers semestres, au choix.

Il est à noter que le choix de ce stage en autonomie supervisée, le plus souvent en cabinet libéral, est plébiscité par les étudiants qui y voient une opportunité de mieux s'auto-former. Ce constat reflète l'acceptation de changement de paradigme dans leur formation (19).

5.2. Extra-universitaires

5.2.1. Internet

Depuis sa création en 1969 aux États-Unis, l'outil Internet s'est bien développé pour atteindre officiellement en 2014 un milliard de sites en ligne, et trois milliards d'utilisateurs. Ces chiffres étant en constante augmentation.

Selon le baromètre annuel du CNOM (3) paru en 2016, 96% des médecins interrogés (dont 2/3 de généralistes) déclaraient avoir un ordinateur dans leur cabinet, et 85% un smartphone. Parmi les médecins ayant un smartphone connecté, 77% disaient l'utiliser alors pour accéder à des sites de base de données médicamenteuses (exemple : Vidal®), 40% pour les sites de formation médicale continue (FMC), et 58% pour les sites d'actualité médicale.

D'ailleurs, une thèse publiée en 2016 en Haute Normandie (20) sur ce sujet a pu relever les bénéfices ressentis par les usagers grâce à l'utilisation d'applications web via leur smartphone : une diminution des erreurs de prescriptions, la mise à jour régulière des connaissances scientifiques, et un gain de temps au profit d'une meilleure interaction médecin-patient.

Face à ce nouveau phénomène, les instances publiques ont dû s'adapter.

En 2017, dans ce contexte, la HAS (21) a publié une fiche méthode sur le e-learning (ou formation « en ligne ») dans le cadre du Développement Professionnel Continu (DPC) (22).

Elle y donne cette définition : la formation « en ligne » dite « e-learning » est « l'utilisation des nouvelles technologies multimédias de l'Internet pour améliorer la qualité de l'apprentissage en facilitant d'une part l'accès à des ressources et à des services, d'autre part les échanges et la collaboration à distance ».

La formation en e-learning peut s'effectuer en auto-apprentissage et est particulièrement adaptée pour développer des compétences cognitives.

Une méta analyse (22) publiée en 2018 dans la revue Cochrane s'intéressait à la formation en ligne dans les professions de santé, et parlait d'expansion rapide et récente de l'apprentissage par internet. Une des raisons évoquées pour l'expliquer est l'avantage d'une diffusion rapide et large des informations à un grand groupe sur le net, Versus l'apprentissage « traditionnel » en face à face avec un petit groupe d'élèves.

5.2.2. Revues littéraires

Apparues dans la seconde moitié du XX^{ème} siècle, les revues traitant de médecine générale ont su trouver leur public parmi les professionnels de santé, et ainsi prendre une place importante dans la formation continue des médecins généralistes en exercice. On peut préciser que les nombreuses informations qu'elles apportent sous forme d'études, de témoignages ou d'articles sont tout aussi accessibles aux étudiants en formation.

En voici quelques exemples :

- « La Revue du Praticien Médecine Générale » est une revue médicale française, fondée en 1951 et destinée aux médecins généralistes et aux étudiants en médecine. A un rythme de parution mensuel, cette revue est destinée à la FMC des médecins grâce à des articles rédigés par des experts souvent universitaires, soit sous forme de fiches synthétiques, ou alors d'articles plus complets. Elle constitue également un espace d'expression pour la médecine générale, dans l'optique d'améliorer la qualité des soins et de rendre compte d'expériences de terrain, avec une tribune ouverte aux internes de médecine (23).
- La revue « Exercer », elle, s'est développée en même temps que se construisait la discipline médecine générale, tant sur le plan scientifique qu'universitaire. Créée en juin 1989 par l'Institut Français pour l'Étude et le Développement de la Médecine Générale (IFED-MG). Elle était un moyen de reconnaissance et d'affirmation de la spécificité de la discipline. Elle est reprise en 2001 par le Collège National des Généralistes Enseignants (CNGE) qui en fait la revue de ses adhérents. En 2008, le CNGE lui donne l'objectif ambitieux de devenir « Exercer : la Revue Française de Médecine Générale », voulue comme la référence scientifique de la discipline. Le rythme de parution est de dix numéros par an avec des articles répondant aux besoins des médecins et internes de médecine générale ; ainsi que des articles internationaux résumés et commentés (24).
- La revue « Prescrire » a été fondée, à son tour, en janvier 1981 par un groupe de pharmaciens et de médecins grâce à une subvention du ministère de la Santé, avant de se contenter, au début des années 1990, des cotisations de ses abonnés. Cette revue mensuelle est réputée pour son indépendance vis-à-vis des lobbies pharmaceutiques, mais aussi du ministère de la santé, de l'Assurance maladie ou des agences du médicament. En effet, elle ne contient tout simplement aucune publicité, et les rédacteurs de la revue signent chaque année une déclaration de non conflit d'intérêt avec les firmes pharmaceutiques (25).

- Et enfin, le « Quotidien du Médecin » est un journal français datant de 1971, et qui traite de l'information médicale. Il est publié sous deux formes : l'une quotidienne numérique, et l'autre en version papier hebdomadaire.

Pour s'adapter aux nouvelles technologies et aux nouvelles exigences des lecteurs, ces revues ont toutes créé une version numérique disponible avec accès payant.

5.2.3. Congrès médicaux

Que ce soit à l'échelle régionale ou à l'échelle nationale, les congrès de médecine générale permettent aux praticiens, étudiants, et autres professionnels de santé de se réunir autour d'interventions ou d'ateliers pour se former, échanger, et débattre sur les thématiques proposées :

- Le principal congrès est le Congrès de médecine Générale de France (CMGF) qui a lieu tous les ans au printemps à Paris. Cet événement de quatre jours, doit vivre sa 15^{ème} édition cette année. Il est co-organisé par le Collège National des Généralistes Enseignants (CNGE) ainsi que douze autres sociétés scientifiques et structures de formation continue. Il a réuni plus de 4 000 participants lors de l'édition 2019 (26).
- Le CNGE présente également son propre Congrès annuel centré sur la pédagogie et la recherche, à la fin du mois de novembre, dans une ville facultaire française (27). Le congrès va fêter sa 20^{ème} édition cette année, avec environ 1700 participants attendus.
- Pour sa part, le principal syndicat étudiant des internes en médecine générale français a organisé son 20^{ème} congrès national l'an passé à Tours. L'intersyndicale nationale Autonome Représentative des Internes en Médecine générale (ISNAR-IMG) présente ce congrès comme un événement pensé par les internes, et pour les internes. Il se déroule en début d'année dans une ville facultaire et réunit plusieurs centaines d'étudiants sur une journée et demie (28).

5.2.4. Les soirées de Formation Médicale Continue (FMC) et Groupes d'Échanges et d'Analyses de Pratique (GEAP)

Il s'agit de soirées à thème. Soit des intervenants spécialisés dans un domaine viennent partager leur connaissance sur le sujet, puis en discuter, soit les praticiens partagent des problématiques rencontrées et échangent leurs expériences afin de trouver des solutions. Les soirées de FMC (ou GEAP) se déroulent les soirs en semaine, et durent environ quelques heures. Elles peuvent se dérouler dans divers lieux comme par exemple : un amphithéâtre d'hôpital, une salle de restaurant privatisée, ou encore une salle louée pour l'occasion.

L'organisation est tout aussi variable. Il peut s'agir d'une association de médecins, qui conditionnera souvent la participation à la soirée par une adhésion à la structure. Organisée dans les hôpitaux par des praticiens enseignants, l'accès en est le plus souvent libre et gratuit. Dans le cadre de réunions chapeautées par des laboratoires, majoritairement organisées dans des lieux de réception, elles sont uniquement sur invitation. Dans ce cadre-là, la soirée est le plus souvent financée par le laboratoire en échange d'un espace pour faire la promotion de ses produits.

6. Hypothèse et question de recherche

La formation des internes de médecine générale est plus que jamais un sujet d'actualité avec la réforme du 3^{ème} cycle des études initiée en 2017 (29).

Depuis plusieurs années, différents travaux (30) (31) se sont intéressés à ce sujet à travers la représentation que peuvent avoir les étudiants vis-à-vis d'outils du paradigme d'apprentissage (tutorat, portfolio, etc.) ou encore du concept d'auto-formation. Toutefois, peu se sont penchés directement sur la fréquence d'usage et l'évaluation de différentes sources d'auto-formation par les étudiants.

Notre hypothèse est que les internes utilisent principalement quatre sources d'auto-formation, à des fréquences diverses : Internet, les revues de médecine générale, les congrès nationaux et les séances de formation médicale continue.

L'objectif principal de cette étude est d'évaluer la prévalence de recours des internes de médecine générale à ces différentes sources d'auto-formation et l'évaluation de celles-ci via plusieurs critères.

L'objectif secondaire est d'identifier d'autres sources de formation extra-universitaires utilisées par les internes de médecine générale.

7. Matériel et méthode

7.1. Schéma d'étude

Une étude quantitative descriptive observationnelle a été réalisée. Les données déclaratives des internes en médecine générale ont pu être recueillies, *via* un questionnaire anonyme, sur la période d'août à octobre 2019.

7.2. Lieu d'étude

Cette étude a été réalisée sur toute la région Haute-Normandie.

7.3. Population de l'étude

7.3.1. Description de l'échantillon

La population de l'étude comprenait tous les internes de médecine générale ainsi que les médecins remplaçants non-thésés inscrits à la faculté de médecine de Rouen, durant la période d'août à octobre 2019 inclus.

7.3.2. Période d'étude

Le recueil des données a été effectué sur une période du 1/08/2019 au 31/10/2019.

7.3.3. Critères d'inclusion

Les critères d'inclusion étaient les suivants :

- être interne de médecine générale, ou remplaçant non encore thésé,
- être inscrit à la faculté de médecine de Rouen.

7.3.4. Critères de non-inclusion

Les critères de non-inclusion de l'étude étaient les suivants :

- interne ou remplaçant non thésé d'une autre spécialité que médecine générale,
- être médecin thésé,
- être interne inscrit dans une autre faculté que celle de Rouen.

7.4. Questionnaire

Le questionnaire a été réalisé en juillet 2019, grâce au logiciel Drag'n Survey. Il est joint en annexe.

Un questionnaire anonymisé en ligne a été envoyé par mail par le biais du syndicat des internes en Médecine Générale de Rouen (le SIREHN) aux participants, ainsi que d'un lien sur Facebook. Quelques semaines plus tard, une relance par mail a été effectuée.

Le questionnaire comportait 27 questions avec une majorité de questions fermées à choix multiples et certaines étaient libres de commentaires. Nous avons choisi d'utiliser plusieurs fois des échelles de Likert afin de mieux cerner les avantages et inconvénients liées à l'utilisation des différents moyens de formation proposés.

Le questionnaire était composé de quatre volets sur les moyens de formation :

- Internet,
- revues de littérature spécialisée,
- congrès de médecine générale,
- soirées de FMC.

Chaque volet était structuré comme suit :

- L'utilisation ou non du moyen de formation proposé en début de page.
- Plusieurs exemples étaient ensuite proposés avec des fréquences d'utilisation à y associer. Si l'étudiant souhaitait compléter les exemples donnés, il le pouvait en précisant le nom et la fréquence d'utilisation de cette source dans la question d'après.

- Une question portait ensuite sur la manière dont l'étudiant avait découvert ce moyen de formation.
- Et enfin, une dernière question portait sur les atouts et inconvénients de la source sondée dans la page à travers quatre caractéristiques : le coût, l'accessibilité, la rapidité d'utilisation, et la clarté de l'information transmise.

Faisant suite à cela, les étudiants étaient invités à classer dans l'ordre décroissant les quatre principales sources d'auto-formation proposées (Internet, les revues littéraires, les congrès et les soirées de FMC) par niveau global d'utilisation.

La fin du questionnaire se rapportait aux données socio-démographiques tels que l'âge, le sexe, le semestre d'internat en cours, et deux questions portaient sur la participation au SASPAS (stage en Autonomie supervisée) et à des remplacements en cabinet libéral.

Nous avons réalisé au préalable un pré-test auprès d'un échantillon d'internes, dans le but d'évaluer la clarté, la faisabilité et la durée de remplissage du questionnaire.

Les questionnaires étant strictement anonymes et sans donnée médicale, une autorisation de la CNIL n'était pas nécessaire.

7.5. Analyse statistique des données

L'analyse des données a été effectuée sur l'ensemble de l'échantillon. Les variables quantitatives ont été décrites en effectif et en pourcentage.

Les données obtenues ont été analysées avec le logiciel EXCEL™ (Microsoft Office).

8. Résultats

A la clôture du sondage des étudiants, 51 réponses ont été collectées, soit 12,3% des 414 internes inscrits à la faculté sur l'année 2018/2019.

8.1. Caractéristiques sociales et scolaires,

Les caractéristiques sociales et scolaires de l'échantillon sont résumées dans le tableau 1. La population cible était les internes de médecine générale inscrits à la faculté de Rouen. L'échantillon final était composé de 51 réponses. Les participants étaient majoritairement de sexe féminin (62,7%), d'un âge inférieur à 28 ans (60,8%), et plutôt en milieu et fin de cursus à la faculté de médecine (seulement 9,8% de remplaçants non-thésés). Environ un tiers des sondés ont déclaré avoir effectué leur stage autonomisant en cabinet libéral SASPAS (39,2%) ainsi qu'avoir déjà remplacé seul un médecin (33,3%).

Caractéristiques sociales et scolaires	N (%)
Sexe	
Masculin	19 (37,3)
Féminin	32 (62,7)
Age (années)	
[24-28[31 (60,8)
[28-32[19 (37,2)
> 32	1 (2)

Année d'étude

1 ^{ère} année d'internat	9 (17,6)
2 ^{ème} année d'internat	16 (31,4)
3 ^{ème} année d'internat	21 (41,2)
Remplaçant non thésé	5 (9,8)

Participation effectuée au Stage SASPAS

Oui	20 (39,2)
Non	31 (60,8)

Expérience acquise d'au moins un remplacement effectué en cabinet libéral

Oui	17 (33,3)
Non	34 (66,7)

Tableau 1 : Distribution des caractéristiques sociales et scolaires des internes de l'échantillon interrogé (n = 51)

8.2. Résultats sur la partie « Internet »

8.2.1. Recours à Internet pour la formation

A l'unanimité, les 51 sondés ont tous répondu qu'ils utilisaient le Web comme source d'information pour leur auto-formation professionnelle.

8.2.2. Sites consultés et leur fréquence d'utilisation

	Jamais	< 1 fois /semaine	> 1 fois /semaine	1 à 2 fois /jour	> 2 fois /jour	Total
Vidal	2 4,0%	4 8,0%	5 10,0%	10 20,0%	29 58,0%	50
Vidal Reco	8 17,8%	21 46,7%	7 15,6%	3 6,7%	6 13,3%	45
Antibioctic	0 0%	3 5,9%	23 45,1%	18 35,3%	7 13,7%	51
Outil de mesure/score	6 12,0%	13 26,0%	20 40,0%	9 18,0%	2 4,0%	50
Recommandations de la HAS	0 0%	19 37,3%	25 49,0%	3 5,9%	4 7,8%	51
Collège de société savante	5 9,8%	23 45,1%	20 39,2%	2 3,9%	1 2,0%	51
Revue médicale Suisse	14 28,0%	21 42,0%	15 30,0%	0 0%	0 0%	50

Tableau 2 : sites internet consultés (colonne 1) et leur fréquence d'utilisation (ligne 1)

8.2.3. Autres sites internet d'auto-formation proposés par les étudiants

Parmi les sources en ligne consultés par les jeunes médecins sondés on retrouve plusieurs sites de spécialités médicales tels que le « Pilly » qui est une référence dans le domaine de l'infectiologie, « Thérapeutique dermatologique », ou encore « Pas à Pas en pédiatrie » qui

recense des aides au diagnostic et prise en charge pédiatriques (arbres décisionnels par ex.). Ces sites semblent être visités de manière hebdomadaire en moyenne.

D'autres sites spécialisés tels que « E-pansement » pour l'aide à la prescription de pansements adaptés à tout type de lésions, le site « Gestaclic » pour le suivi de grossesse, et l'application « E-Popi » pour la prise en charge des maladies infectieuses et tropicales sont également cités, avec une fréquence de visite pluri-hebdomadaire.

8.2.4. Origine de découverte des sites web d'auto-formation

Les lieux de stage sont plusieurs fois cités comme origine de découverte des sites web d'auto-formation, à la fois lors des cours proposés mais aussi par les maitres de stage directement durant l'encadrement.

Les cours à la faculté de médecine et le bouche à oreille entre étudiants sont également favorables à la découverte de nouveaux moyens de formation par les internes sondés.

8.2.5. Avantages et inconvénients de ce moyen de formation (Internet)

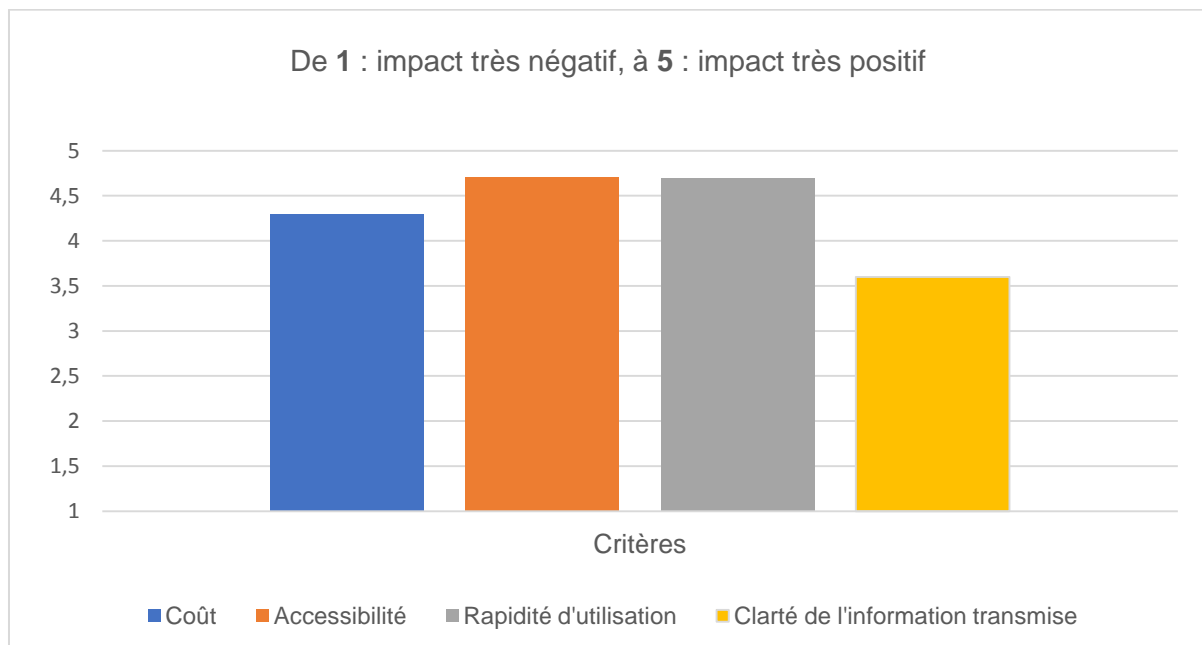


Figure 1 : Notation d'Internet comme moyen de formation (n=50)

8.2.6. Sensibilisation scolaire à l'usage d'Internet

31 participants (58,8%) déclarent avoir été sensibilisés à l'usage d'Internet comme moyen d'auto-formation durant leurs études, et 21 sondés (41,2%) déclarent que non.

8.3. Résultats sur la partie « les revues médicales »

8.3.1. Formation par la lecture spécialisée

42 participants (82,4%) ont répondu s'auto-former via des revues médicales.

8.3.2. Notation des revues médicales par fréquence de lecture

	Jamais	Lecture Mensuelle	Lecture Hebdomadaire	Lecture Journalière	Total
Prescrire	15 30%	27 54%	7 14%	1 2%	50
Exercer	41 87,2%	5 10,6%	1 2,1%	0 0%	47
La Revue du Praticien	33 70,2%	11 23,4%	3 6,4%	0 0%	47
Le Quotidien du Médecin	39 84,8%	4 8,7%	1 2,2%	2 4,3%	46

Tableau 3 : notation des revues médicales par fréquence de lecture

8.3.3. Moyen de découverte de la formation par les revues médicales

Les participants ont déclaré avoir principalement été initié à la lecture des revues médicales par la faculté, et le département de médecine générale notamment. Certains ont également cité les stages comme lieu d'initiation aux revues spécialisées.

8.3.4. Avantages et inconvénients de ce moyen de formation (les revues médicales)

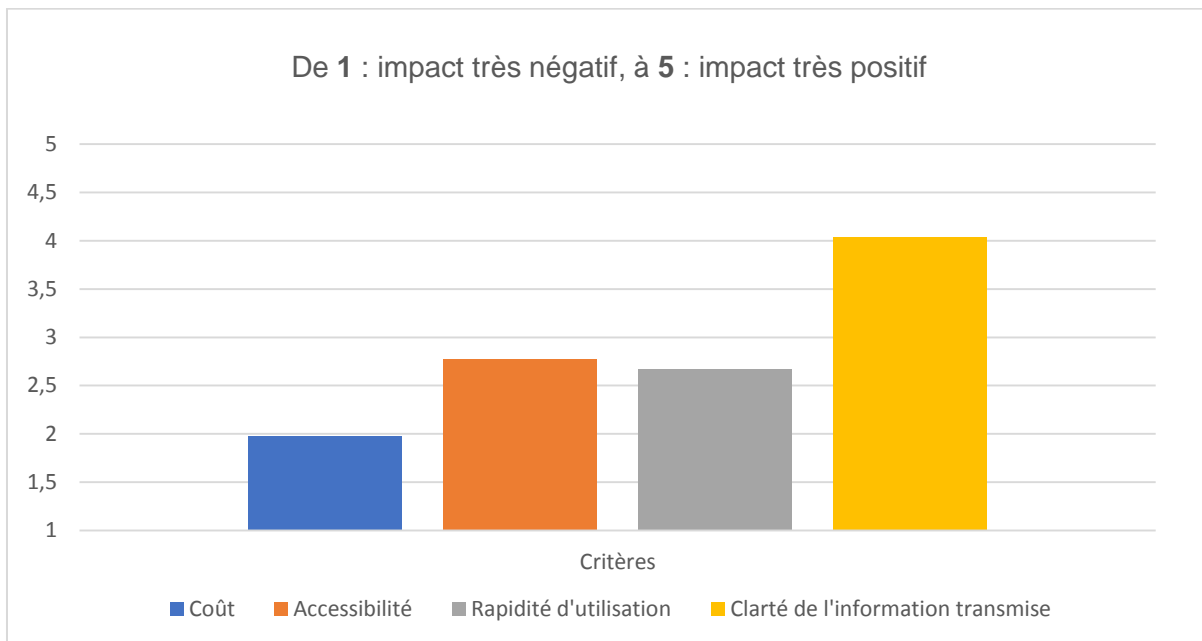


Figure 2 : Notation des revues de médecine générale comme moyen de formation (n=49)

8.4. Résultats sur la partie « les congrès nationaux »

8.4.1. Participation à un congrès national

41 participants sondés (soit 80,4%) ont déclaré avoir déjà été à au moins un congrès de médecine générale durant leur internat.

8.4.2. Nombre de participation à des congrès nationaux

La liste des congrès contenait respectivement : le Congrès de Médecine Générale de France (CMGF) co organisé par le CNGE ainsi que plusieurs structures scientifiques et de FMC, le congrès de l'ISNAR-IMG, et le congrès de MG France organisé par le CNGE seulement.

	Jamais	Une fois	Deux fois	Trois fois et plus	Total
Le CMGF (Palais des Congrès – Paris)	16 31,4%	26 51%	9 17,6%	0 0%	51
Congrès de l'ISNAR - IMG	48 98%	1 2%	0 0%	0 0%	49
Congrès National de MG France	42 85,7%	7 15,3%	0 0%	0 0%	49

Tableau 4 : Nombre de participation aux congrès de médecine générale

8.4.3. Citation d'autres congrès fréquentés par les sondés

Le congrès multicentrique et annuel Preuves et Pratique revient dans plusieurs réponses, avec une participation unique à chaque fois. Sont également cités le congrès de la Société Française d'Etude et de Traitement de la douleur (avec 2 participations), le congrès de la Revue du Praticien, et le Congrès de la French Association of Young Researchers In General Practice (FAYR-GP) fréquenté une fois.

8.4.4. Moyen de découverte des congrès par les étudiants sondés

Les participants interrogés ont répondu avoir eu connaissance des congrès de médecine générale principalement via la faculté de médecine générale et leurs co-internes.

8.4.5. Avantages et inconvénients de la formation par les congrès

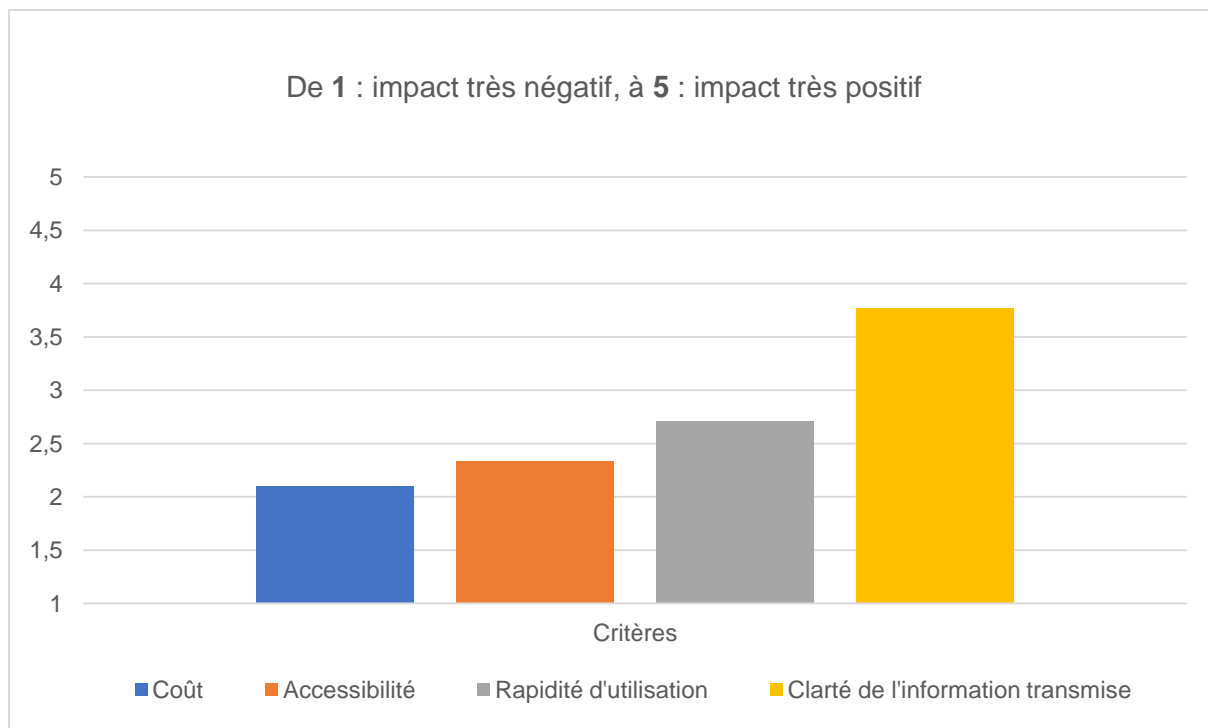


Figure 3 : notation de l'auto-formation par les soirées de FMC selon quatre critères proposés

8.5. Résultats concernant les Soirées de Formation Médicale Continue (FMC)

8.5.1. Formation via les soirées de FMC

29 étudiants interrogés (soit 56.9%) ont déclaré avoir déjà participé à au moins une session de FMC. Tandis que 22 sondés (soit 43.1%) ne l'ont jamais fait.

8.5.2. Fréquence de participation à des soirées de FMC

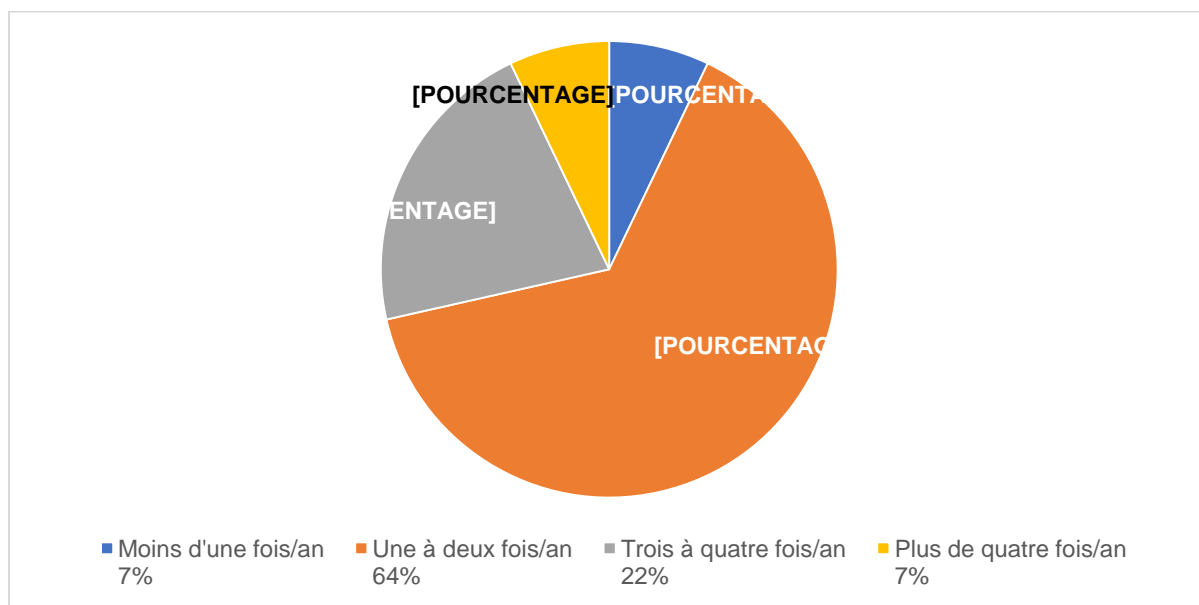


Figure 4 : fréquence de participation à des soirées de FMC (n=28)

8.5.3. Moyen de découverte des soirées de FMC

Les participants au sondage ont répondu avoir eu connaissance de la présence de soirées de FMC principalement via les stages d'internat, et la faculté.

8.5.4. Avantages et inconvénients de ce moyen de formation (les soirées de FMC)

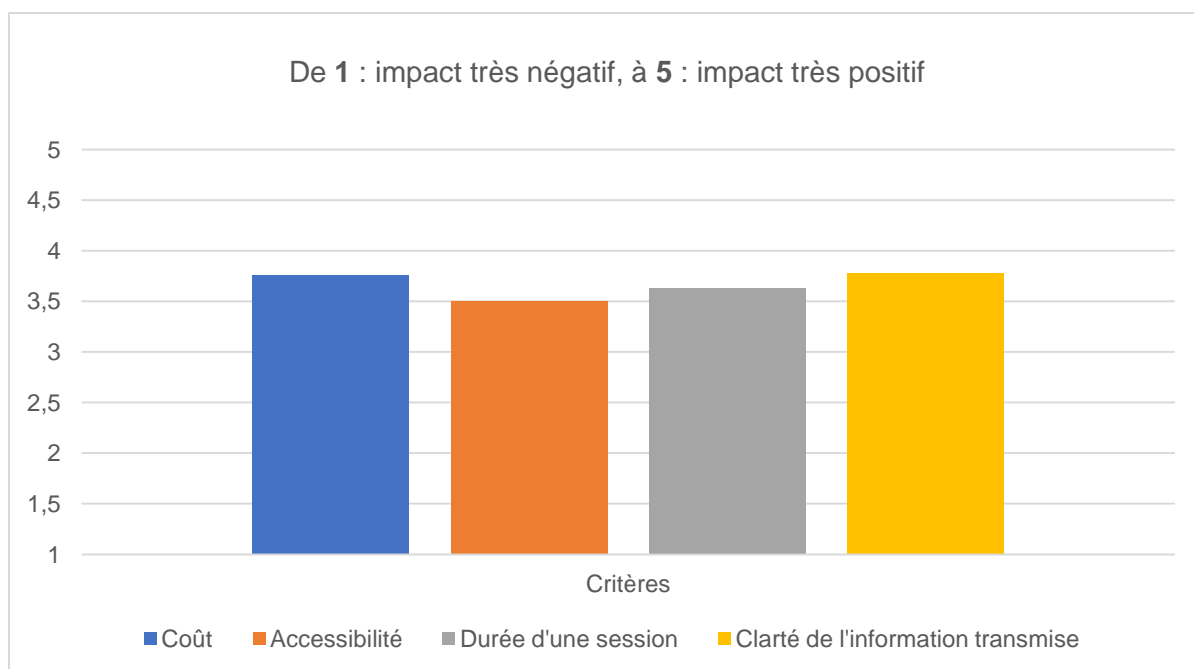


Figure 5 : notation des soirées de FMC comme moyen d'auto-formation (n=38)

8.5.5. Organisateur(s) des soirées de FMC

Les participants ont, en grande majorité, répondu que les soirées de FMC auxquelles ils avaient assisté avaient été organisées par des laboratoires. Ont également été cités, des associations de médecins, telle que l'Association Havraise de Formation Médicale Continue.

8.6. Classement des moyens de formation proposés

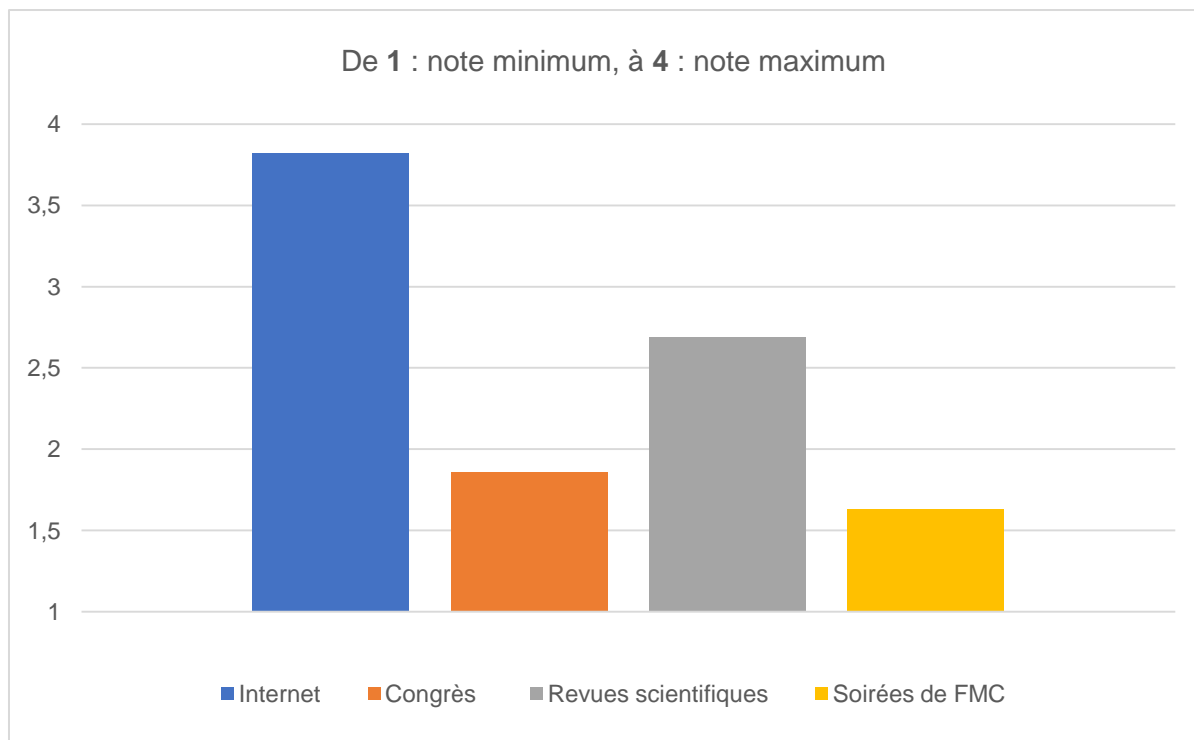


Figure 6 : classement des moyens de formation proposés (n=51)

8.7. Autre(s) source(s) non proposée(s) dans le questionnaire

En dernière question, les étudiants étaient invités à citer éventuellement un moyen d'auto-formation propre, non encore proposé, et si possible sa fréquence de recours ainsi qu'un avantage lié.

Parmi les propositions, ont été citées : les sessions de GEP à la faculté (fréquence d'une fois par mois), les livres référentiels de spécialité (fréquence pluri-mensuelle, et une facilité d'accès), les diplômes universitaires hors du DES, et enfin les articles scientifiques.

9. Discussion

Notre étude est une des seules à s'intéresser à la formation hors cadre facultaire chez les internes de Médecine Générale de Rouen. L'échantillon de population sondé est majoritairement jeune (plus des 2/3 ont moins de 30 ans) et de sexe féminin, et plutôt en 2^{ème} et 3^{ème} année d'internat. La plupart n'ont pas encore réalisé de remplacement ou effectué leur stage autonomisant SASPAS.

Il ressort assez clairement de ce sondage que le recours à Internet comme 1^{ère} source d'auto-formation par les jeunes médecins est unanime.

9.1. *Partie sur l'usage d'Internet*

9.1.1. **La prépondérance de l'usage d'Internet**

En nous intéressant aux critères mis en avant par les sondés nous allons essayer d'expliquer cette appétence pour le Web.

Tout d'abord, nous allons nous pencher sur sa grande accessibilité. En effet, une fois que le périphérique (smartphone, ordinateur portable ou fixe ou encore tablette) est acquis, l'accès à internet ne requiert qu'une connexion souvent facile à trouver sur le lieu de travail ou à domicile (wifi public ou privé, réseau itinérant 4G). Le baromètre du CNOM de mars 2016 (3) confirmait cette tendance en retrouvant une pénétrance de 85% de possession de smartphones chez plus de 1 400 médecins interrogés, et 90% d'entre eux s'en servant pour naviguer sur le web.

Répondant à une demande d'accessibilité et de rapidité d'usage, de nombreux sites d'aides à la pratique sont apparus ces dernières années. Ainsi, une thèse soutenue à Nantes en 2020 (32) confirmait l'utilisation très fréquente du site de recommandations des antibiotiques « Antibiocllic » avec 85% des internes interrogés qui utilisaient le site en cas de doute sur la prescription et 66,5% en cas de non connaissance du traitement adéquat à utiliser.

Avec l'arrivée des smartphones et leurs applications toujours plus ergonomiques, les recherches instantanées pour trouver une réponse à une question n'ont jamais été aussi rapides. D'ailleurs deux applications médicales ont été proposées comme source de formation par les étudiants dans le questionnaire : E-Popi (version numérique du livre Popi spécialisé

dans les maladies infectieuses et tropicales) et E-pansement (site d'aide à l'usage et la prescription des pansements).

On peut ajouter qu'une grande partie de la littérature scientifique (par exemple Cochrane, Pubmed, etc.) a également pris pied sur Internet au début du millénaire. Que ce soit payant ou en accès libre, les professionnels de santé ont maintenant un accès quasi instantané à une base de données énorme disponible en ligne, accessible par simple recherche en mot clé, sans contrainte d'accès physique (pas de livre à acquérir ni à avoir sur soi) ni limite d'usage. Ainsi, une thèse soutenue à Lille en 2017 (33) confirmait le recours très fréquent des internes aux recommandations de la HAS sur internet à propos du suivi de grossesse.

En outre, 50% des sondés ont jugé que le faible coût d'usage d'internet a un impact très positif sur leur utilisation comme moyen de formation. C'est un des gros atouts du web. Comme évoqué précédemment, l'usage d'internet ne demande qu'un périphérique (smartphone, pc ou tablette) et une connexion. Ces deux pré requis étant souvent remplis pour un usage personnel ou professionnel, la formation par internet s'en trouve considérablement facilitée, d'autant que la navigation web est illimitée. La démocratisation du savoir scientifique se trouve grandement aidée par l'expansion d'internet et sa facilité d'accès comme le souligne une étude de Vaona et al (22).

Seul critère moins bien noté : la clarté des informations trouvées sur Internet n'est pas toujours jugée optimale par les sondés. En effet, devant la masse de résultats obtenus par une simple recherche, il est parfois difficile d'aller trouver une réponse simple et claire à la question posée. Une thèse sur l'auto-formation des internes Lyonnais en 2017 (31) retrouvait qu'environ 51% des internes jugeait la nécessité de tri des informations sur Internet difficile et chronophage.

Une des clés pour y remédier est de se fier à des sites spécialisés et jugés fiables par les utilisateurs. C'est ainsi que les sites d'aide à la prescription Vidal et Antibioclac sont plébiscités. Ces deux sites sont pilotés par des comités d'experts veillant à la fiabilité des sources exploitées ainsi qu'à la mise à jour régulière des données délivrées. Dans notre étude on note également que des sites d'aide au diagnostic et à la prise en charge sont aussi mis en avant tels que les sites des collèges de sociétés savantes, le site du Pilly (site référentiel d'infectiologie), le site Gestaclac (site d'aide au suivi de grossesse) ou encore les recommandations de la HAS disponibles en ligne.

9.1.2. L'arrivée de plateformes numériques fiables et innovantes

C'est dans cette optique de facilitation d'accès à des données scientifiques sûres et accessibles rapidement qu'ont été créés les sites EBMPacticenet puis EBMFrance tout les deux traduits de la plateforme de données Finlandaise EBMGuidelines rédigée par la Société finlandaise Duodecim.

La Société Médicale Finlandaise Duodecim (34) est la plus importante association de scientifiques finlandais. Environ 90% des médecins finlandais y sont affiliés. Elle a pour rôle de développer les compétences professionnelles et l'exercice clinique à travers la formation continue, les publications et le financement de la recherche.

En 2000, la société a développé une méthode de création de guides de pratiques cliniques. D'abord elle effectue une revue de la littérature de haute qualité (parmi lesquelles Le Journal de médecine de la Nouvelle Angleterre, ou encore les revues Cochrane) pour en tirer des « résumés de preuve » gradés en fonction de leur niveau de preuve. Ce sont ces « résumés » qui servent ensuite à l'élaboration des guides de pratique clinique. Ces guides sont régulièrement mis à jour pour assurer une fiabilité constante.

Les guides sont créés dans l'optique de répondre simplement (guides courts) et efficacement (recherche simple par mot clé unique) aux besoins instantanés des médecins ambulatoires quant à la prise en charge la plus adaptée à suivre.

La plateforme belge EBMPacticenet est née en 2011 inspirée par ce modèle finlandais. En 2018 elle a été renommée EBPracticenet en raison d'un élargissement de son rayonnement d'action à six professions de la santé supplémentaires.

La plateforme française EBMFrance.net est, elle, apparue en 2017 suite à l'adaptation belge. Elle propose jusqu'ici environ 1 000 recommandations de pratique clinique basées sur les « Guidelines » finlandais. Depuis 2019, ces recommandations sont progressivement adaptées au contexte français en étroite partenariat avec la HAS.

Au total, Internet est bien une source majeure d'auto-formation déclarée par les internes Normands. Avec une accessibilité facile, un coût faible et une base de données gigantesque, le web est un acteur essentiel pour répondre aux besoins des jeunes médecins. Néanmoins, l'immensité de cette masse de données n'est pas toujours très facile à exploiter rapidement compte tenu de la fiabilité variable de son contenu. Des sites novateurs comme EBMFrance pourraient répondre à cette problématique de fiabilité en concentrant la majorité des

recommandations de pratique clinique sur la base d'études scientifiques internationales de haut grade, tout en assurant une navigation facile et rapide par mots clés.

9.2. Partie sur les revues médicales

Plus de 80% des internes interrogés disent lire des revues médicales pour leur formation. Dans le détail, on voit que la fréquence de lecture majoritaire déclarée est mensuelle.

On note que les revues « Exercer », « La revue du Praticien » et « le Quotidien du médecin » semblent toutes les trois très peu consultées avec respectivement 87,2%, 70,2% et 84,8% d'internes qui déclarent ne jamais les lire.

Dans une étude de 2007 (35), 84% des médecins généralistes installés interrogés déclaraient utiliser encore en 1^{er} les revues médicales comme source d'information. Toutefois, on notait déjà un temps de lecture hebdomadaire amputé de 30% en 30 ans. Parallèlement à cela, on notait deux phénomènes croissants : entre temps Internet était devenue une source majeure d'information et en forte augmentation, et les médecins avaient une attirance de plus en plus importante pour les congrès médicaux jusqu'à alors encore peu fréquentés.

Pour tenter d'expliquer la désaffection des jeunes médecins pour la lecture des revues il nous paraît intéressant de regarder du côté des critères et notamment du coût (87,8% le jugent ayant un impact négatif voire très négatif). En effet, les abonnements annuels varient du simple (140 € pour la revue du praticien médecine générale) au double (360 € pour la revue exercer qui ne compte pas d'encart publicitaire) et restent un vrai investissement financier pour les jeunes médecins.

Les étudiants déclarent avoir surtout découvert les revues par le biais de leur faculté de médecine et dans une moindre mesure lors des stages.

Lorsque l'on s'intéresse aux critères jugés positifs, c'est la clarté de l'information transmise qui est la mieux notée. Ainsi les étudiants reconnaissent la qualité des revues médicales à travers la synthétisation et la bonne lisibilité des articles médicaux.

Cette notion de synthétisation réussie ressentie par les lecteurs est confirmée dans un travail de Birais F. (36) datant de 2013. Celui-ci s'est intéressé à l'impact dans la pratique quotidienne de la lecture de la revue 'Prescrire' par des médecins généralistes. De plus, il en est ressorti un sentiment de fiabilité majeure des lecteurs grâce à son affranchissement de fonds public ou industriel. Toutefois, pour la majorité des sondés, la revue était plus un

référentiel fort du savoir médical qu'une base de données rapidement consultable pour la recherche d'une information. On note que la population de médecins non-thésés était exclue de cette étude.

Dans nos travaux, l'accessibilité et la facilité d'utilisation ont été également jugées plutôt neutres par les internes interrogés. Les supports d'informations physiques (livres, revues, etc.) sont moins rapidement consultables que les bases de données en lignes dématérialisées. En pratique, il paraît peu aisé de chercher une information de pratique clinique dans une revue pendant le temps de consultation. La lecture des revues semble correspondre au besoin de formation médicale continue par le rappel de notions déjà acquises, mais en tout ou parties oubliées. Leur lecture régulière peut aussi servir à actualiser des connaissances pour suivre l'évolution des recommandations et des technologies.

Au final, auparavant occupant la 1^{ère} place des moyens de formation des médecins, les revues littéraires de médecine générale ont vu leur importance diminuer depuis plusieurs dizaines d'années, au profit d'autres sources moins chères et plus rapidement accessibles, notamment internet. A noter également que le coût important des abonnements pèse en défaveur de ce moyen d'auto-formation.

Les revues médicales servent surtout les étudiants à s'auto-former sur le moyen et long terme, en proposant une actualisation des connaissances par le biais d'articles complets qualitatifs de manière mensuelle. Leur recours est moins adéquat dans la pratique clinique quotidienne. Classée en 2^{ème} place des moyens d'auto-formation usités, les revues médicales occupent encore une place importante dans la formation des jeunes médecins.

9.3. Partie des congrès

Environ 8 étudiants sur 10 dans notre questionnaire déclarent avoir déjà participé à un congrès national de médecine générale. Deux tiers d'entre eux sont déjà allés au CMGF au Palais des Congrès de Paris. Ce qui en fait le principal congrès fréquenté par les étudiants Rouennais interrogés. D'ailleurs, le département de médecine générale de Rouen avait souligné une inscription record des internes en 2018 à ce congrès avec 122 participants.

Les congrès Preuves et Pratiques, mentionnés en réponses libres, ont lieu plusieurs fois par an, à chaque fois dans des villes universitaires différentes. Les étudiants déclarent avoir découvert les congrès de médecine générale principalement via la faculté.

Concernant leur nombre de participation, on remarque que la majorité des jeunes médecins n'ont été qu'une seule fois à un congrès. Avec deux congrès proposés sur trois (les congrès de l'Isnar et le congrès général de MGFrance) cumulant 16,3% de participation unique et le plus visité, le CMGF, à peine un étudiant sur deux (51,0%), les congrès de médecine générale ne semblent pas être la source de formation principale des internes Rouennais.

Il y a deux explications possibles à ce résultat : d'abord 49,0% des internes interrogés sont en 1^{ère} ou 2^{ème} année d'internat et donc ont eu peu d'opportunités d'avoir assisté à des congrès qui sont bien souvent annuels. Ensuite le coût, l'accessibilité et la durée du congrès sont jugés négativement par les internes. Ces facteurs semblent limiter le taux de participation des étudiants à ces événements.

Les critères les plus mal notés sont le coût et l'accessibilité (notés respectivement 2,11 et 2,33 sur 5). Ces résultats sont similaires à l'étude de Martin et al. (37) de 2012 dans laquelle le prix du ticket d'entrée est un frein majeur à la participation des médecins, malgré le financement partiel par l'industrie pharmaceutique. En ce qui concerne les difficultés d'accessibilité, l'étude s'est intéressée au congrès du CMGF de Nice de 2011 et relève que pour un grand nombre de médecins le trajet est long, coûteux, et la logistique complexe.

Une autre étude Parisienne de Hettak Gharmaoui B. (38) datant de 2010, s'intéressant au CMGF de 2008, suggérait que pour 80% des internes interrogés, le prix d'inscription était le principal obstacle à leur participation à ce congrès, puis la difficulté d'accès dans une moindre mesure.

Seule la qualité des interventions données est jugée plutôt positive, signe que les sujets proposés ainsi que la manière de les aborder conviennent aux internes. Dans l'étude grenobloise (37) de 2012 (dont les internes étaient exclus) on retrouve un résultat similaire avec comme principale motivation des médecins participants la pertinence de la formation scientifique proposée. Les ateliers pratiques, à format de groupe plus restreint que les conférences en amphithéâtre, étaient également loués pour leur possibilité d'interaction et leur plus grande proximité avec les intervenants.

Au total, les congrès apparaissent coûteux et difficiles d'accès pour les jeunes médecins. Toutefois, grâce à la qualité des interventions proposées, la fréquentation des internes Rouennais augmente chaque année.

9.4. Partie des soirées de Formation Médicale Continue

Une courte majorité des sondés (56,9%) déclare avoir déjà participé à au moins une soirée de FMC. 64% de ces derniers précisent en avoir une à deux par an environ. C'est beaucoup moins que ce que l'on a pu trouver dans d'autres études sur les Groupes d'Échanges et d'Analyse de Pratique en France. Une thèse de 2017 de Trefeil E.(39) sur les freins à la mise en place des GEAP en Gironde parle d'une fréquence mensuelle des séances de formation. Une autre étude de Mangin A.(40) faite à Bordeaux en 2018 sur l'apport de l'étude des cas cliniques en GEAP parlait elle d'une fréquence de séances moindre de huit séances annuelles, mais encore au moins quatre fois supérieure au résultat de notre étude.

Dans l'étude de 2017 on apprend d'ailleurs que l'un des inconvénients soulevés à la réalisation de GEAP est le côté jugé « chronophage » de ces séances mensuelles, qui se surajoute à la journée de travail, et qui demande de surcroît un travail en amont pour préparer la séance. Cet impact négatif de durée de formation est retrouvé dans l'étude Girondine de 2018. Elle relève que l'engagement tacite, auprès des confrères, de participation aux séances mensuelles peut rebuter certains médecins à franchir le pas de l'inscription annuelle.

Dans notre travail, une courte majorité (52,6%) des internes interrogés ont jugé que la durée d'une session a un impact positif. Toutefois dans notre questionnaire, nous n'avons pas pris en compte le temps de préparation des sessions, ni d'engagement éventuel sur la durée.

La clarté des informations transmises, jugée positivement par 51,4% des internes dans notre questionnaire, s'apparente au sentiment de pertinence et à la bonne synthétisation des connaissances ressortant de ces séances de groupes relevée dans l'étude Bordelaise de 2018 (40).

L'accessibilité à ces séances d'échanges et de formation, jugée par nos sondés comme ayant un impact neutre ou positif (score de 3,50 sur 5) ne semble pas poser de problème. C'est également l'avis de 10 médecins sur 12, toujours dans l'étude Bordelaise de 2018.

De manière encore similaire à cette étude, les internes que nous avons interrogés ont en majorité découvert ces réunions par le biais des stages et de leurs encadrants. Tout comme les séances de formation sont souvent organisées par les participants eux-mêmes, avec l'intervention ponctuelle possible d'un laboratoire partenaire en début de soirée.

Malgré son classement dans notre étude en dernière position des moyens d'auto-formation utilisés, les sessions de FMC n'ont aucun critère jugé négativement par les internes. Peut-être y faut-il y voir une demande supérieure à l'offre ? En cela la situation s'améliore selon une étude Iséroise de Philibert A-C. (41) de 2012. On y apprend que selon la Société Française de

Médecine Générale le nombre de Groupe d'Analyse de Pratique entre Pairs (GAPP) est passé de 150 en 2005 à 194 en 2008 au niveau national.

9.5. Autres sources d'auto-formation

Pour compléter les sources d'auto-formation non proposées dans le questionnaire, les étudiants ont pu citer quelques autres moyens. On note que les livres de spécialités (collèges ou de prise en charge spécifique comme la médecine d'urgence) sont cités deux fois, avec une fréquence de recours pluri mensuelle. La lecture d'articles scientifiques, sans fréquence associée, a également été citée.

D'autres moyens de formation, mais intra-universitaires, ont été relevés. Les Diplômes Universitaires (DU) sont cités une fois. Ces formations sur des thèmes spécifiques (exemple à Rouen : diabétologie, gériatrie, etc..) sont proposées dans les universités et ouvertes à tous les étudiants de France souhaitant s'y inscrire. Ces formations durent souvent plusieurs mois à une année. Les séances de GEP, qui s'apparentent aux séances extérieures de FMC sont aussi citées, avec une fréquence mensuelle.

9.6. Forces de l'études

9.6.1. Méthodologie quantitative

Le choix de la méthodologie quantitative ici a permis d'interroger un échantillon suffisant pour sortir des tendances claires, et exploitables pour éventuellement servir de base à un travail à plus grande échelle, notamment nationale.

9.6.2. Espaces d'expression libres

S'appuyant surtout sur des questions fermées et à échelles de valeur, les questionnaires quantitatifs laissent souvent peu de places aux personnes interrogées pour exprimer leur point de vue. En choisissant d'intercaler des questions avec réponse libre, il a été possible d'extraire un complément de réponses enrichissant aux propositions de moyens d'apprentissage faites.

9.6.3. Originalité de la recherche

Nous avons trouvé très peu de documents qui se sont penchés spécifiquement sur les différents moyens de s'auto-former des internes de médecine générale. Nouveau standard de formation dans les universités de médecine françaises depuis quelques années, le paradigme d'apprentissage est un tremplin vers l'auto-formation des futurs médecins de demain et le développement professionnel continu. Ce travail permet d'apporter des éclairages sur la manière dont les jeunes médecins s'auto-forment à leur époque.

9.7. Faiblesses de l'étude

9.7.1. Sujet encore peu étudié

Nos recherches bibliographiques n'ont pas permis de trouver d'étude similaire à la nôtre, s'intéressant directement aux différents moyens de s'auto-former des internes en médecine générale. Cela aurait permis une analyse comparative plus précise de nos résultats.

La bascule de paradigme opérée par les universités est encore très récente et nous avons peu de recul sur les conséquences de cette évolution.

Une thèse mixte soutenue à Lyon en 2016 par Michelon et Sitter (31) s'intéressait aux représentations et pratiques d'auto-formation des internes en médecine générale lyonnais. Née d'une réorganisation des cours facultaires dispensés (revenus à la baisse) et d'une injonction des praticiens enseignants à l'auto-formation des internes, elle fait partie des rares travaux portant sur la transition vers l'auto-formation récente des internes de médecine générale. Cette étude a permis de sortir certaines tendances de l'adaptation des étudiants que nous avons pu confirmer (notamment la prépondérance du web comme source d'apprentissage, avec les mêmes avantages et inconvénients relevés).

9.7.2. Portée limitée

Le faible total de réponses des étudiants démarchés l'année de notre étude limite l'extrapolation des résultats et montre le reflet de tendances, plutôt que des statistiques précises. Les relances par mail et par Facebook, après trois semaines du lancement du sondage, ont tout de même permis d'augmenter significativement (+16%) le taux de réponse.

Toutefois ce constat peut être pondéré par la représentativité de notre échantillon.

En outre, en choisissant de se limiter aux internes de médecine générale Hauts-Normands, la portée de l'étude n'est pas aussi importante que si elle avait été élargie au niveau national. Elle offre néanmoins des résultats pouvant servir de base de travail futur.

9.7.3. Biais de sélection

La diffusion du questionnaire n'a concerné que les étudiants ayant un accès à internet et présents sur les réseaux sociaux, ce qui a pu avoir un biais de sélection sur l'échantillon interrogé. Ce biais reste faible compte tenu de la pénétrance importante d'internet dans notre population interrogée.

Les non-répondants lors du recrutement par mail puis par la relance via Facebook limitent la représentativité de la population sondée. En effet, on peut penser qu'une majorité des médecins de l'échantillon sont à l'aise avec le principe d'auto-formation, et/ou se sentent capables de s'identifier par rapport une tendance proposée et ont donc répondu au sondage.

10. Conclusion

A leur arrivée en 3^{ème} et dernier cycle de leurs études de médecine, les étudiants font l'expérience d'une nouvelle manière d'apprendre, à travers un changement de paradigme. L'université va encourager les internes à devenir plus autonomes dans leur apprentissage. Pendant cette partie de leur cursus, ils découvrent alors différentes pistes pour s'auto-former, qu'ils pourront choisir d'utiliser ou non pour leur future formation médicale continue.

Dans cette étude nous avons choisi de nous intéresser principalement à quatre différents moyens de formation extra-universitaires des internes en médecine générale de Haute Normandie. A cette fin, une étude quantitative a été menée à l'aide d'un questionnaire distribué en ligne à la population ciblée. Malgré un nombre de réponses peu élevé, des tendances claires ont pu émerger de ce travail.

On note avant tout la place majeure qu'a pris Internet dans l'auto-formation des internes interrogés. Le web est très facilement accessible via différents supports (pc, smartphone, etc..) mais également extrêmement riche d'informations, constamment mises à jour. Fréquemment usité dans la pratique clinique quotidienne pour répondre instantanément à des questions, il apparaît néanmoins que trouver parfois une réponse fiable et claire n'est pas toujours facile. Des solutions ont été trouvées avec l'arrivée de sites spécialisés et suivant les recommandations en cours, comme par exemple Antibioclic et Vidal Reco et d'autres sont en développement comme le site de recommandations de médecine générale EBMFrance.

Avec une fréquence mensuelle d'utilisation les revues littéraires ont vu leur place diminuer au profit d'Internet, mais gardent un impact significatif dans l'auto-formation des internes. Les étudiants reconnaissent la qualité des articles à travers leur fiabilité et leur synthétisation. Toutefois l'auto-formation grâce à la lecture de ces revues peut se révéler chronophage et peu pratique lors de l'exercice clinique quotidien. De plus, le coût d'abonnement reste un vrai investissement et peut rebuter certains étudiants à s'en servir comme moyen d'auto-formation.

Les congrès de médecine générale et les soirées de FMC ferment la marche et semblent moins exploitées que les sources précédentes. Avec une moyenne de participation unique, les congrès, souvent annuels, apparaissent comme des sources d'auto-formation de qualité reconnue, mais trop peu fréquentes, requérant une logistique complexe pour y accéder, et d'entrée coûteuse malgré la sponsorisation par des laboratoires pharmaceutiques. Ce sont autant d'obstacles qui limitent la place des congrès dans la formation des jeunes médecins.

Les séances de FMC, assez similaires aux groupes de GEP universitaires, sont également peu exploitées par les internes interrogés. Leur utilisation seulement trimestrielle par les internes contraste avec les multiples atouts de ce moyen d'apprentissage : un faible coût car souvent pris majoritairement en charge par des laboratoires partenaires, répondant de manière pertinente à des questions de pratique clinique quotidienne via des échanges d'expériences entre confrères, faciles d'accès et peu chronophages. Fort de ces avantages, ce moyen d'auto-formation pourrait tout à fait prendre une place plus importante dans le futur.

Cette étude a pu montrer les tendances actuelles d'auto-formation extra-universitaires des jeunes médecins en Haute-Normandie. Dans de futurs travaux, il pourrait être pertinent de s'intéresser à la sensibilisation des internes aux différentes sources d'auto-formation par leur université, tout comme à l'évolution dans le temps du recours à ces sources.

11. Références bibliographiques

1. Arrêté du 12 avril 2017 portant organisation du troisième cycle des études de médecine
2. Arrêté du 21 avril 2017 relatif aux connaissances, aux compétences et aux maquettes de formation des diplômes d'études spécialisées et fixant la liste de ces diplômes et des options et formations spécialisées transversales du troisième cycle des études de médecine [Légifrance - Internet]. [cité le 1 février 2021]. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000034502881>
3. VIDAL, CNOM. Baromètre annuel CNOM, médecins et smartphones [Internet]. 2016. Disponible sur : http://www.vidalfrance.com/wp-content/download/info/Barometre_Mobile-VIDAL-CNOM-2016.pdf
4. Article 11 - Développement professionnel continu [Internet]. Conseil National de l'Ordre des Médecins. 2019 [cité le 2 février 2021]. Disponible sur : <https://www.conseil-national.medecin.fr/code-deontologie/devoirs-generaux-medecins-art-2-31/article-11-developpement-professionnel-continu>
5. Rapport Lancry 27 février 2007.pdf [Internet]. [cité le 2 février 2021]. Disponible sur : http://www.apima.org/img_bronner/Rapport_Lancry_definitif.pdf
6. Décret n°2004-67 du 16 janvier 2004 relatif à l'organisation du troisième cycle des études médicales 2004-67 janvier 16, 2004.
7. Arrêté du 22 septembre 2004 fixant la liste et la réglementation des diplômes d'études spécialisées de médecine.
8. Synthèse des travaux du groupe permanent de concertation n° 1 – EGEOS 2008.pdf [Internet]. [cité le 8 février 2021]. Disponible sur : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/synthese_revue_GPC_060208_.pdf
9. Arrêté du 4 février 2011 relatif à l'agrément, à l'organisation, au déroulement et à la validation des stages des étudiants en troisième cycle des études médicales.
10. Proposition du CNGE pour la nouvelle maquette du DES de médecine générale [Internet]. [cité le 4 juillet 2019]. Disponible sur : https://www.cnge.fr/la_pedagogie/proposition_du_cnge_pour_la_nouvelle_maquette_du_d/
11. Guide de l'apprentissage par compétences, 2013 - ISNAR-IMG [Internet]. [cité le 7 juin 2019]. Disponible sur : <https://www.isnar-img.com/guides-pratiques/apprentissage-par-competences-le-guide/>
12. Cours des études médicales [Internet]. [cité le 5 juin 2019]. Disponible sur : https://www.cnge.fr/la_pedagogie/cours_des_etudes_medicales/

13. Concepts et principes pédagogiques [Internet]. [cité le 5 juin 2019]. Disponible sur : https://www.cnge.fr/la_pedagogie/concepts_et_principes_pedagogiques/
14. Bernard J-L, Reyes P. Apprendre, en médecine (2e partie). *Pédagogie Médicale*. Novembre 2001 ; 2 (4) : 235- 41.
15. Does medical training promote or deter self-directed learning? A longitudinal mixed-methods study. - PubMed - NCBI [Internet]. [cité le 2 mai 2019]. Disponible sur : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24072133>
16. Jouquan J, Bail P. A quoi s'engage-t-on en basculant du paradigme d'enseignement vers le paradigme d'apprentissage ? *Pédagogie Médicale*. Août 2003 ; 4 (3) : 163- 75.
17. Les enseignements du DES | Département Médecine Générale - Université de Rouen [Internet]. [cité le 18 juillet 2021]. Disponible sur : <https://dumg-rouen.fr/p/les-enseignements-du-des>
18. Naccache N, Samson L, Jouquan J. Le portfolio en éducation des sciences de la santé : un outil d'apprentissage, de développement professionnel et d'évaluation. *Pédagogie Médicale*. 1 mai 2006 ; 7 (2) : 110- 27.
19. Perdrix-Fregnacq C. Déterminants des internes de médecine générale de l'UPMC à choisir un SASPAS lors de leur spécialisation [Thèse d'exercice]. [France] : Université Pierre et Marie Curie (Paris). UFR de médecine Pierre et Marie Curie ; 2017.
20. Dang S. Utilisation des applications médicales smartphone par les médecins généralistes de Haute-Normandie en 2016. 26 avril 2017 ; 72.
21. formation_en_ligne_ou_e-learning.pdf [Internet]. [cité le 3 juin 2021]. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2017-11/formation_en_ligne_ou_e-learning.pdf
22. Vaona A, Banzi R, Kwag KH, Rigon G, Cereda D, Pecoraro V, et al. E-learning for health professionals. *Cochrane Database of Systematic Reviews* [Internet]. 2018 [cité le 10 mai 2019] ; (1). Disponible sur : <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD011736.pub2/full>
23. Simon A-G. La Revue du Praticien [Internet]. Service commun de documentation. Anne-Gaelle Simon ; [cité le 15 mars 2021]. Disponible sur : <https://bibliotheque.u-pec.fr/bibliotheques/sante/la-revue-du-praticien>
24. Exercer, La revue francophone de médecine générale [Internet]. [cité le 7 août 2019]. Disponible sur : <https://www.exercer.fr/presentation-revue>
25. Qui est Prescrire ? [Internet]. [cité le 14 août 2019]. Disponible sur : <https://www.prescrire.org/Fr/12/32/0/0/About.aspx#>

26. Le Blanc A. Un Congrès de médecine générale 2019 tourné vers l'avenir [Internet]. Le Généraliste. [cité le 15 août 2019]. Disponible sur : https://www.legeneraliste.fr/actualites/article/2019/03/09/un-congres-de-medecine-generale-2019-tourne-vers-lavenir_317839
27. L'activité de CNGE Collège Académique [Internet]. [cité le 15 août 2019]. Disponible sur : https://www.cnge.fr/le_cnge/lactivite_de_cnge_college_academique/
28. Congrès ISNAR- IMG [Internet]. ISNAR-IMG. [cité le 15 août 2019]. Disponible sur : <https://www.isnar-img.com/lisnar-img/congres/>
29. La réforme du 3e cycle [Internet]. Conseil National de l'Ordre des Médecins. 2019 [cité le 17 juin 2021]. Disponible sur : <https://www.conseil-national.medecin.fr/etudiants-internes/etudes-medecine/reforme-3e-cycle>
30. Jami A, Saint-Lary O, Bernard E, Almeida A, Lefranc-Morin C, Ouazana A. Perceptions et représentations des internes de médecine générale à l'égard d'un outil pédagogique issu du paradigme d'apprentissage. *Pédagogie Médicale*. 1 février 2012 ; 13 : 27- 37.
31. Michelon L, Sitter A-S, Erpeldinger S. Auto-formation : représentations et pratique des internes de médecine générale lyonnais [Thèse d'exercice]. [Lyon] : Université Claude Bernard Lyon 1, UFR de Médecine Lyon Est ; 2017.
32. Asfari D. Évaluation et Évolution des Utilisateurs d'Antibiocliv. : 101.
33. Troufléau P. Pratique des jeunes médecins généralistes remplaçants ou installés dans le suivi de grossesse des patientes [Thèse d'exercice]. [Lille ; 1969-2017, France] : Université du droit et de la santé ; 2017.
34. Duodecim in English The Finnish Medical Society Duodecim [Internet]. [cité le 6 avril 2020]. Disponible sur : <https://www.duodecim.fi/english/duodecim/the-finnish-medical-society-duodecim/>
35. DANG H, DOAN (B.) DH, LEVY (D.), TEITELBAUM (J.), ALLEMAND (H.). Médecins et pratiques médicale en France 1967 - 1977 - 2007. Les lectures médicales et les moyens de formation permanente. *Médecins et pratiques médicale en France 1967 - 1977 - 2007 Les lectures médicales et les moyens de formation permanente*. 2008 ;
36. Birais F, Robert J. La revue médicale Prescrire dans la pratique quotidienne du médecin généraliste [Internet]. Tours, France : SCD de l'université de Tours ; 2013 [cité le 15 juin 2021]. Disponible sur : http://memoires.scd.univ-tours.fr/index.php?fichier=Medecine/Theses/2013_Medecine_BiraisFlorian.pdf
37. Martin B, Wrobel M, Réparat S, Santoni C. Étude des facteurs favorisant et des freins à la participation des médecins généralistes au congrès de la médecine générale : étude PACOME [Internet] [Thèse d'exercice]. [Grenoble, France] : Université Joseph Fourier ; 2012 [cité le 21 juin 2021]. Disponible sur : <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-00741111/document>

38. Hettak Gharmaoui B. Motivations et obstacles des médecins généralistes participant au congrès de médecine générale [Thèse d'exercice]. [France] : Université Paris Diderot - Paris 7 (1970-2019). UFR de médecine ; 2010.
39. Trefeil E. Freins au développement des groupes d'échange et d'analyse des pratiques (GEAP) en Gironde. 9 mai 2017 ; 151.
40. Mangin A. Apport de l'étude des cas cliniques abordés en groupe d'échange et d'analyse des pratiques : à propos de six groupes constitués de jeunes médecins généralistes remplaçants en Nouvelle Aquitaine. 13 décembre 2018 ; 124.
41. Philibert A-C. Les groupes d'échange de pratique entre pairs : un modèle de développement professionnel continu en médecine générale. : 46.

Annexe 1 : questionnaire sur internet

Message d'accueil

Cher confrère, cher collègue,

Je vous adresse ce questionnaire élaboré dans le cadre de ma thèse d'exercice.

Il vous concerne directement car il porte sur **la formation des internes en médecine générale en Normandie**. Depuis quelques années, l'auto-formation est devenue la norme lors du 3^{ème} cycle de nos études en France. La faculté de médecine nous donne accès à des moyens de formation (ex : cours magistraux, soirées FMC, cours d'échanges de pratiques, etc..) mais laisse une large part à l'autonomisation des étudiants dans leur propre formation.

La littérature s'est penchée sur les moyens de formation facultaires, mais très peu sur les moyens de formation choisis et utilisés par les étudiants pour s'auto-former.

Le questionnaire ci-joint vous prendra entre 5 et 10min à remplir.
Je vous remercie par avance pour votre aide précieuse.

Cordialement,

Arthur TEMPIER
Interne en médecine générale, Rouen
Dr Gaëtan THENARD, directeur de thèse

Internet

1. Diriez-vous qu'Internet fait partie de vos moyens de formation professionnel ? OUI/NON
2. Quels sites utilisez-vous et à quelle fréquence ?
 - Ordonnée (sites visités) : Vidal, Vidal reco, Collège des Sociétés savantes, outil de mesure / score, recommandations de la HAS, revue médicale Suisse, Antibiocliv
 - Abscisse (fréquence d'utilisation) : moins d'une fois/semaine, 1 à plsr fois/semaines, 1 à 2 fois/jour, plsr fois/jour

3. Si autres sources consultées sur le web, précisez le nom et la fréquence d'utilisation
4. Comment avez-vous connu ces sources ?
5. Avantages/inconvénients de ce moyen de formation (Internet).
Notation à l'aide d'une échelle de Likert cotée de 1 à 5 (1 : impact très négatif, 2 : impact négatif, 3 : impact neutre, 4 : impact positif, 5 : impact très positif) sur les critères suivants : coût, accessibilité, rapidité d'utilisation et clarté de l'information transmise.
6. Avez-vous été formé(e), au cours de vos études, à l'usage d'internet pour votre auto-formation ? OUI/NON

Revue littéraires

1. Lisez-vous des revues médicales ? OUI/NON
2. Quelles revues consultez-vous pour vous former et à quelle fréquence ?
 - Ordonnée (revues) : Exercer, Prescrire, La Revue du Praticien, Le Quotidien du Généraliste
 - Abscisse (fréquence de lecture) : jamais, lecture mensuelle, lecture hebdomadaire, lecture quotidienne
3. Comment avez-vous connu ces sources ?
4. Avantages/inconvénients de ce moyen de formation (les revues).
Notation à l'aide d'une échelle de Likert cotée de 1 à 5 (1 : impact très négatif, 2 : impact négatif, 3 : impact neutre, 4 : impact positif, 5 : impact très positif) sur les critères suivants : coût, accessibilité, rapidité d'utilisation et clarté de l'information transmise.

Les congrès nationaux de spécialité

1. Êtes-vous allé à un congrès durant votre internat ? OUI/NON
2. A quel(s) congrès avez-vous participé et combien de fois ?
 - Ordonnée (congrès) : le Congrès de Médecine Générale de France (palais des Congrès - Paris), le Congrès de l'Isnar-Img (syndicat national des internes en médecine générale), le Congrès National de MG France (19ème édition, à Nantes cette année)
 - Abscisse (nombre de participations) : 1,2,3 et +

3. Précisez si vous avez participé à d'autres congrès, ainsi que votre nombre de participations
4. Comment avez-vous connu ces sources ?
5. Avantages/inconvénients de ce moyen de formation (les congrès).
Notation à l'aide d'une échelle de Likert cotée de 1 à 5 (1 : impact très négatif, 2 : impact négatif, 3 : impact neutre, 4 : impact positif, 5 : impact très positif) sur les critères suivants : coût, accessibilité, rapidité d'utilisation et clarté de l'information transmise.

Soirée FMC

1. Avez-vous participé à au moins une soirée de Formation Médicale Continue (FMC) durant votre internat ? OUI/NON
2. A quelle fréquence ? Moins d'une par an, 1-2/an, 3-4/an et plus de 4/an
3. Comment avez-vous connu ces soirées de formation ?
4. Avantages/inconvénients de ce moyen de formation (les soirées FMC).
Notation à l'aide d'une échelle de Likert cotée de 1 à 5 (1 : impact très négatif, 2 : impact négatif, 3 : impact neutre, 4 : impact positif, 5 : impact très positif) sur les critères suivants : coût, accessibilité, rapidité d'utilisation et clarté de l'information transmise.
5. Qui était l'organisateur de ces soirées (ex : les participants eux-mêmes, un laboratoire, une association, etc..) ?

Autres questions

- Parmi tous les moyens de formation précédemment cités, classez les dans l'ordre décroissant du plus au moins utile pour vous : Internet, Les revues littéraires, les congrès, les soirées de FMC
- Utilisez-vous d'autres sources d'auto-formation non proposées précédemment ? Si oui, précisez succinctement la(es)quelle(s), pourquoi et la fréquence d'utilisation.

Données socio-démographiques

- Age : (nombre d'années)
- Sexe : masculin ou féminin
- Année d'étude : 1^{ère}, 2^{ème}, 3^{ème} année d'internat ou remplaçant non thésé
- Avez-vous réalisé votre stage SASPAS ? (Stage Praticien niveau 2) ? S'il est en cours, cochez "oui".
- Avez-vous déjà effectué un ou des remplacement(s) en cabinet libéral ? OUI/NON

Lien vers le questionnaire

<https://www.dragnsurvey.com/survey/r/1680b31>

RESUME

Contexte : Le passage du 2nd au 3^{ème} cycle des études de médecine marque un tournant pour les étudiants avec une autonomisation progressive encouragée de l'apprentissage. Les internes s'orientent alors naturellement vers des sources d'auto-formation extra-universitaires.

Objectifs : Evaluer la prévalence de recours des internes de médecine générale de Haute-Normandie à quatre différentes sources d'auto-formation extra-universitaires (Internet, les revues médicales, les congrès de médecine générale et les soirées de formation médicale continue) et l'évaluation de celles-ci via plusieurs critères.

Méthode : Une étude quantitative descriptive observationnelle a été réalisée auprès des internes des médecine générale de Rouen. Un questionnaire anonymisé, distribué en ligne et sur Facebook a permis un recueil de réponses sur la période d'août à octobre 2019.

Résultats : 51 questionnaires ont été remplis. Internet est plebiscité à l'unanimité comme 1^{ère} source d'auto-formation par les internes qui l'utilisent quotidiennement. Très rapidement accessible via différents supports (pc, smartphones, etc..) et avec une base de données à jour gigantesque, ses atouts ne manquent pas. L'usage des revues littéraires a, elle, diminué depuis leur apparition au XX^{ème} siècle. La majorité des internes sondés (82,4%) lisent encore pour s'auto-former mais principalement mensuellement. Les congrès nationaux semblent délivrer des formations de qualité mais chers et parfois difficile d'accès (impact jugé négatif pour ces deux critères). Les soirées de FMC, dans la continuité des GEP initiés à l'université, répondent aux attentes des étudiants (100% des critères jugés positivement). Encore peu développées, seulement 29 étudiants sur 51 y ont déjà participé au moins une fois.

Conclusion : Internet est devenu omniprésent dans l'autoformation des jeunes médecins. Les revues littéraires, les congrès nationaux ainsi que les soirées de FMC n'ont pas autant d'atouts mais ne sont pas pour autant délaissés par les étudiants qui déclarent, en majorité, les utiliser. L'évolution des pratiques d'auto-formation dans le temps et une étude à plus grande échelle permettraient de préciser comment se forment les jeunes médecins généralistes de demain.

Mots clés : auto-formation, extra-universitaire, interne, médecine générale, Internet, Haute-Normandie