



**HAL**  
open science

# Evaluation de la connaissance de l'évolution du développement professionnel continu chez les internes de médecine générale en Picardie

Adeline Genkin

► **To cite this version:**

Adeline Genkin. Evaluation de la connaissance de l'évolution du développement professionnel continu chez les internes de médecine générale en Picardie. Médecine humaine et pathologie. 2024. dumas-04833455

**HAL Id: dumas-04833455**

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-04833455v1>

Submitted on 12 Dec 2024

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

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



Distributed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License



**UNIVERSITE DE PICARDIE JULES VERNE FACULTE DE  
MEDECINE D'AMIENS**

ANNEE 2024

N° 2024 - 205

**EVALUATION DE LA CONNAISSANCE DE L'EVOLUTION DU  
DEVELOPPEMENT PROFESSIONNEL CONTINU CHEZ LES INTERNES  
DE MEDECINE GENERALE EN PICARDIE.**

THESE D'EXERCICE POUR LE DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN MEDECINE  
SPECIALITE MEDECINE GENERALE

Présentée et soutenue publiquement le 30 octobre 2024 Par Madame GENKIN  
Adeline.

**PRÉSIDENT DE JURY : Madame la Professeure Castelain Sandrine**

**MEMBRE DU JURY : Madame le Docteur Fillatre Séverine**

**Madame le Docteur Cocquerelle Catherine**

**DIRECTEUR DE THÈSE : Monsieur le Docteur Vincent Manuel**

## Remerciements

A mes juges,

*A Madame le Professeur Sandrine CASTELAIN, Professeur des Universités - Praticien Hospitalier (Bactériologie, virologie-hygiène hospitalière), Laboratoire de Virologie, Chef du Pôle Biologie et Pharmacie, Chevalier dans l'Ordre de la Légion d'Honneur. Vous me faites l'honneur d'accepter de présider mon jury. Je vous prie de trouver en ces mots l'expression de ma profonde reconnaissance.*

*A Madame le Docteur Séverine FILLATRE, Maître de Conférences Associé des Universités, département de Médecine Générale. Vous avez accepté de juger ce travail et je vous en suis très reconnaissante. Soyez assurée de mes plus sincères remerciements.*

*A Madame le Docteur Catherine COCQUERELLE, Présidente de l'Ordre des Médecins de la Somme, médecin généraliste. Je vous prie de recevoir mes sincères remerciements pour avoir accepté de faire partie du jury et ainsi juger ce travail.*

*A Monsieur le Docteur Manuel VINCENT, Maître de Conférence Associé des Universités, département de Médecine Générale, Coordonnateur adjoint de Médecine Générale. Merci d'avoir accepté de m'accompagner dans ce travail de thèse avec bienveillance. Je vous remercie de vos critiques avisées, votre réactivité et pour le temps que vous m'avez consacré. Cette aide précieuse m'a permis de me guider jusqu'à ce jour. Je vous en remercie infiniment.*

A mes Parents,

Merci à mon père de m'avoir inspiré ce métier et de m'avoir soutenu autant moralement que financièrement pendant 28 ans. Je n'aurai jamais réussi ma Paces sans tous ces éclairs caramel beurre salé ramenés chaque week-end après ta semaine de consultations. Et pour tant d'autre chose merci infiniment.

Merci à ma mère d'avoir été présente du début à la fin de ces études interminables. Merci de m'avoir soutenu pendant les concours. Merci de m'avoir maintenu en vie pendant toutes ces années grâce à l'aménagement de mon appartement, les courses, les repas et le linge. Et pour tant d'autre chose merci infiniment.

A Moogli, merci d'avoir été là depuis ma première année d'externat.

C'est vrai que tu n'avais pas le choix cela dit. Merci pour tous ces ronronnements et câlins infiniment trop mignons.

A Anne Claire et Valentin, merci d'avoir subi ma bonne humeur sans faille et mon rayonnement intemporel. Merci d'avoir été toujours présent pour me loger et me nourrir quand les parents ne pouvaient point le faire, je pense que j'ai été votre premier enfant quelque part. PS : merci de m'avoir donné ma petite nièce Lucie, une Kyona et une Tanka !

A mes frères et toute la famille, merci d'être une famille présente et aimante qui demande toujours des nouvelles.

Les vacances pour les 70 ans de maman était une réussite et j'ai hâte d'en faire pleins d'autres avec vous tous en tant que petite paupiette du groupe.

A Yann, merci d'être l'homme que tu es, de me soutenir et de me faire sourire chaque jour malgré le stress de cette dernière ligne droite. Tu passes toujours les personnes que tu aimes au premier plan. Merci également pour le plus important ... me faire rire en permanence (parfois à mes dépens).

Merci de m'avoir permis de rencontrer Gary, aussi chère à mon coeur que son frère Moogli. Je t'aime.

A mes amis, merci d'avoir partagé tous ces moments avec moi.

Eva et Jeanne, merci les filles pour tous ces moments passés depuis la Paces.

Merci les filles, d'être ces deux personnalités incroyables et de rester vous-même. Malgré la distance et le temps qui passe, quand on se revoit c'est toujours pareil... Une véritable amitié.

A mes amis et co-internes, Pierre et Julien.

Qui ont eu l'immense honneur de travailler avec moi. Les transmissions du matin étaient les meilleurs moments des gardes (avec le vol de gaufres évidemment).

Merci Pierre pour tes dessins incroyablement représentatifs retrouvés dans mes poches de blouse ou pour les repas bonbons lors des gardes de nuit. Les potins m'ont manqué par la suite.

Merci Julien d'être un chat noir et d'avoir eu les pires gardes du semestre d'urgence afin qu'on puisse dormir le lendemain. Merci également d'avoir rendu mon stage de gynécologie aussi sympathique.

Merci à tous les internes de médecine générale d'Amiens, du premier au dernier semestre qui ont répondu à mon questionnaire.

## Table des matières

<b>I. Introduction.....</b>	<b>8</b>
<b>A. Historique .....</b>	<b>8</b>
<b>B. Législation.....</b>	<b>10</b>
<b>C. Organismes et financement du DPC .....</b>	<b>12</b>
1. Agence Nationale du DPC (ANDPC).....	12
2. Fond d'Assurance de Formation pour la Profession Médicale .....	14
3. Conseil national professionnel.....	14
4. Ordre des médecins .....	15
5. Université .....	16
<b>D. Modalités pratiques du DPC et évolution vers la certification périodique .....</b>	<b>17</b>
<b>II. Matériel et méthode.....</b>	<b>20</b>
<b>A. Type d'étude.....</b>	<b>20</b>
<b>B. La question de recherche .....</b>	<b>20</b>
<b>C. Objectif de l'étude.....</b>	<b>20</b>
<b>D. Population .....</b>	<b>20</b>
<b>E. Création du questionnaire.....</b>	<b>20</b>
<b>F. Recueil de données.....</b>	<b>21</b>
<b>G. Traitement des données.....</b>	<b>21</b>
<b>III. Résultats.....</b>	<b>22</b>
<b>A. Généralités .....</b>	<b>22</b>
1. Taux de participation .....	22
2. Population étudiée .....	22
3. Formations complémentaires.....	24
4. Modalités d'exercice futur.....	24
<b>B. Connaissances générales des internes sur le DPC .....</b>	<b>24</b>
1. Connaissances théoriques des formations médicales continues.....	24
2. Connaissances pratiques du DPC chez les internes de médecine générale.....	27
3. Organisation globale du DPC .....	31
4. Supports et critères de choix de FMC privilégiés par les internes.....	33
5. Évolution du développement professionnel continu.....	34
<b>C. Quelques analyses .....</b>	<b>36</b>
1. Évolution des connaissances sur les formations médicales et leur réalisation.....	36
2. Comparaison des réponses sur les modalités de validation du DPC.....	39
3. Connaissances des différents types d'action de formation .....	40
4. Comparaison des connaissances sur l'organisation globale du DPC.....	42
<b>D. Impact de la formation initiale sur l'apprentissage du DPC.....</b>	<b>44</b>
<b>IV. Discussion .....</b>	<b>48</b>
<b>A. Limite de l'étude .....</b>	<b>48</b>
1. Points forts.....	48
2. Faiblesses de l'étude.....	49
<b>B. Connaissances des internes .....</b>	<b>50</b>

1.	Validation triennale.....	50
2.	Types et Supports de FMC .....	51
3.	Indemnisation .....	52
4.	Vers une certification périodique .....	52
<b>C.</b>	<b>Réalisation des FMC par les internes.....</b>	<b>53</b>
1.	Dans sa globalité.....	53
2.	Supports des FMC réalisées .....	53
3.	Modalités de choix de supports à venir .....	54
<b>D.</b>	<b>Évolution des connaissances au cours de la formation initiale.....</b>	<b>55</b>
1.	Connaissances théoriques .....	55
2.	Connaissances pratiques .....	56
3.	Réalisation des FMC .....	57
<b>E.</b>	<b>Rôle de l'apprentissage du DPC durant la Formation initiale .....</b>	<b>57</b>
<b>F.</b>	<b>Pistes d'amélioration .....</b>	<b>58</b>
<b>V.</b>	<b>Conclusion .....</b>	<b>59</b>
<b>VI.</b>	<b>Annexes.....</b>	<b>67</b>
<b>VII.</b>	<b>Résumé.....</b>	<b>75</b>

## Liste des abréviations

ANDPC : Agence nationale du développement professionnel continu

ANS : Agence du Numérique en Santé

CME : Commission Médicale d'Etablissement

CNAM : Caisse Nationale de l'Assurance Maladie

CNP : Conseils Nationaux Professionnels

COG : Convention d'Objectifs et de Gestion

CSI : Commissions Scientifiques Indépendantes

DPC : Développement Professionnel Continu

DIU : Diplôme Inter-Universitaire

DUMG : Département Universitaire de Médecine Générale

EMB : Evidence Based Medicine

EPP : Evaluation des Pratiques Professionnelles

EPU : Enseignements Post-Universitaires

FMC : Formation Médicale Continue

HAS : Haute Autorité de Santé

RMM : Revues de Mortalité et Morbidité

MSU : Maitre de Stage Universitaire

# I. Introduction

## A. Historique

La formation médicale continue a pour objectif le perfectionnement des connaissances, l'amélioration de la qualité des soins et du mieux-être des patients notamment dans le domaine de la prévention ainsi que l'amélioration de la prise en compte des priorités de santé publique (1). Ces connaissances médicales sont basées sur l'Evidence Based Medicine (EMB) : la médecine basée sur les preuves.

La formation continue des médecins est initialement un devoir déontologique qui figure dans le Serment d'Hippocrate (2).

Mais c'est à partir des années 1950 que le corps médical juge nécessaire de formaliser de façon collective ce qui était jusque-là laissé à l'initiative individuelle.

Nous avons tout d'abord la naissance des Enseignements Post-Universitaires (EPU) en 1947 (3), avec l'exemple célèbre des Entretiens de Bichat, la création par les praticiens de plus de 1 000 associations de Formation Médicale Continue (FMC) puis leur regroupement dans l'Union nationale des associations de FMC (Unaformec) en 1978. Une modification des objectifs est peu à peu visible car ces FMC étaient initialement créées pour acquérir de nouvelles connaissances médicales de la médecine. Avec le temps, elles s'orientent vers un système qui permet à chaque professionnel de santé d'acquérir des connaissances adaptées à sa pratique et à ses besoins (4).

Certaines formations ouvertes aux médecins libéraux sont rémunérées (séminaires conventionnels respectant un formalisme méthodologique particulier et financés par l'Organisme Gestionnaire Conventionnel). Les praticiens hospitaliers bénéficient d'un avantage équivalent grâce à la prise en charge possible de leur FMC sur des fonds hospitaliers, sous le contrôle de la Commission Médicale d'Etablissement (CME).

L'ordonnance du 24 avril 1996 rend obligatoire la formation médicale continue et crée un conseil national de la FMC ainsi que des conseils régionaux. Le conseil national est ensuite subdivisé en trois conseils destinés respectivement aux médecins libéraux, aux praticiens hospitaliers et aux médecins salariés non hospitaliers. La loi du 13 août 2004 instaure une nouvelle obligation, distincte de la FMC mais liée à cette dernière : l'Evaluation des Pratiques

Professionnelles (EPP). L'évaluation des pratiques professionnelles a été mise en place afin d'aider le médecin à se rapprocher des pratiques recommandées.

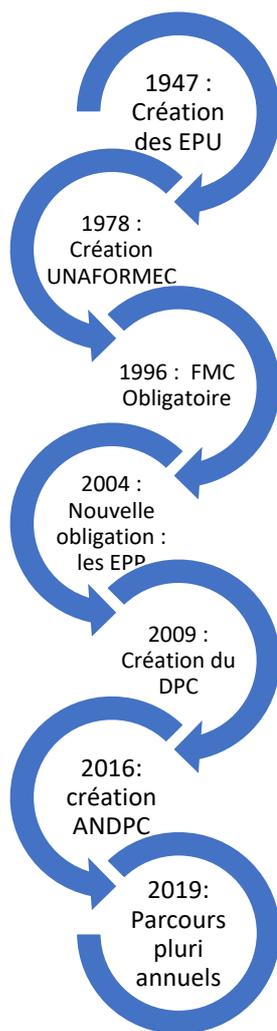
Le principe de cette obligation est un système de « crédits » ou de « points » se répartissant entre les actions de FMC et d'EPP, et dont le total doit être validé par tout praticien sur chaque période de 5 ans.

La loi du 21 juillet 2009 regroupe au sein du Développement Professionnel Continu (DPC) la FMC d'une part et l'EPP d'autre part (5). Les programmes présentés par les organismes professionnels doivent correspondre à des orientations nationales ou régionales et sont soumis à une validation par la Haute Autorité de Santé (HAS). Elle est réellement effective depuis le 1er janvier 2013 (6).

Dans les années suivantes, le DPC a connu de nombreux attermolements. En 2016, un tournant important a été amorcé avec la création de l'Agence Nationale du Développement Professionnel Continu (ANDPC) des professionnels de santé de France (7) et le commencement de la validation triennale en 2017.

L'ANDPC étant constitué paritairement entre l'État et l'Union Nationale des Caisses d'Assurance Maladie (UNCAM), ce groupement d'intérêt public pilote le DPC pour l'ensemble des professionnels de santé hospitaliers, autres salariés et libéraux de France. Suite à la parution du décret du 9 janvier 2019 (8), l'organisation du Développement Professionnel Continu des médecins évolue avec la mise en place de parcours pluriannuels de DPC par les Conseils Nationaux Professionnels.

Figure 1 : Historique du Développement professionnel continu



## B. Législation

Dans le cadre législatif, l'entretien et le perfectionnement des compétences médicales ont justifié un encadrement au sein des textes de loi en France.

Tout d'abord selon l'article 11 (article R.4127-11 du code de la santé publique) (7) : « *Tout médecin entretient et perfectionne ses connaissances dans le respect de son obligation de développement professionnel continu* » (9).

Ensuite, la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant sur la réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (8) comprend différents points dont la modernisation des établissements de santé, l'accès de tous à des soins de qualité, la prévention puis l'organisation territoriale du système de santé.

Les articles L. 4133-1 à L. 4133-7 du même code sont remplacés par quatre articles L. 4133-1 à L. 4133-4 ainsi rédigés : « *Le développement professionnel continu a pour objectif l'évaluation des pratiques professionnelles, le perfectionnement des connaissances, l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ainsi que la prise en compte des priorités de santé publique et de la maîtrise médicalisée des dépenses de santé. Il constitue une obligation pour les médecins* ». Selon l'article L. 4133-2 de 2009, un décret en Conseil d'Etat détermine les modalités selon lesquelles :

1° Les médecins satisfont à leur obligation de développement professionnel continu ainsi que les critères de qualité des actions qui leur sont proposées à ce titre ;

2° L'organisme gestionnaire du développement professionnel continu, après évaluation par une commission scientifique indépendante, enregistre l'ensemble des organismes concourant à l'offre de développement professionnel continu et finance les programmes et actions prioritaires.

Cette loi fait référence à un organisme gestionnaire, l'Agence Nationale du Développement Professionnel Continu qui a donc pour mission la régulation et la certification de l'offre de développement professionnel continu.

Puis, la loi de Modernisation du système de santé, parue le 26 janvier 2016 (9), cherche également à faire le point et à encadrer la formation médicale continue, système qui prend le nom de développement professionnel continu.

La formation médicale continue constitue une obligation pour les médecins exerçant à titre libéral, les médecins salariés non hospitaliers ainsi que pour les personnels mentionnés à l'article L. 6155-1 : « *Le développement professionnel continu a pour objectifs le maintien et l'actualisation des connaissances et des compétences ainsi que l'amélioration des pratiques. [...] Chaque professionnel de santé doit justifier, sur une période de trois ans, de son engagement dans une démarche de développement professionnel continu comportant des actions de formation continue, d'analyse, d'évaluation et d'amélioration de ses pratiques et de gestion des risques.* ».

De plus, selon l'article L4021-3 « *L'ensemble des actions réalisées par les professionnels au titre de leur obligation de développement professionnel continu sont retracées dans un*

*document dont le contenu et les modalités d'utilisation sont définis par le conseil national professionnel compétent au titre de leur métier ou de leur spécialité. »*

Pour finir, le décret 2019-17, paru le 09 janvier 2019 (10) est venu compléter certains éléments de la loi de Modernisation du système de santé : « *Ce décret précise les missions des Conseils nationaux professionnels des professions de santé, fixe les principes généraux relatifs à leur composition et à leurs modalités de fonctionnement et précise les conditions dans lesquelles les représentants de la profession ou de la spécialité sont sollicités en l'absence de Conseil national professionnel. »*

## **C. Organismes et financement du DPC**

La gestion et le financement du développement professionnel continu sont complexes et concernent différents organismes avec plusieurs missions qui leur sont propres.

### **1. Agence Nationale du DPC (ANDPC)**

L'Agence nationale du DPC a été créée en 2016 et assure 2 missions principales (10) : le pilotage global du dispositif de DPC pour l'ensemble des professionnels de santé quel que soit leur mode d'exercice, et la gestion financière du dispositif de développement professionnel continu pour l'ensemble des professionnels de santé, quels que soient leurs statuts ou leurs conditions d'exercice.

#### **Au titre de sa mission de pilotage :**

L'Agence coordonne, en lien avec l'Etat, l'assurance maladie et les Conseils Nationaux Professionnels (CNP), la définition des orientations prioritaires pluriannuelles de DPC. Elle enregistre sur la base de critères fixés par arrêté les organismes qui souhaitent proposer aux professionnels des actions de DPC.

Elle contrôle la conformité des contenus, des typologies de méthodes définies par la Haute Autorité de Santé et des formats des actions de DPC. Elle s'assure du respect des exigences des orientations prioritaires.

Elle promeut le dispositif de développement professionnel continu, informe les organismes et structures susceptibles de proposer des actions de développement professionnel continu ainsi

que les professionnels de santé salariés et non-salariés et les employeurs.

Elle met à disposition de chaque professionnel de santé le document de traçabilité destiné à attester de son engagement dans la démarche.

En l'occurrence, « Mon DPC » est un site internet permettant à chaque professionnel de santé, quel que soit son mode d'exercice :

- De tracer en continu les actions de DPC suivies et de conserver leur historique tout au long de sa vie professionnelle ;
- De rendre compte de son obligation auprès de l'autorité de contrôle compétente à l'issue de chaque période triennale (Ordre des Médecins).

#### **Au titre de sa mission de gestion :**

L'Agence assure la gestion financière du DPC des professionnels de santé libéraux conventionnés et salariés des centres de santé conventionnés puis contribue à son financement.

Elle contribue au financement des actions de développement professionnel des médecins des établissements de santé et médico-sociaux s'inscrivant dans le cadre des orientations prioritaires.

L'Agence nationale du DPC participe au financement des actions de DPC si :

- Elles entrent dans le cadre des orientations prioritaires triennales de DPC ;
- Elles sont publiées sur son site ;
- Elles ne sont pas évaluées défavorablement par les Commissions Scientifiques Indépendantes (CSI) ou non désactivées suite à un contrôle des services de l'Agence.

Dans le cadre de son financement, l'Agence prend en charge les frais pédagogiques des actions suivies par les professionnels de santé libéraux conventionnés ou salariés des centres de santé conventionnés dans la limite d'un plafond d'heures. Elle les indemnise également au titre de la perte de revenu occasionnée pendant qu'ils se forment (11).

Elle contribue au financement des actions de DPC des médecins salariés des établissements de santé et médico-sociaux.

L'enveloppe budgétaire destinée au financement de l'Agence est fixée dans la Convention d'Objectifs et de Gestion (COG) quinquennale entre l'Etat et l'Assurance maladie par la Caisse Nationale de l'Assurance Maladie (CNAM) et le budget annuel est voté chaque année par l'Assemblée générale de l'Agence.

Le budget consacré au DPC est réparti entre la prise en charge des actions de DPC des professionnels concernés par son financement direct : cette enveloppe est répartie, par le conseil de gestion, entre les dix professions conventionnées avec l'assurance maladie.

## 2. Fond d'Assurance de Formation pour la Profession Médicale

Il existe également un organisme nommé le Fond d'Assurance de Formation pour la Profession Médicale (FAF PM) qui prend en charge les actions de formation entrant dans le champ de la formation professionnelle dont l'objet a un lien direct avec l'exercice de l'activité professionnelle de médecin libéral (12). Ils peuvent également prendre en charge les congrès professionnels à hauteur de 150 euros par an depuis le 1er février 2024.

Les actions qui ne sont pas prises en charge par le FAF PM sont les actions de formation diplômantes ou certifiantes, identifiées comme couvrant un programme enregistré par l'ANDPC et de ce fait susceptibles de bénéficier d'une prise en charge par cette Agence ou ayant pour objet l'informatique sans lien avec les logiciels requis pour l'exercice professionnel de médecin libéral.

Afin de bénéficier de cette prise en charge, un dossier complet doit être envoyé au FAF PM pour le remboursement des actions effectuées. Le praticien doit être installé ou remplaçant mais doit dans tous les cas être affilié à l'URSAFF (excepté le régime simplifié) pour cotiser à la Contribution Formation Professionnelle (CFP).

## 3. Conseil national professionnel

Un Conseil National Professionnel (CNP) est une structure fédérative, régie par une double gouvernance scientifique et professionnelle, qui a vocation à réunir l'ensemble des organismes (sociétés savantes, collèges, syndicats, structures universitaires) de la spécialité. Les Conseils Nationaux Professionnels ont été créés dans la loi de modernisation du système de santé de 2016. Une spécialité n'est représentée que par un seul CNP (13).

Les missions d'un CNP sont multiples mais s'axent principalement autour du Développement Personnel Continu. Le Code de la Santé Publique stipule que les CNP sont tout d'abord en mesure de proposer les orientations prioritaires de DPC.

Ensemble, les CNP fixent les orientations du DPC qui ont été délivrées à l'ANDPC afin de réaliser l'harmonisation avec l'offre de DPC par le biais de l'accréditation des formations.

Ils sont aussi en charge de l'élaboration des parcours pluriannuels de DPC et du document relatif à la traçabilité des actions effectuées par les professionnels de santé. De plus, les CNP peuvent être consultés pour la définition des critères d'évaluation des axes de DPC, pour l'adaptation de ces méthodes, pour proposer des initiatives de terrain et répondre aux différents besoins des praticiens.

Enfin, les CNP participent à la création et au développement de registres épidémiologiques. Par conséquent, en plus de promouvoir et d'organiser le Développement Professionnel Continu, les Conseils Nationaux Professionnels peuvent être sollicités en tant qu'experts par diverses institutions comme le Haut Conseil du développement professionnel continu ou encore le ministre chargé de la santé.

#### 4. Ordre des médecins

L'Ordre des médecins a pour mission d'accompagner les médecins dans le cadre de leur obligation triennale de DPC et de la procédure de certification périodique (14).

A cette fin, l'Ordre entend informer les médecins, mais également les orienter vers les interlocuteurs, notamment les CNP, la HAS et l'ANDPC, afin de leur permettre de respecter leur obligation triennale de DPC, puis dans un avenir proche, d'obtenir leur certification périodique.

L'Ordre prévoit également d'adresser des documents de relance, avant la fin de chaque période, aux médecins qui ne justifieraient pas de leur engagement dans l'une de ces procédures.

En aval, l'Ordre étant chargé de contrôler le respect de ces obligations légales, il lui appartiendra de colliger les données communiquées notamment par les autres structures administratives telles que les accréditations de la HAS, les attestations de conformité des CNP et les documents de traçabilité de l'ANDPC, et de les implémenter dans l'espace numérique

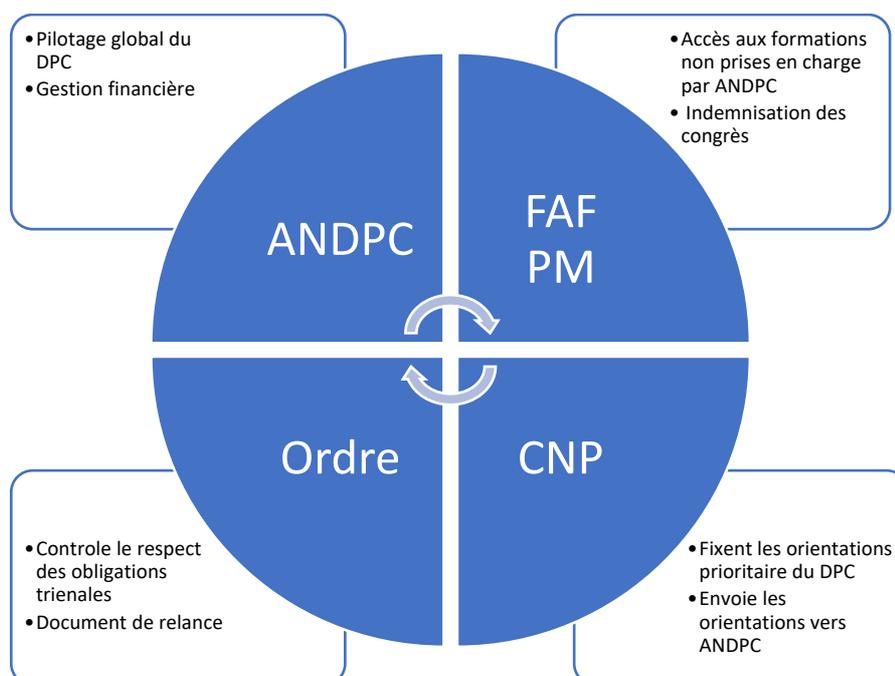
du médecin. En cas de non-adhésion à ces procédures, il incombera à l'Ordre de mettre en place les mesures prévues par la réglementation.

En effet, le DPC relève d'une obligation légale pour tous les médecins inscrits au tableau de l'Ordre des médecins. Son non-respect peut exposer le médecin à un manquement au code de déontologie médicale. L'ordonnance prévoit que le non-respect de cette obligation « *constitue une faute susceptible d'entraîner une sanction disciplinaire* ». L'Ordre n'a en revanche pas pour rôle d'apprécier la qualité des formations et des actions de DPC réalisées par les médecins.

## 5. Université

L'Université est un acteur de la formation initiale. Elle peut aussi être organisatrice de DPC, notamment par le biais de Diplôme Universitaire (DU) ou Diplôme Inter Universitaire (DIU), de Masterclass ou de programmes de simulation que l'université peut ouvrir aux médecins après la fin de leur formation initiale. Chaque université possède une diversité de formations continues.

Figure 2 : Organisation du Développement Professionnel Continu



## D. Modalités pratiques du DPC et évolution vers la certification périodique

En pratique, le professionnel de santé a obligation de valider son DPC personnel tous les trois ans (15). Pour ce faire il existe deux possibilités :

- Dans le cas du parcours de DPC de sa spécialité, en médecine générale, les attestations seraient fournies sur le site [mondpc.fr](http://mondpc.fr) et transmises directement à l'Ordre des Médecins afin de valider la conformité de son parcours de DPC ;

- Dans le cas du parcours accrédité par le Collège de Médecine Générale (CMG) ou parcours libre, il faut justifier d'une démarche de DPC (16). Le professionnel de santé doit rassembler toutes les preuves de ses formations et les adresser au CMG qui établit par la suite une attestation de conformité de parcours DPC. Le CMG envoie un exemplaire de cette attestation au médecin concerné ainsi qu'un exemplaire au Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM) pour valider son DPC.

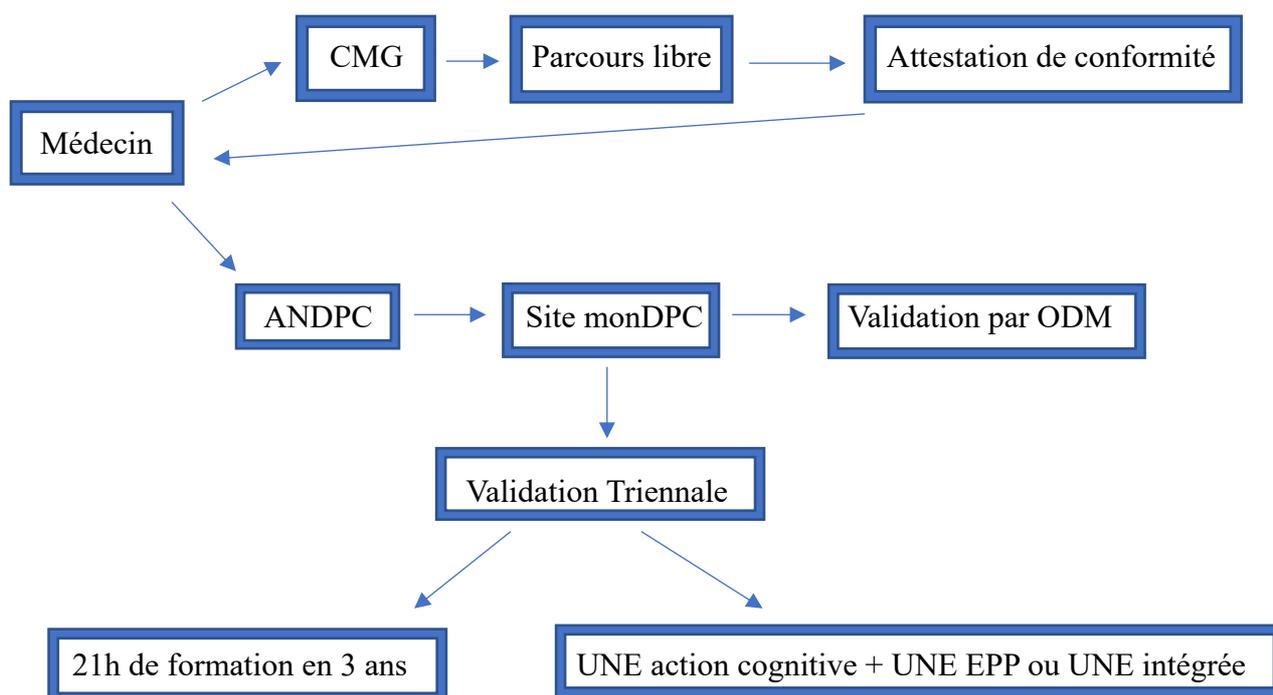
Pour atteindre ces objectifs, plusieurs types d'actions et de programmes de DPC ont été définis et différenciés :

- Action cognitive (concernant l'approfondissement des connaissances) comprenant par exemple la journée de formation, congrès national ou international, enseignement, lecture scientifique, etc...

- Action d'analyse des pratiques professionnelles (permettant une réflexion sur la démarche et les caractéristiques de la pratique effective du professionnel de santé) comprenant par exemple groupe d'analyse des pratiques, participation à des études cliniques ou épidémiologiques, participation à un réseau de vigilance, audit clinique, etc...

- Gestion des risques (visant à identifier, évaluer et prioriser des risques relatifs aux activités d'un métier ou d'une organisation) comprenant les Revues de Mortalité et Morbidité (RMM), la simulation en santé, etc ...

Figure 3 : Modalités pratiques du Développement Professionnel Continu



La certification périodique en revanche est définie par l'Ordonnance n°2021-961 du 19 juillet 2021 et vise à garantir le maintien des compétences, la qualité des pratiques professionnelles, l'actualisation et le niveau des connaissances, grâce aux actions décrites ci-dessous (17,18).

Chaque professionnel de santé doit justifier de ces obligations de certification périodique :

- tous les 9 ans pour les professionnels déjà actifs puis tous les 6 ans
- tous les 6 ans pour ceux qui commenceront à exercer après le 1er janvier 2023.

L'Ordonnance prévoit notamment que le médecin, au cours de cette période, doit réaliser un programme minimal d'actions visant à :

1. Actualiser leurs connaissances et leurs compétences ;
2. Renforcer la qualité de leurs pratiques professionnelles ;
3. Améliorer la relation avec leurs patients ;
4. Mieux prendre en compte leur santé personnelle.

Les actions réalisées au titre du DPC, de la formation continue et de l'accréditation sont prises en compte au titre du respect de l'obligation de certification périodique.

Afin de définir les principes de la stratégie (19), de la promotion, du déploiement et des orientations scientifiques de la certification périodique, le Conseil National de la Certification Périodique est mis en place.

L'installation de ce nouveau conseil a permis d'engager rapidement des travaux entre membres de cette instance collégiale, des ordres et des conseils nationaux, en priorité pour fixer les orientations scientifiques nécessaires à l'élaboration des référentiels de certification. Ainsi, chaque CNP représenté au sein de ces instances professionnelles pourra disposer d'un cadrage en vue de produire son référentiel de certification et le programme de formation correspondant.

L'ordonnance prévoit que le Conseil National de la Certification Périodique est chargé, auprès du ministre de la santé de définir la stratégie, le déploiement et la promotion de la certification périodique.

A ce titre, il fixe les orientations scientifiques de la certification périodique et émet des avis qui sont rendus publics. Il veille également à ce que les acteurs intervenant dans la procédure de certification périodique soient indépendants de tout lien d'intérêt.

L'ordonnance du 19 juillet 2021 prévoit que les actions réalisées par les professionnels de santé au titre de leur obligation de certification périodique soient retracées dans un compte individuel. A ce titre, l'Agence du Numérique en Santé (ANS) a été désignée comme autorité administrative chargée de la gestion de ces comptes individuels.

Chaque compte sera contrôlé par l'ordre professionnel à l'issue de la période de certification.

## II. Matériel et méthode

### A. Type d'étude

Il s'agit d'une étude observationnelle quantitative descriptive basée sur un questionnaire.

### B. La question de recherche

Quelles sont les connaissances des internes en médecine générale sur l'évolution du développement professionnel continu ?

### C. Objectif de l'étude

L'objectif principal est d'évaluer les connaissances des internes en médecine générale sur l'évolution du développement professionnel continu en Picardie.

L'objectif secondaire est d'évaluer l'impact des tests de lecture comme module d'apprentissage mis en place à la faculté d'Amiens sur la connaissance du DPC par les internes.

### D. Population

La population cible était constituée par les internes de médecine générale du premier au huitième semestre formés par le Département Universitaire de Médecine Générale (DUMG) au sein de la faculté de médecine d'Amiens.

### E. Création du questionnaire

Le questionnaire a été réalisé sur Google Doc et comprenait 29 questions.

Le temps moyen de réponse était de 5 minutes environ.

Plusieurs bases de données m'ont permis de réaliser une recherche documentaire afin d'établir ma bibliographie : Google Scholar, Pubmed, Cismef, Sudoc.

Les recherches se sont appuyées également sur les sites des organismes référencés dans le DPC, aux échelles nationales et internationales.

Les principaux mots clés employés ont été : formation médicale continue, développement professionnel continu, médecin généraliste, interne de médecine générale, certification périodique, continuing professional development, motivation studies, general practice.

Le questionnaire a été rédigé par le biais du logiciel Google Form. Il a ensuite été discuté lors des ateliers de thèse du DUMG. Sa forme définitive est disponible en annexe 1, en fin de thèse. Il se composait de 29 questions, réparties en trois groupes :

- Le premier groupe correspondait aux questions 1 à 5. Elles étaient orientées sur la description de la population en termes de données sociodémographiques
- Le deuxième groupe correspondait aux questions 6 à 22. Elles interrogeaient les internes sur leur connaissance de l'évolution de la formation médicale continue.
- Le troisième groupe correspondait aux questions 23 à 29. Elles évaluaient l'impact des modalités d'apprentissage de la faculté sur la connaissance du développement professionnel continu chez les internes.

## **F. Recueil de données**

L'accès au questionnaire s'est fait dans un premier temps (du 28/09/23 au 12/10/2023) par une distribution en présentiel dans les amphithéâtres durant les cours de la faculté pour les différentes promotions.

Dans un second temps (du 13/10/2022 au 02/11/2023) via Facebook à des groupes de discussion fermés réservés aux internes de médecine générale.

Enfin, j'ai terminé pendant la période du 02/11/2023 au 02/12/2023 par envoyer des messages privés individuels via la plateforme Facebook aux internes de toutes les promotions.

## **G. Traitement des données**

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

Les médecins remplaçants diplômés ont été exclus de l'analyse.

En raison du faible effectif de septième et huitième semestre, ils n'ont pas été pris en compte dans l'étude.

Chaque variable a été représentée en fréquences (%).

L'utilisation du test  $\chi^2$  a permis la comparaison de ces fréquences entre les internes de première et dernière année d'internat de médecine générale.

### III. Résultats

#### A. Généralités

##### 1. Taux de participation

136 réponses ont été obtenues en trois semaines suite à mon passage dans les amphithéâtres durant les cours théoriques des trois promotions de médecine générale.

55 réponses ont été obtenues en un mois suite à des messages individuels à chaque interne de médecine générale et à des messages sur des groupes de discussion fermés réservés aux internes de médecine générale.

191 réponses ont été obtenues en totalité.

##### 2. Population étudiée

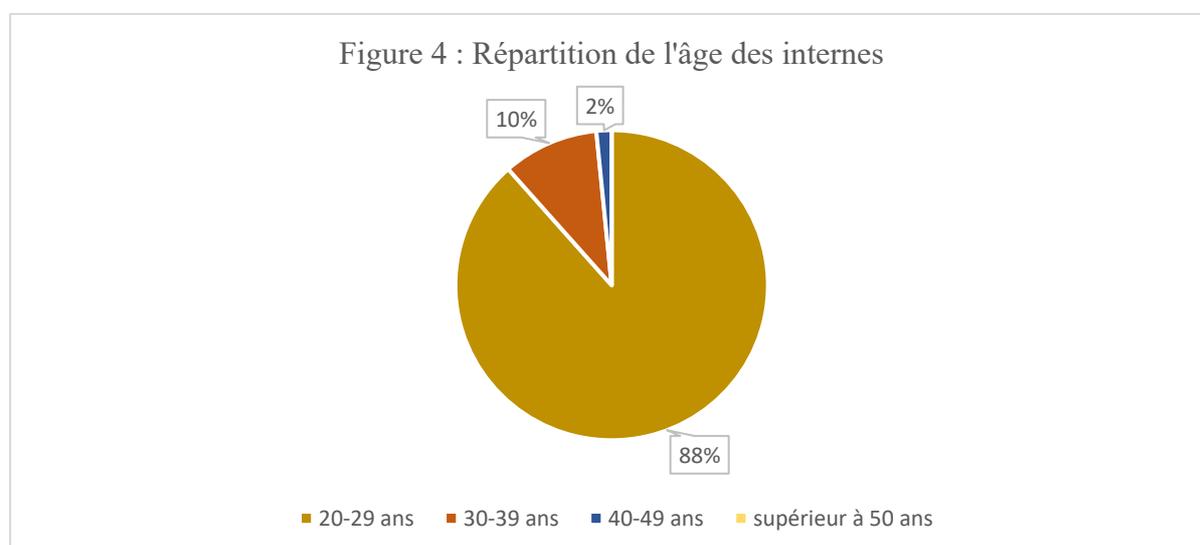


Figure 5 : Sexe des internes de médecine générale

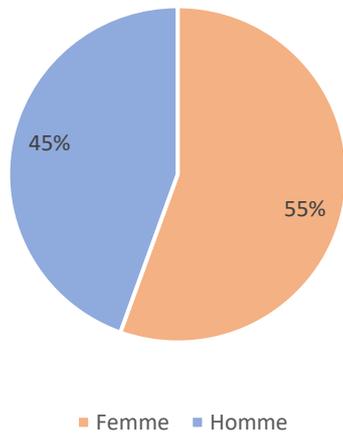
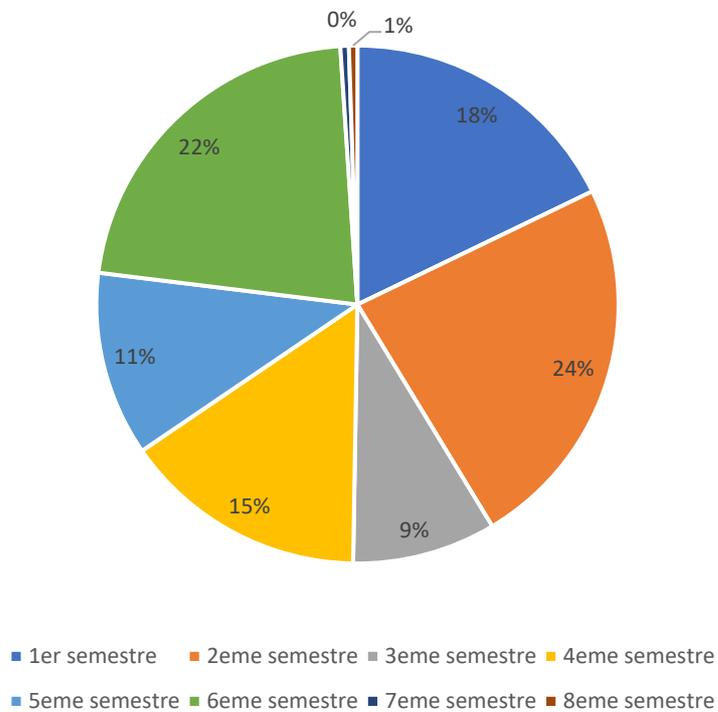


Figure 6 : Répartition des semestres des internes de médecine générale



### 3. Formations complémentaires

La réalisation d'une formation complémentaire de type DU (diplôme universitaire) ou FST (formation spécialisée transversale) est répartie comme suit :

Inscrits en formation complémentaire : 12 % (22)

Non inscrits en formation complémentaire : 88% (169)

### 4. Modalités d'exercice futur

Les modalités d'exercice futur envisagées par les internes étaient réparties comme suit :

Ambulatoire : 56% (108)

Hospitalier : 4% (7)

Mixte : 33% (63)

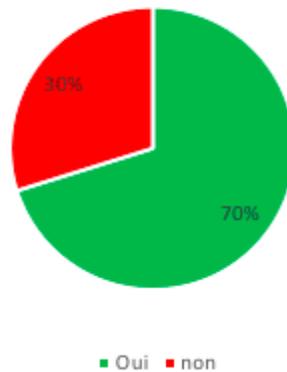
Ne sait pas : 7% (13)

## B. Connaissances générales des internes sur le DPC

### 1. Connaissances théoriques des formations médicales continues

Dans la première question, nous nous interrogeons sur la réalisation de Formation Médicale Continue par les internes, hors FMC réalisée dans le cadre de l'initiation au DPC du cursus universitaire obligatoire de médecine générale.

Figure 7 : Avez vous déjà réalisé une formation médicale continue (congres, e-learning, classe virtuelle,...) hors faculté au cours de votre cursus ?



Les internes ayant réalisé une formation médicale continue non obligatoire durant l'internat sont 134 en totalité soit une majorité d'internes interrogés de la première à la dernière année d'internat.

Par ailleurs, 76% des internes interrogés ont déjà réalisé une FMC qu'elle soit obligatoire ou non.

Au cours du questionnaire nous avons comparé les différentes formations connues et réalisées par les internes de médecine générale. Les questions étaient à choix multiples.

Figure 8 : Quels types de formation médicale continue connaissez-vous ?

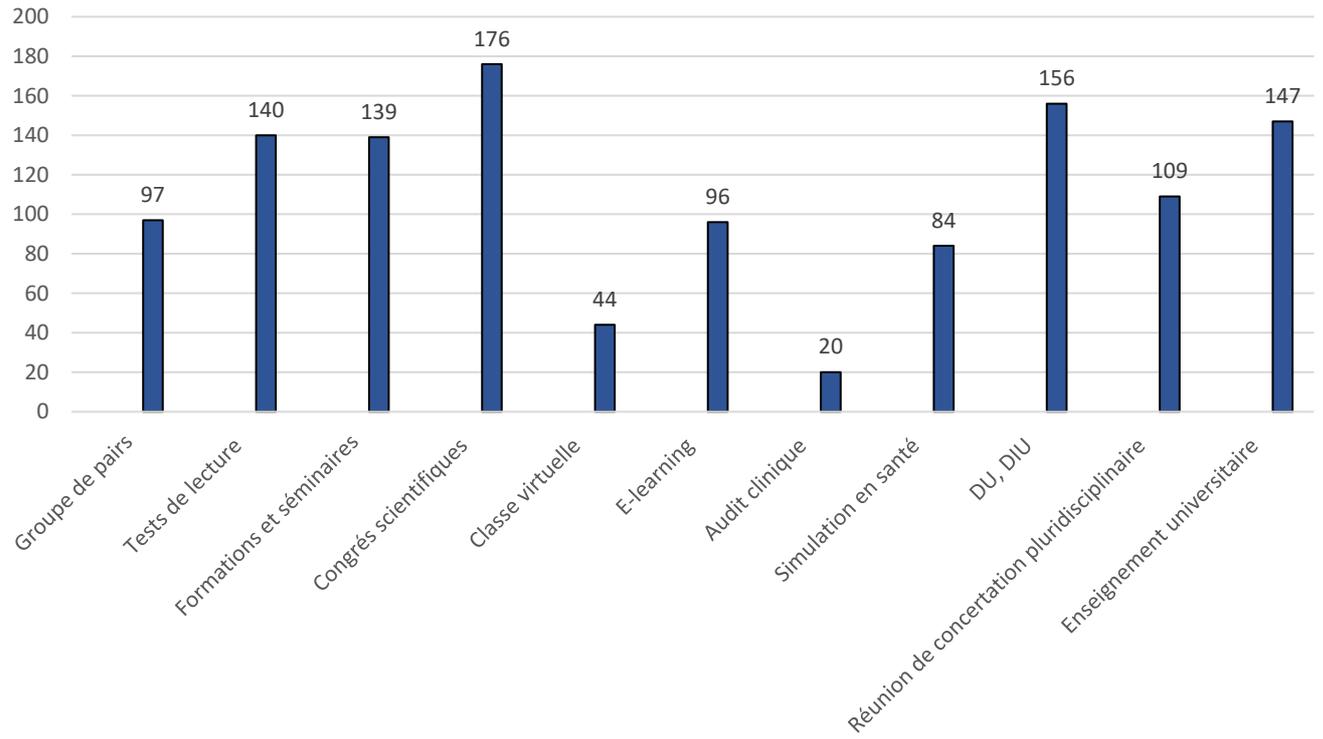
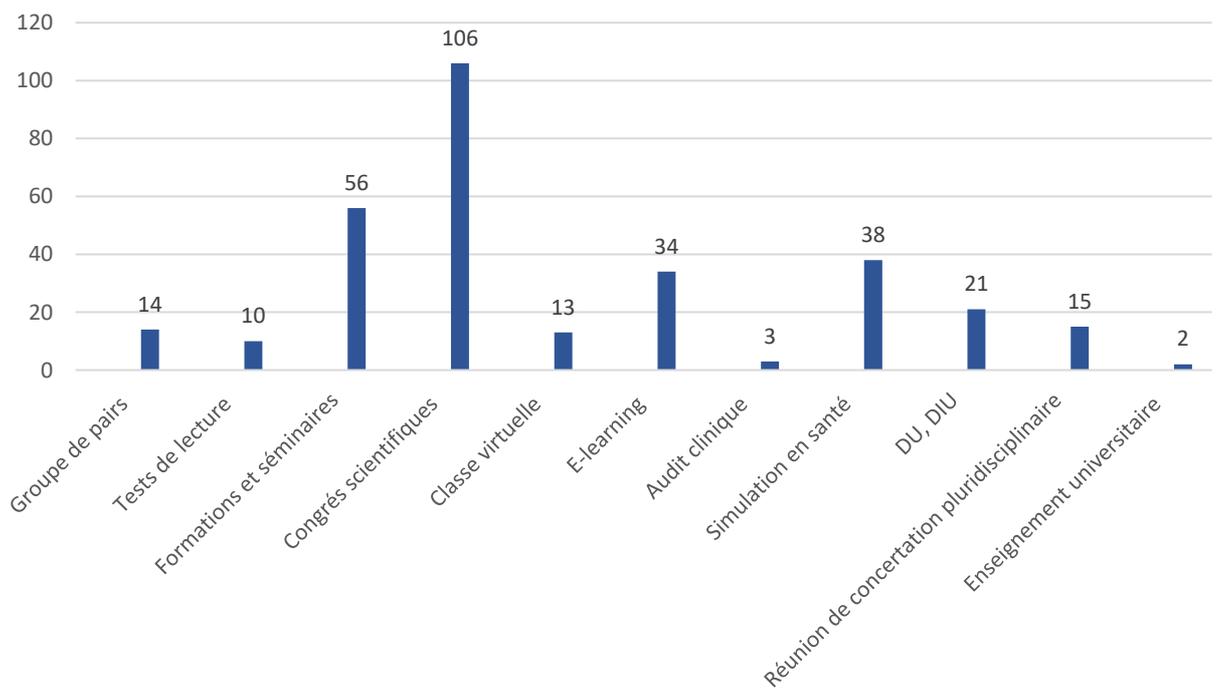


Figure 9 : Laquelle ou lesquelles de ces formations médicales continues avez-vous réalisées durant votre internat ?

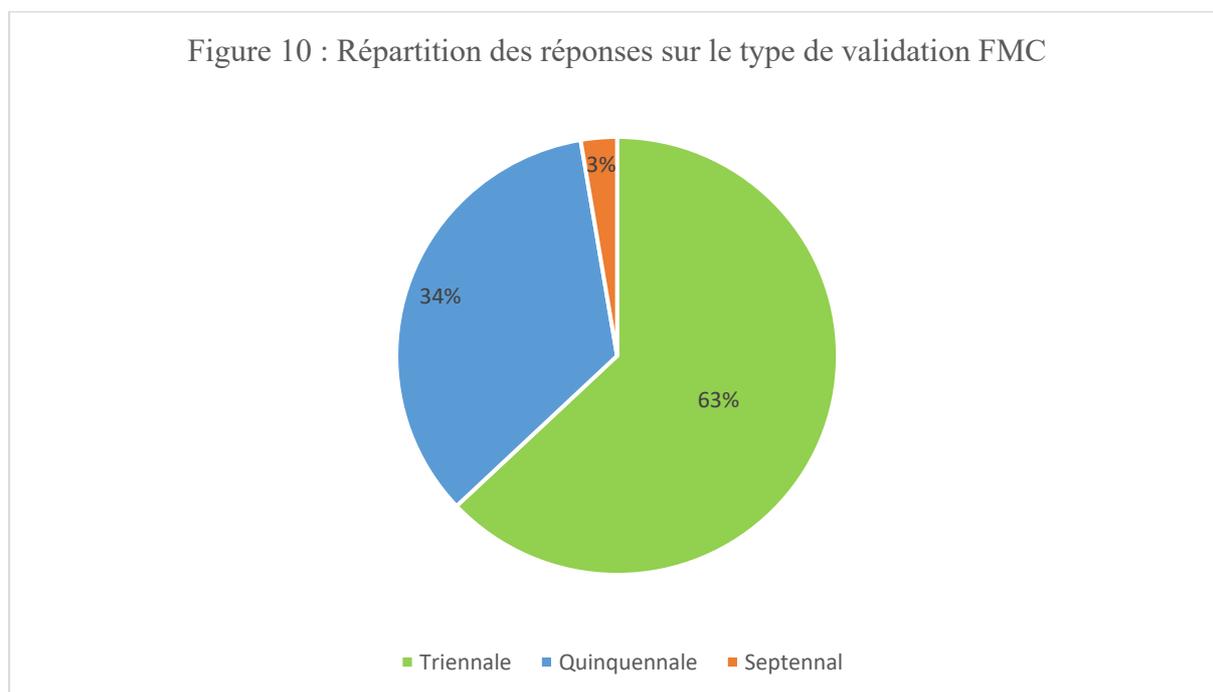


Les différents types de formations médicales continues connues des internes tous semestres confondus sont majoritairement les congrès scientifiques, les diplômes universitaires, les enseignements universitaires et les tests de lecture avec une littérature dédiée.

A la lecture du graphique, on s'aperçoit que la FMC la plus réalisée est le congrès scientifique suivi de loin par les formations, les séminaires puis la simulation en santé et le e-learning.

## 2. Connaissances pratiques du DPC chez les internes de médecine générale

Les modalités de validation du développement professionnel continu ont été modifiées depuis 2017 pour une validation de type triennale.



Les questions suivantes concernent le nombre de formations et d'heures nécessaires à la validation triennale.

Figure 11 : Selon vous, combien de formations faut-il réaliser durant cette période de validation ?

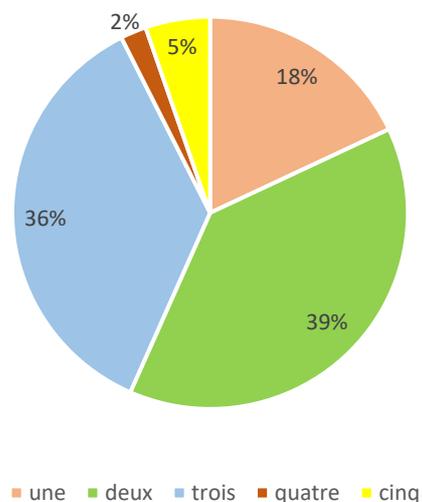
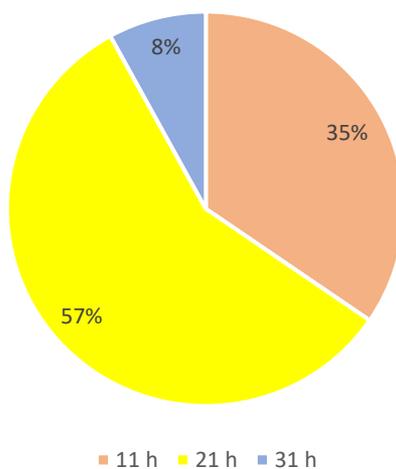


Figure 12 : Combien d'heures de formation minimale sont obligatoires pour valider son DPC ?



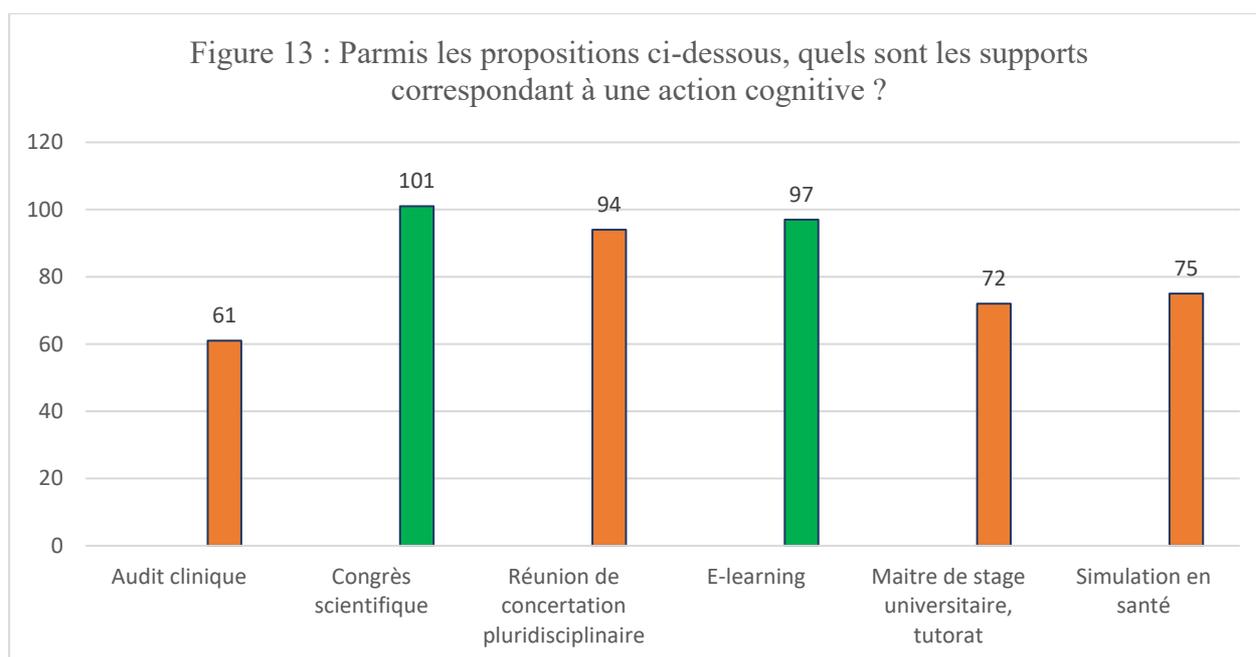
Pour la majorité des internes, le changement de durée de la validation du DPC en trois ans est connue. A contrario, un tiers des internes ont répondu à cette question par la réponse quinquennale qui est l'ancienne durée de validation.

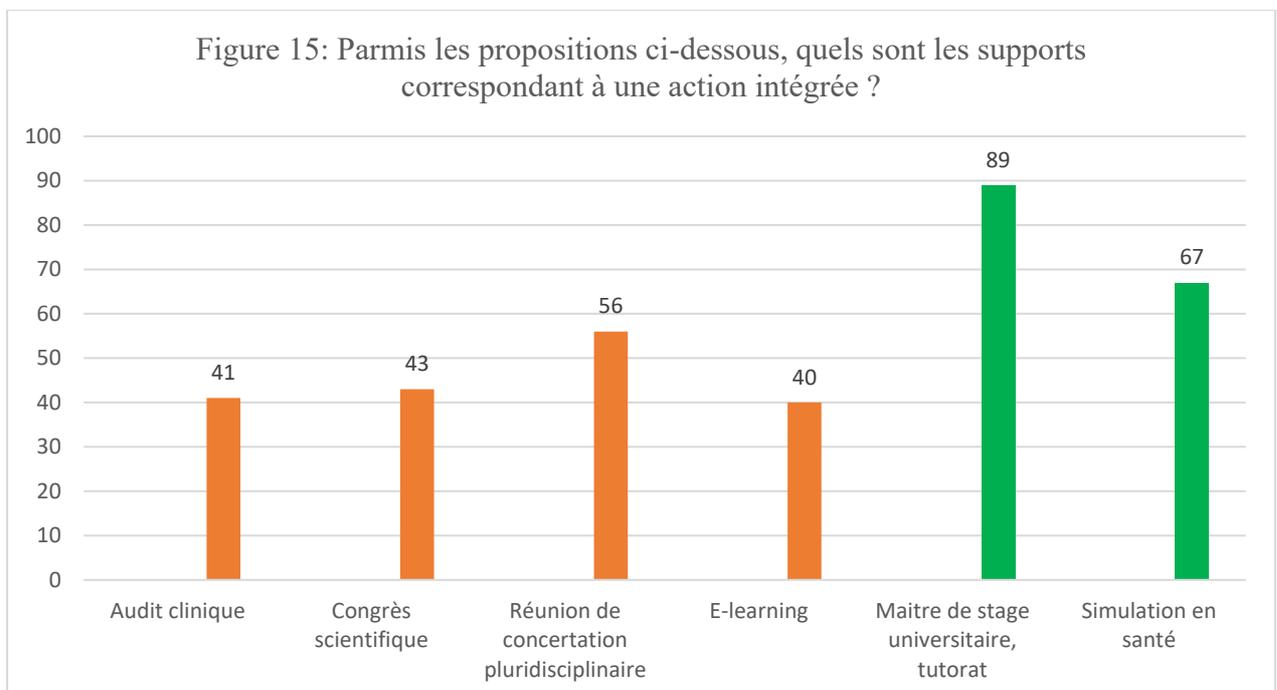
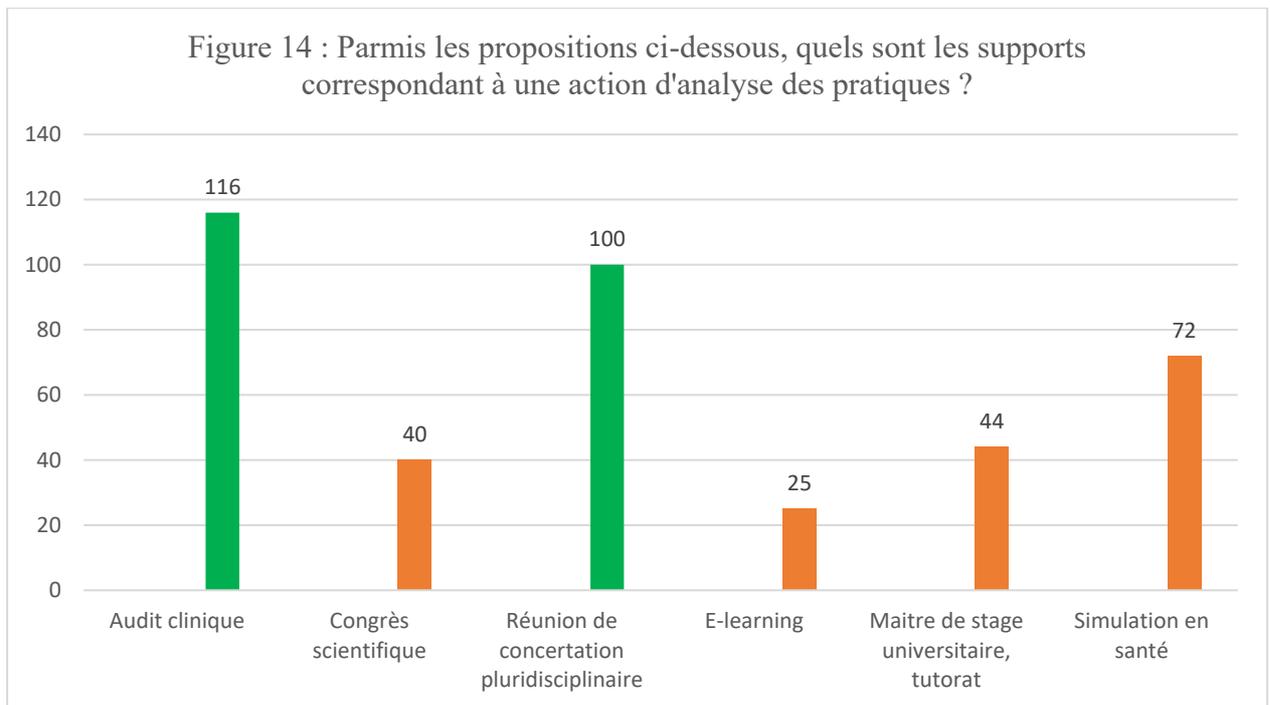
En ce qui concerne le nombre de formations demandées durant la validation triennale, la bonne réponse était de deux actions au minimum. L'écart fut serré entre les deux réponses suivantes :

- 36% (soit 68 internes) des réponses se sont portées sur trois actions de formation
- 39% (soit 73 internes) des réponses se sont portées sur deux actions de formation.

Le nombre d'heures de formation nécessaires à la validation de son développement professionnel continu est relativement bien connu des internes avec une majorité (57% soit 108 internes) de réponses pour 21h.

La connaissance des internes sur les différentes actions de formation cognitive, EPP et intégré a été évaluée dans le questionnaire par des questions à choix multiples.





Les choix possibles pour les actions cognitives ayant obtenu le plus de réponses de la part des internes étaient majoritairement les congrès scientifiques et le E-learning.

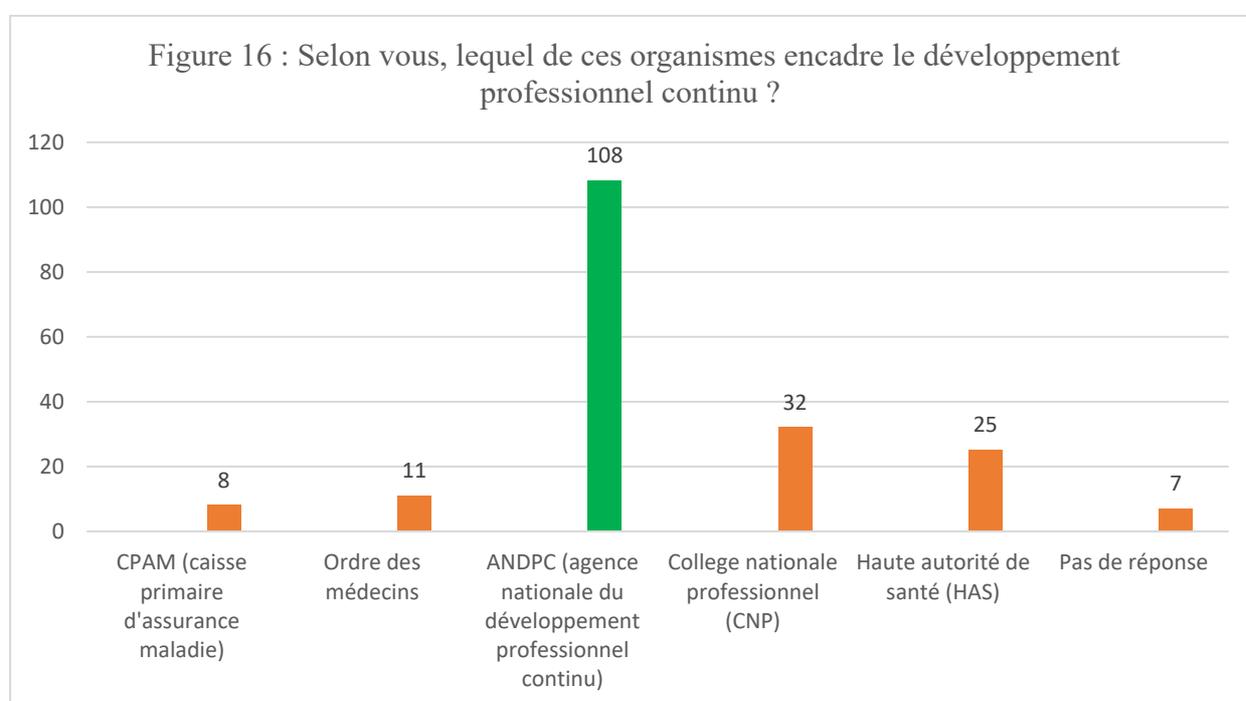
Les réponses des internes concernant les actions d'analyse des pratiques se sont majoritairement tournées vers l'audit clinique et les réunions de concertation pluridisciplinaire.

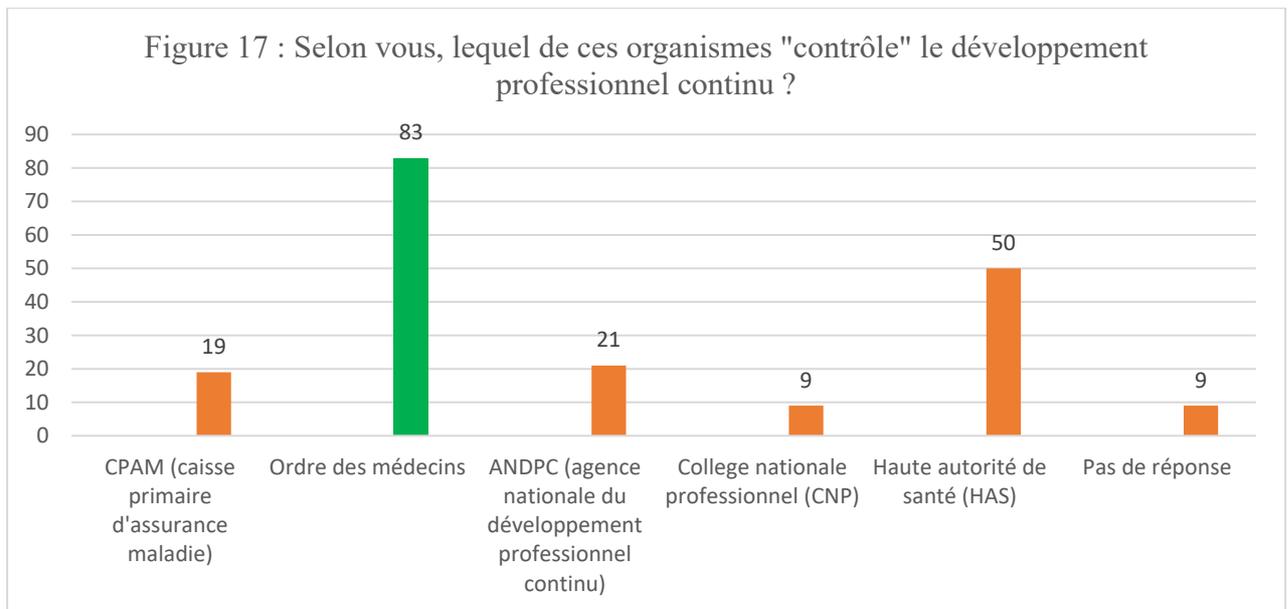
Les réponses « maître de stage universitaire » et « la simulation en santé » ont été majoritairement choisies dans le cadre des actions intégrées.

Les internes, toutes promotions confondues, ont majoritairement coché les supports adéquats de FMC correspondant aux différents types d'actions proposées.

### 3. Organisation globale du DPC

La connaissance des internes sur les différents organismes entourant le DPC a été évaluée par deux questions à choix unique.

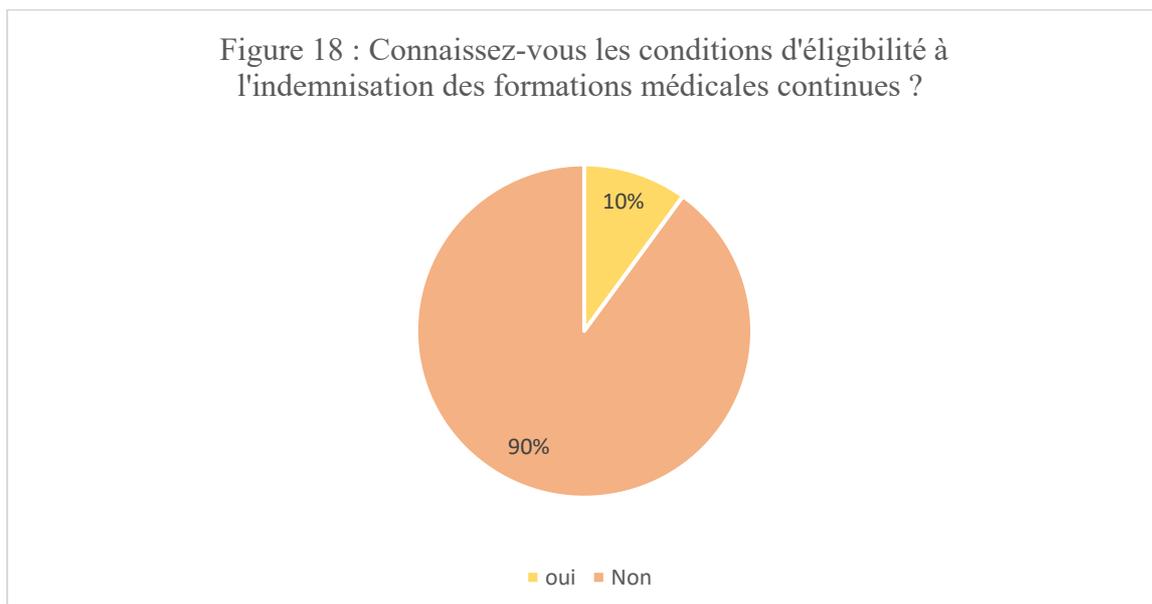




Les internes ont connaissance pour 56% d'entre eux de l'organisme encadrant le DPC soit l'ANDPC.

Nous avons également un nombre important de bonnes réponses sur l'organisme qui contrôle le DPC avec 83 réponses pour l'Ordre des Médecins mais qui ne représente cependant que 43% des réponses.

Nous avons également interrogé les internes sur leur connaissance des conditions d'éligibilité à l'indemnisation des FMC.

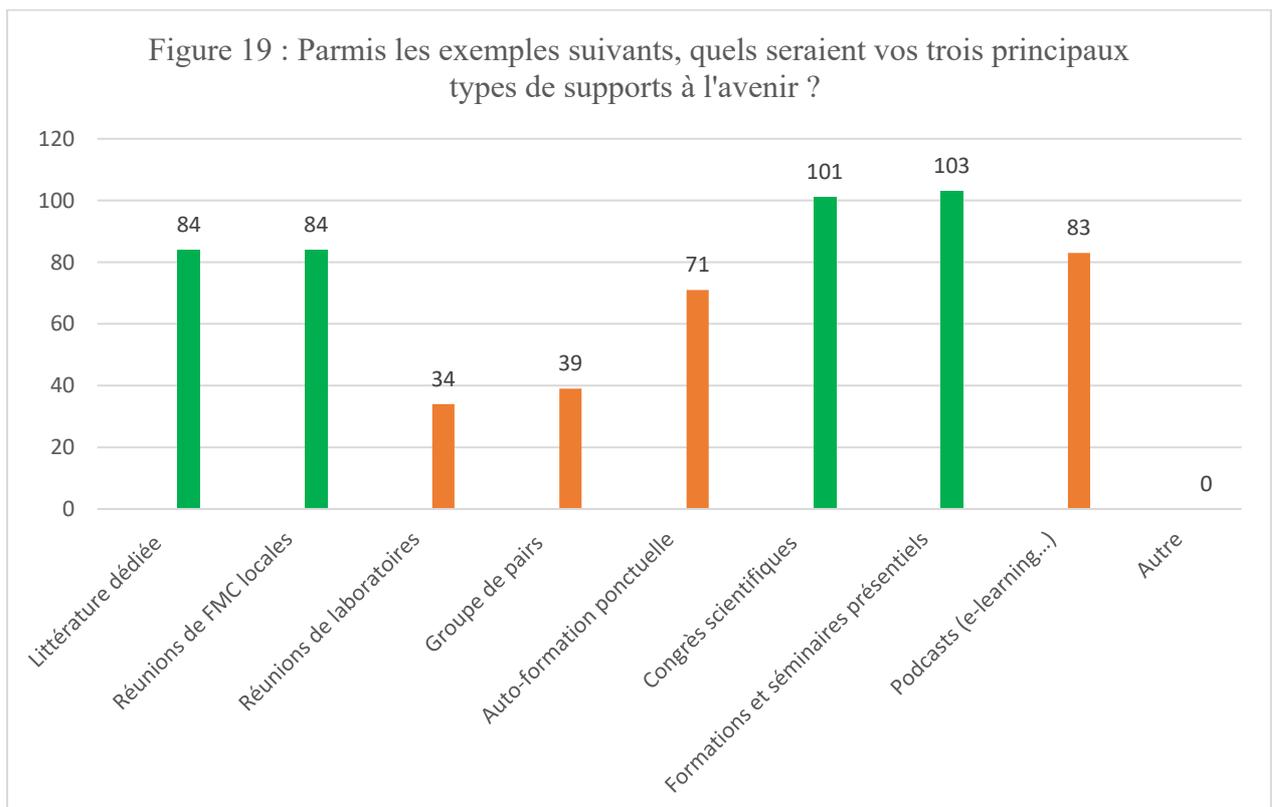


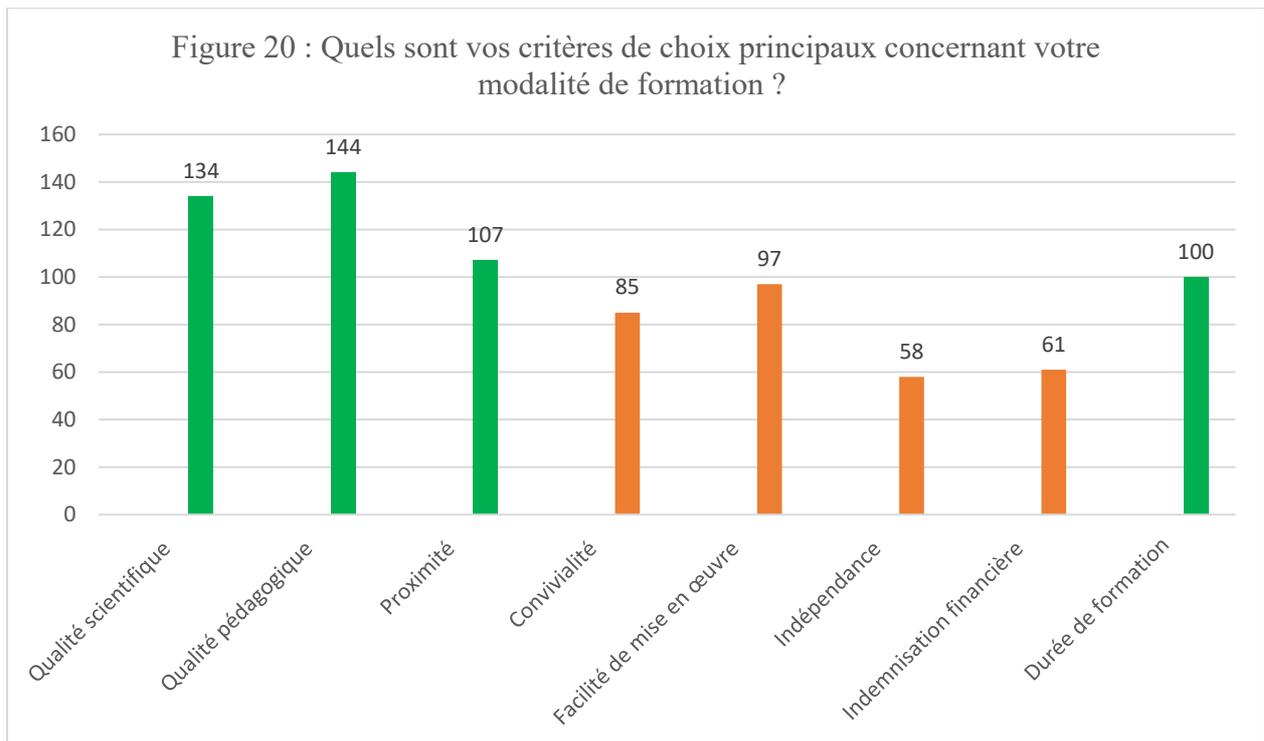
En globalité, les internes ont coché ne pas connaître les conditions d'indemnisation du DPC pour 90% d'entre eux.

#### 4. Supports et critères de choix de FMC privilégiés par les internes

Les différents types de support privilégiés par les internes ont été répertoriés dans le questionnaire. La question devait comporter leurs trois principaux types de support à l'avenir.

Nous avons également comparé les critères de choix de FMC chez les internes de médecine générale. Il s'agissait d'une question à choix multiples.





Les principaux types de supports privilégiés à l'avenir par les internes seraient les congrès scientifiques, les formations et séminaires (présentiels) ainsi que la littérature dédiée ou les réunions d'organismes FMC locales.

Les réponses concernant les critères de choix principaux des modalités de formation sont diverses mais nous retrouvons majoritairement la qualité pédagogique, la qualité scientifique, la proximité et la durée de formation.

## 5. Évolution du développement professionnel continu

La certification périodique est un dispositif de validation régulière des compétences des professionnels de santé à l'Ordre.

Figure 21 : Avez-vous déjà entendu parler de certification périodique ?

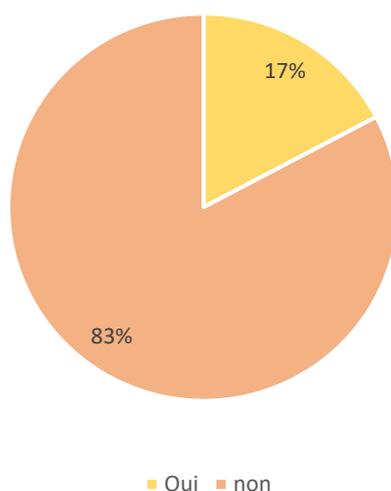
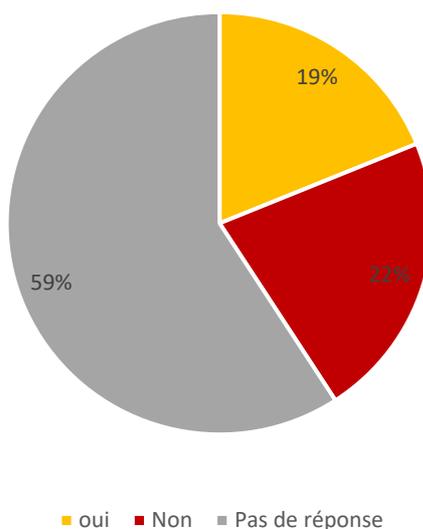


Figure 22 : Si oui, êtes-vous favorable à ce mode de fonctionnement ?



Ce dispositif est mal connu des internes avec seulement 17% d'entre eux soit 33 internes qui en ont déjà entendu parler.

Les internes, pour ceux qui ont répondu, sont peu favorables à ce dispositif.

C'est le cas pour 22 % d'entre eux et 59% des internes n'ont pas répondu à cette question.

## C. Quelques analyses

Quelques analyses ont été réalisées entre la première année d'internat (premier et deuxième semestres) et la dernière année d'internat (cinquième et sixième semestres) afin d'évaluer l'évolution des connaissances des internes durant leur formation initiale.

### 1. Évolution des connaissances sur les formations médicales et leur réalisation

Figure 23 : Formations médicales réalisées durant l'internat

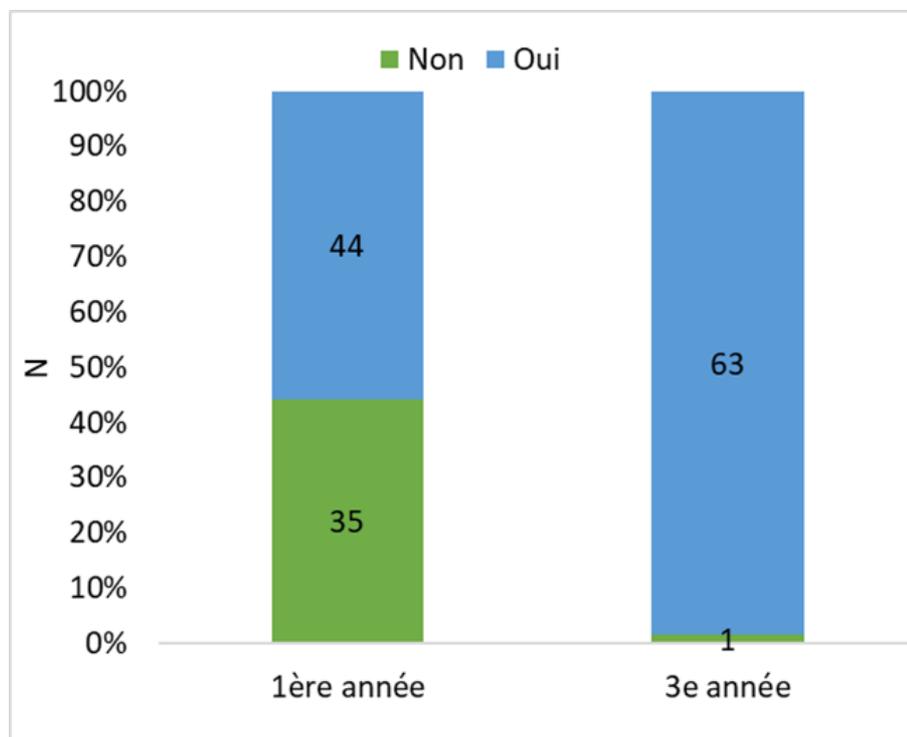
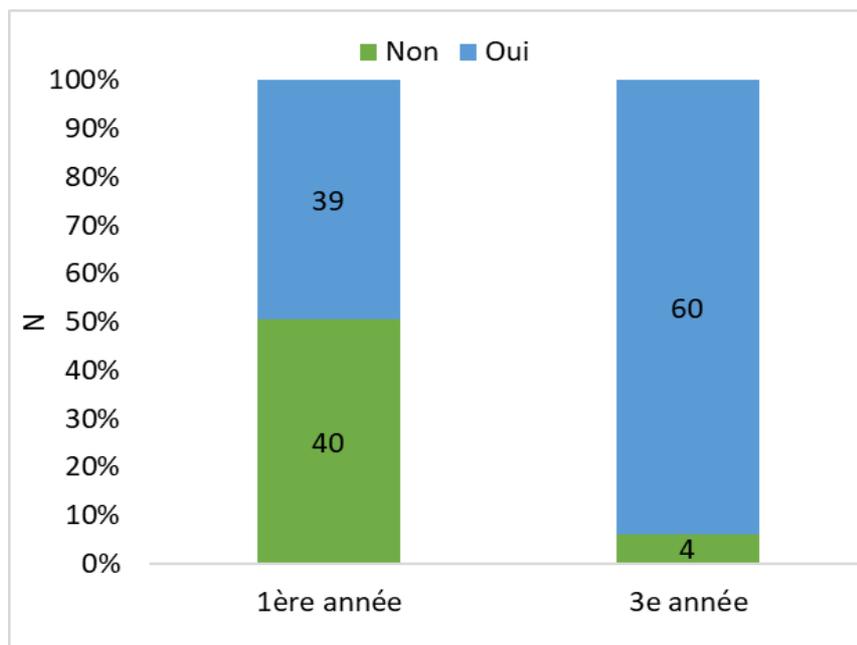


Figure 24 : Réalisation d'une formation médicale continue hors faculté



Nous avons tout de même 56% d'internes de première année ayant participé au questionnaire qui ont répondu positivement à la réalisation d'une formation médicale continue contre 98% des internes de dernière année.

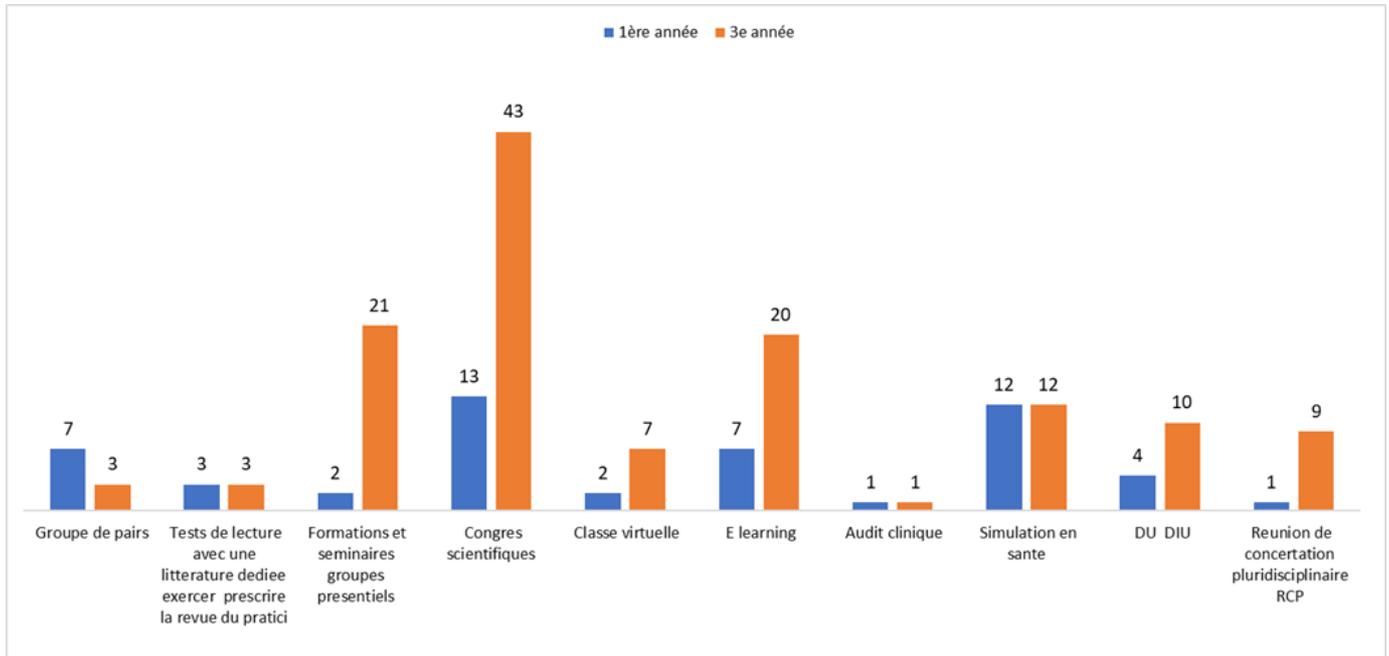
Les internes de première année sont 49% à avoir déjà effectué au moins une FMC non obligatoire contre 94% des internes de troisième année.

Dans le cadre de la connaissance et de la réalisation des différents types de FMC par les internes, on retrouve les résultats ci-dessous.

Figure 25 : Quels types de formation médicale continue connaissez-vous ?

	Première année	Troisième année	Total
<b>Formations médicales continues connues</b>			
Groupe de pairs	46 (58%)	25 (39%)	71 (50%)
Tests de lecture avec une littérature dédiée (exercer, prescrire, la revue du praticien...)	40 (51%)	21 (33%)	61 (43%)
Formations et séminaires (groupes présentiels)	47 (59%)	43 (67%)	90 (63%)
Congrès scientifiques	64 (81%)	59 (92%)	123 (86%)
Classe virtuelle	18 (23%)	15 (23%)	33 (23%)
E-learning	34 (43%)	41 (64%)	75 (52%)
Audit clinique	8 (10%)	6 (9%)	14 (10%)
Simulation en santé	36 (46%)	28 (44%)	64 (45%)
DU, DIU	64 (81%)	51 (80%)	115 (80%)
Réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP)	55 (70%)	33 (52%)	88 (62%)
Enseignement universitaire	63 (80%)	49 (77%)	112 (78%)

Figure 26 : Laquelle ou lesquelles de ces formations médicales continues avez-vous réalisé durant votre internat ?



On remarque tout de même une augmentation de connaissance de certaines FMC en fonction de l'évolution dans le parcours de la formation initiale en médecine générale, notamment une meilleure connaissance des séminaires (passage de 59 à 67% entre la première et la troisième année) et du e-learning (passage de 43 à 64%).

Les trois formations les plus connues des internes de première et troisième année restent similaires aux formations les plus connues de tous les internes confondus.

Les formations médicales continues qui ont été réalisées sont plutôt diverses.

*Pour les internes de première année*, les principales formations réalisées sont les congrès scientifiques avec 16% de réponses et la simulation en santé avec 15% de réponses.

*Pour les internes de troisième année*, les principales formations réalisées sont les congrès scientifiques avec 67 % de réponses, les formations et séminaires en présentiel avec 33% de réponses ainsi que les formations en E-learning avec 31% de réponses.

## 2. Comparaison des réponses sur les modalités de validation du DPC

Nous avons par la suite comparé les réponses sur le type de validation actuelle permettant de réaliser son DPC via un test Khi deux.

Figure 27 : Comparaison des réponses sur le type de validation des FMC

	1ERE ANNEE	3E ANNEE	TOTAL	VALEUR P
<b>N</b>	79	64	143	
<b>VALIDATION DPC</b>				0,513
<b>QUINQUENNALE</b>	30 (38%)	19 (30%)	49 (35%)	
<b>SEPTENNAL</b>	2 (3%)	1 (2%)	3 (2%)	
<b>TRIENNALE</b>	46 (59%)	44 (69%)	90 (63%)	

Figure 28 : Selon vous, combien de formations faut-il réaliser durant la validation triennale ?

	PREMIERE ANNEE	TROISIEME ANNEE	TOTAL	VALEUR P
<b>NOMBRE DE FORMATIONS DEVANT ETRE REALISEES DURANT CETTE PERIODE DE VALIDATION</b>				0,333
<b>UNE</b>	12 (15%)	16 (25%)	28 (20%)	
<b>DEUX</b>	27 (35%)	24 (38%)	51 (36%)	
<b>TROIS</b>	30 (38%)	20 (32%)	50 (35%)	
<b>QUATRE</b>	4 (5%)	0 (0%)	4 (3%)	
<b>CINQ</b>	5 (6%)	3 (5%)	8 (6%)	

Figure 29 : Combien d'heures de formation minimale sont obligatoire pour valider son DPC ?

	PREMIERE ANNEE	TROISIEME ANNEE	TOTAL	VALEUR P
<b>NOMBRE D'HEURES DE FORMATION MINIMALE OBLIGATOIRES POUR VALIDER SON DPC</b>				0,251
<b>11 H</b>	26 (33%)	25 (40%)	51 (36%)	
<b>21 H</b>	43 (55%)	35 (56%)	78 (56%)	
<b>31 H</b>	9 (12%)	2 (3%)	11 (8%)	

Les internes de première année ont majoritairement répondu la validation triennale pour 59% d'entre eux. Les internes de troisième année ont également répondu majoritairement la validation triennale pour 69% d'entre eux.

La valeur de p étant de 0,513 les résultats ne sont pas significatifs.

Concernant le nombre d'actions de formation, les internes de première année ont répondu trois actions de formation pour 38% d'entre eux contre 32% des internes de troisième année. Les internes de troisième année ont répondu deux actions de formation pour 38% d'entre eux contre 35% pour les internes de première année de façon non significative.

Enfin, les internes de première année ont répondu 21h de formation pour 55% d'entre eux. De façon similaire, les internes de troisième année ont répondu 21h pour 56% d'entre eux. Les résultats ne sont également pas significatifs avec un p à 0,251.

### 3. Connaissances des différents types d'action de formation

Concernant les types de supports possibles, nous avons également comparé les différentes réponses des internes de première et dernière année.

Figure 30 : Dans la validation périodique, il est question d'une action cognitive. Lesquels de ces types de formation en font partie ?

ANNEE D'INTERNAT	1ère année	3ème année	Total	Valeur p
<b>ACTION COGNITIVE</b>				
AUDIT CLINIQUE	22 (28%)	29 (45%)	51 (36%)	<b>0,046</b>
CONGRES SCIENTIFIQUE	11 (14%)	17 (27%)	28 (20%)	0,093
REUNION DE CONCERTATION PLURIDISCIPLINAIRE	21 (27%)	29 (45%)	50 (35%)	<b>0,031</b>
E-LEARNING	26 ( <b>33%</b> )	34 ( <b>53%</b> )	60 (42%)	<b>0,024</b>
MAITRE DE STAGE UNIVERSITAIRE, TUTORAT	22 (28%)	29 (45%)	51 (36%)	<b>0,046</b>
SIMULATION EN SANTE	29 (37%)	24 (38%)	53 (37%)	>0.999

Figure 31 : Dans la validation périodique, il est question d'une action d'analyse des pratiques. Lesquels de ces types de formation en font partie ?

ANNEE D'INTERNAT	1ère année	3ème année	Total	Valeur p
<b>ACTION D'ANALYSE DES PRATIQUES</b>				
<b>AUDIT CLINIQUE</b>	37 (47%)	45 (70%)	82 (57%)	<b>0,008</b>
<b>CONGRES SCIENTIFIQUE</b>	6 (8%)	11 (17%)	17 (12%)	0,133
<b>REUNION DE CONCERTATION PLURIDISCIPLINAIRE</b>	30 (38%)	27 (42%)	57 (40%)	0,734
<b>E-LEARNING</b>	4 (5%)	9 (14%)	13 (9%)	0,117
<b>MAITRE DE STAGE UNIVERSITAIRE, TUTORAT</b>	14 (18%)	9 (14%)	23 (16%)	0,716
<b>SIMULATION EN SANTE</b>	21 (27%)	26 (41%)	47 (33%)	0,110

Figure 32 : Dans la validation périodique, il est également possible de réaliser une action intégrée. Lesquels de ces types de formation en font partie ?

ANNEE D'INTERNAT	1ère année	3ème année	Total	Valeur p
<b>ACTION INTEGREE</b>				
<b>AUDIT CLINIQUE</b>	18 (23%)	17 (27%)	35 (24%)	0,744
<b>CONGRES SCIENTIFIQUE</b>	9 (11%)	6 (9%)	15 (10%)	0,907
<b>REUNION DE CONCERTATION PLURIDISCIPLINAIRE</b>	10 (13%)	13 (20%)	23 (16%)	0,313
<b>E-LEARNING</b>	8 (10%)	7 (11%)	15 (10%)	>0,999
<b>MAITRE DE STAGE UNIVERSITAIRE, TUTORAT</b>	17 (22%)	19 (30%)	36 (25%)	0,355
<b>SIMULATION EN SANTE</b>	13 (16%)	19 (30%)	32 (22%)	0,092

Si l'on compare entre les internes de première et les internes de troisième année d'internat, on retrouve un résultat significativement plus important de réponses concernant l'action cognitive E-learning avec un pourcentage atteignant 53% pour les internes de troisième année contre 33% des internes de première année (avec un p de 0,024).

En ce qui concerne les actions d'analyse de pratique, les internes de première année ont coché majoritairement l'Audit clinique pour 47% d'entre eux et la Réunion de concertation pluridisciplinaire pour 38% d'entre eux.

Les internes de troisième année ont également coché principalement les réponses Audit clinique pour 70% d'entre eux et Réunion de concertation pluridisciplinaire pour 42% d'entre eux.

Si nous comparons les réponses entre les deux promotions, on retrouve un résultat significativement plus important de réponses exactes chez les internes de troisième année concernant l'Audit clinique avec un p de 0,008.

Enfin, pour les actions intégrées on retrouve que les internes de première année ont majoritairement coché les réponses Audit clinique et Maître de stage universitaire. Les internes de troisième année ont principalement coché les réponses Maître de stage universitaire et Simulation en santé. Si nous comparons les résultats, on retrouve chez les internes de troisième année 30% de réponses pour Maître de Stage Universitaire (MSU) et Simulation en santé contre 22% et 16% pour les internes de première année de façon non significative.

#### 4. Comparaison des connaissances sur l'organisation globale du DPC

Si nous comparons les résultats concernant les organismes qui entourent le DPC, on retrouve les résultats ci-dessous.

Figure 33 : Comparaison des résultats concernant l'organisme ENCADRANT le DPC

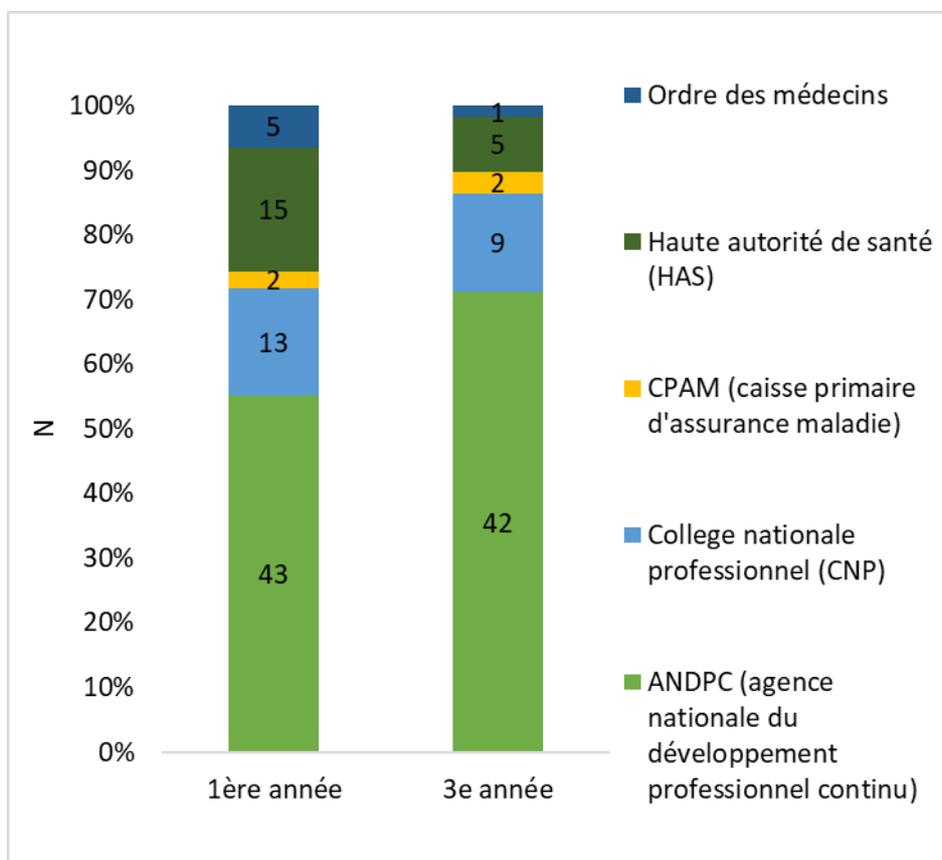
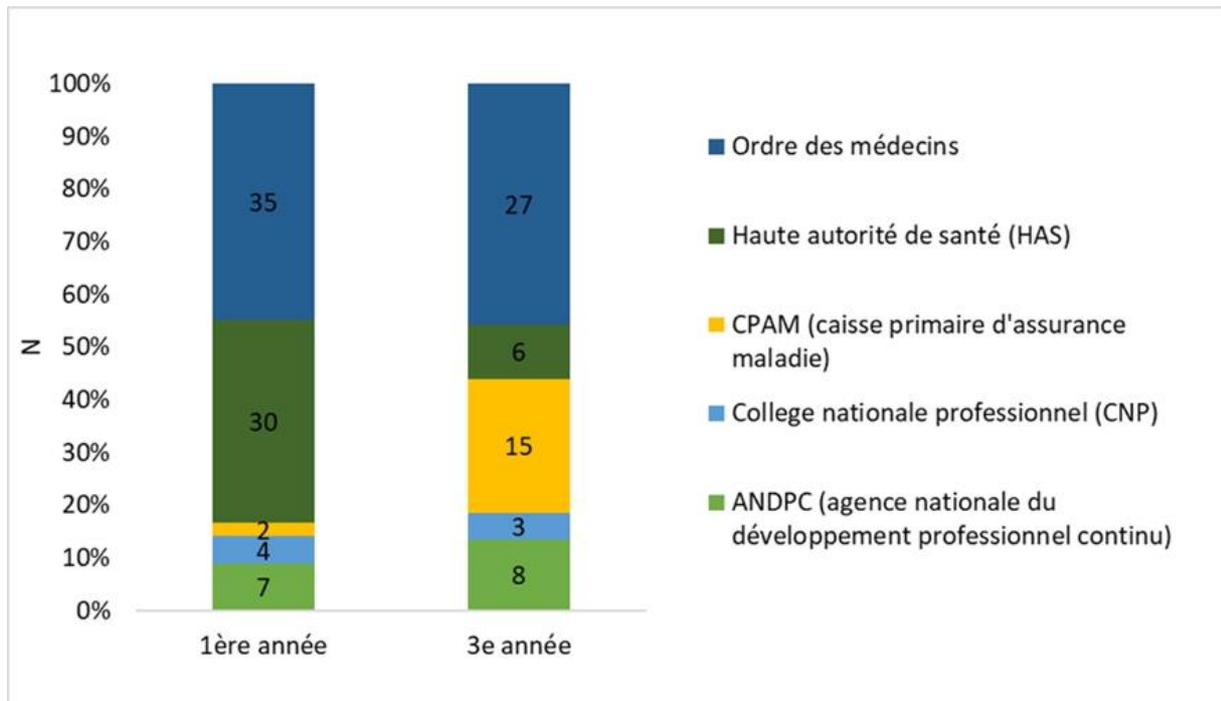


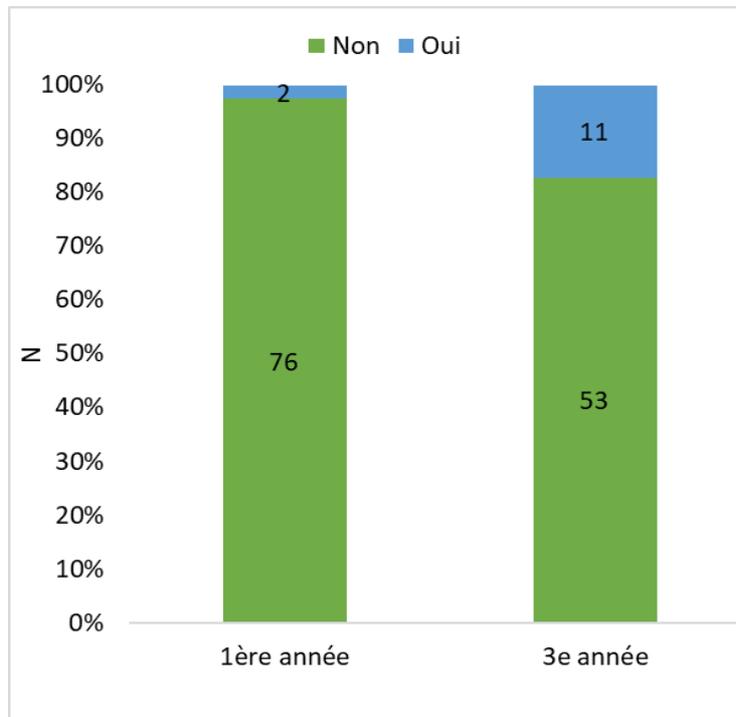
Figure 34 : Comparaison des résultats concernant l'organisme CONTROLANT le DPC



71% des internes de troisième année ont coché l'ANDPC comme organisme encadrant le DPC contre 55% des internes de première année, de façon non significative avec un p à 0,087.

Si l'on compare les réponses des internes de première et de troisième année sur l'organisme contrôlant le DPC, on note que les internes de première année ont significativement coché pour 38% d'entre eux la « HAS » contre 10% des internes de troisième année de façon significative (avec  $p < 0,001$ ). La réponse « Ordre des médecins » est quant à elle significativement similaire entre les internes de première année (45%) et de troisième année (46%).

Figure 35 : Connaissez-vous les conditions d'éligibilité à l'indemnisation des formations médicales continues ?



Concernant les critères d'éligibilité à l'indemnisation des FMC, seuls 3% des internes de première année ont coché qu'ils connaissaient ces conditions contre 17% des internes de troisième année, de façon significative avec un p de 0,003.

#### **D. Impact de la formation initiale sur l'apprentissage du DPC**

Cette dernière partie s'intéresse à l'impact des modalités d'apprentissage de la faculté sur la connaissance du DPC par les internes.

Tout d'abord, le nombre de tests de lecture effectués par les internes fluctue avec les résultats suivants.

Figure 36 : Combien de tests de lecture avez-vous effectué jusqu'à présent ?

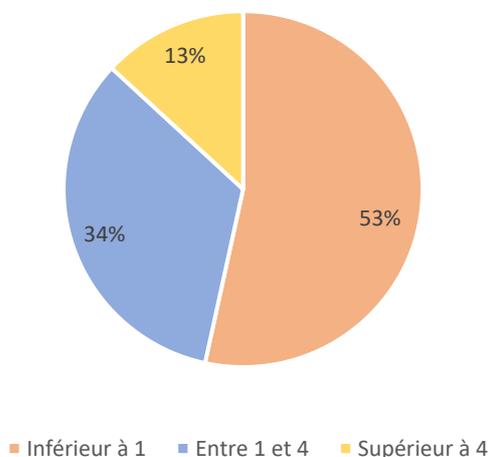
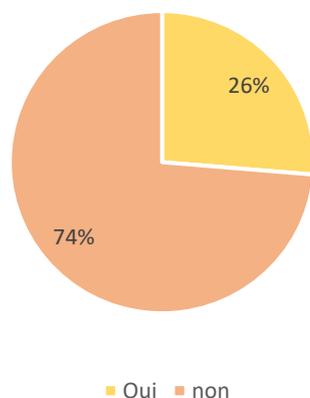


Figure 37 : Votre intérêt pour les tests de lecture a-t-il augmenté au cours de l'internat ?



Nous avons donc 102 internes ayant réalisé moins d'un test de lecture, 64 internes ayant réalisé un à quatre tests de lecture puis 25 internes ayant réalisé plus de quatre tests de lecture. Les internes de première année ont répondu pour 95% d'entre eux la réponse « inférieur à un test de lecture » contre 2% des troisième année, de façon significative ( $p < 0,01$ ).

En effet, les tests de lecture sont obligatoires à partir de la deuxième année d'internat, or selon les internes interrogés, l'intérêt pour les tests de lecture a augmenté au cours de l'internat pour 26% d'entre eux.

Les causes de l'augmentation de l'intérêt des internes pour la formation médicale continue ont été répertoriées ci-après.

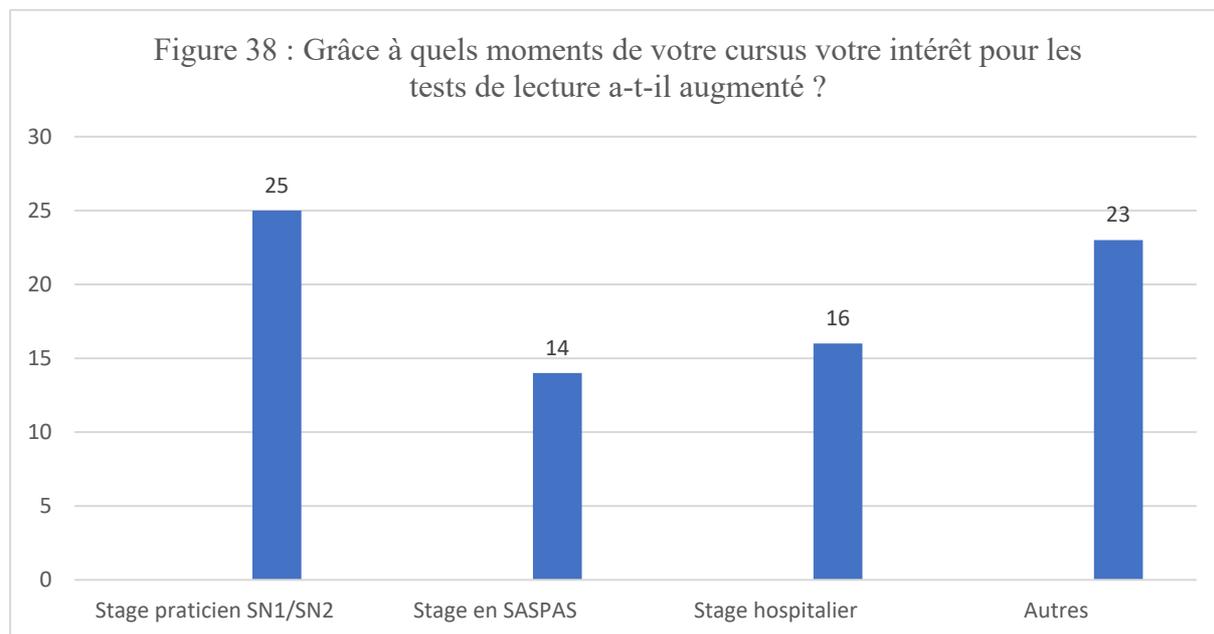


Figure 39 : Comparaison des causes de l'augmentation de l'intérêt des internes pour la FMC entre le début et la fin de la formation initiale.

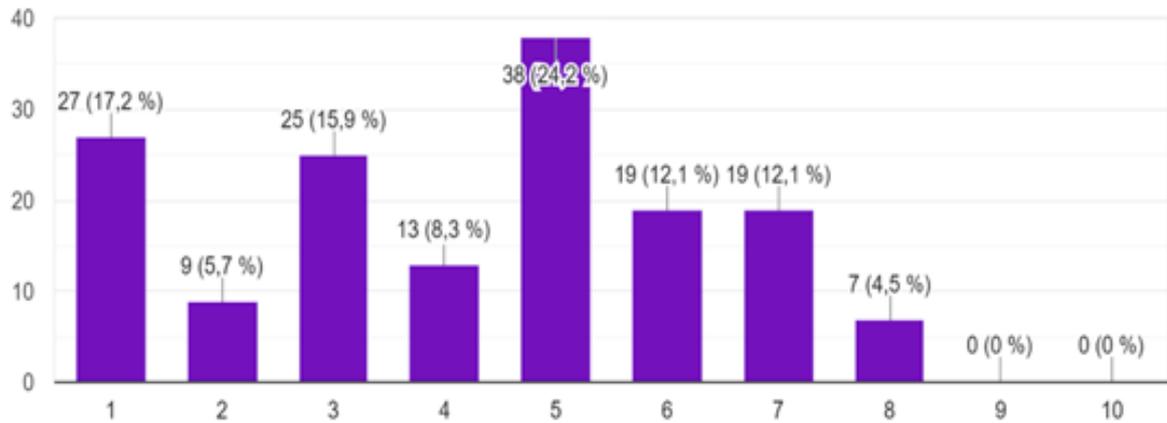
	1ERE ANNEE	3EME ANNEE	TOTAL	VALEUR P
<b>AUGMENTATION DE L'INTERET POUR LES TESTS DE LECTURE A UN MOMENT DE LA FORMATION (PARMI CEUX AYANT REPONDU « OUI »)</b>				
<b>STAGE PRATICIEN SN1/SN2</b>	11 (73%)	4 (20%)	15 (43%)	<b>0,004</b>
<b>STAGE EN SASPAS</b>	1 (7%)	9 (45%)	10 (29%)	<b>0,022</b>
<b>STAGE HOSPITALIER</b>	3 (20%)	7 (35%)	10 (29%)	0,459
<b>AUTRES</b>	1 (7%)	2 (10%)	3 (9%)	>0,999

Cette augmentation de l'intérêt pour les tests de lecture a été engendrée par le stage SN1/SN2 pour 73% des internes de première année contre 20% des internes de troisième année de façon significative avec p 0,004.

Le stage en SASPAS a quant à lui permis une augmentation de l'intérêt pour les tests de lecture pour 45% des internes de troisième année, de façon significative avec p 0,022.

Nous nous sommes également questionnés sur le ressenti des internes vis à vis des tests de lecture dans le questionnaire.

Figure 40 : Sur une échelle de 1 à 10, à quel point les tests de lecture vous permettent-ils d'évoluer dans votre recherche documentaire ?



Le ressenti des internes de médecine générale sur l'évolution de leurs recherche documentaire grâce aux tests de lecture représente une moyenne de 5 sur une échelle de 1 à 10 pour 24,2% des internes de médecine générale.

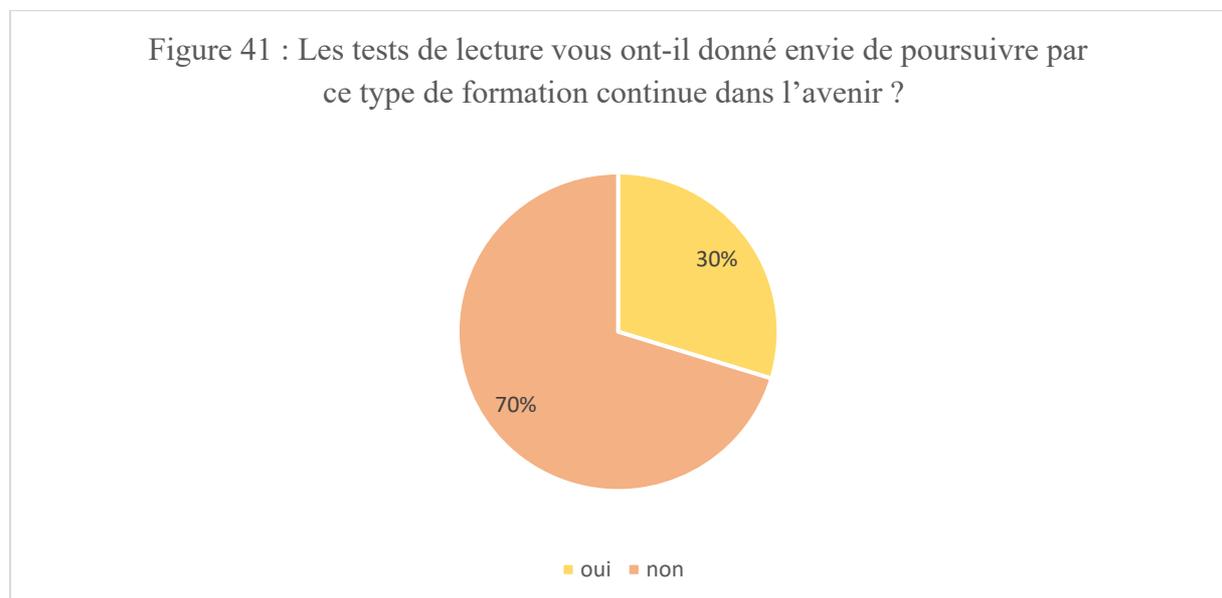
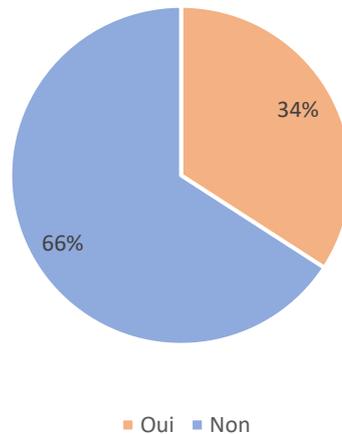


Figure 42 : Pensez-vous que les tests de lecture vous ont permis de mieux vous initier à la formation médicale continue ?



Nous avons environ un quart des internes interrogés qui souhaitent poursuivre les tests de lecture à l'avenir.

Ces derniers ont également permis une meilleure initiation à la FMC pour 34% des internes de médecine générale dont 35% pour les internes de troisième année, de façon non significative.

## IV. Discussion

### A. Limite de l'étude

#### 1. Points forts

Notre étude s'intéresse à un changement actuel vis-à-vis de l'obligation du médecin de DPC vers une certification périodique.

L'originalité de cette étude par rapport aux travaux déjà effectués était d'analyser les connaissances des internes actuellement en formation initiale sur le DPC et de comparer l'évolution des connaissances entre le début et la fin du cursus universitaire.

Cette étude ayant été réalisée dans une faculté avec différentes modalités d'apprentissage du DPC, cela nous a également permis de nous intéresser à l'impact de celle-ci sur la connaissance des internes.

Concernant les répondants aux questionnaires, ils étaient représentatifs des internes de médecine générale actuels avec une majorité féminine et un âge majoritairement compris entre 20 et 29 ans.

Il s'agissait d'une étude observationnelle quantitative descriptive basée sur un questionnaire à réponses fermées. Elles permettaient une facilité et une rapidité de réponse mais également d'éviter un biais d'interprétation.

L'anonymat des questionnaires permettait aux internes de répondre librement aux questions.

## 2. Faiblesses de l'étude

Concernant les faiblesses de cette étude, on retrouve :

- Un biais de volontariat car les internes répondants aux questionnaires étaient les plus intéressés par le thème de la formation continue.
- Un biais d'information avec une partie d'auto-évaluation essentiellement pour la partie sur les modalités d'apprentissage (questions 24 et 28).
- Un biais attentionnel car les QR codes des questionnaires étaient distribués à chaque fin de cours de la faculté.

Dans notre étude, on retrouvait une grande majorité d'internes de troisième année connaissant et ayant effectué des congrès scientifiques. Un biais est tout de même à relever car les congrès scientifique 2021 et 2022 ont été réalisés à proximité (Congrès de médecine générale à Lille) avec une publicité importante de la Faculté.

Par ailleurs, l'évolution des connaissances sur le DPC durant le cursus universitaire de médecine générale a été évaluée de manière subjective par comparaison entre les internes de première et de dernière année d'internat. Une autre méthode aurait pu être réalisée en évaluant les connaissances des internes de première année à l'instant t puis de réévaluer celle-ci lors de leur dernière année d'internat. Cependant cette méthode n'était pas viable au niveau du temps et il s'agissait d'un objectif secondaire.

Enfin, il s'agissait de ma première expérience de thèse ce qui constituait une limite à mon étude par manque d'expérience dans le domaine de la recherche scientifique.

## **B. Connaissances des internes**

### **1. Validation triennale**

Le terme de triennale est connue pour la majorité des internes tous semestres confondus avec 63% des réponses. Le nombre d'heures nécessaires à la validation triennale est également bien connu pour une majorité d'internes.

A contrario, le nombre d'actions minimales pour valider son DPC est moins connu avec 39% des internes cochant deux actions minimales.

Suite à quelques recherches, nous avons retrouvé une coquille sur le site du Collège de Médecine Générale qui demandait un minimum de trois actions de formation contrairement à celui de l'Ordre des médecins. Après confirmation auprès de l'Ordre, il s'agissait bien de deux actions minimales de formation. Cette coquille aurait potentiellement pu induire en erreur les internes s'étant renseignés sur le sujet via le Collège de Médecine Générale (CMG).

Concernant les organismes entourant le DPC, l'ANDPC est bien connu comme l'organisme encadrant le DPC pour 56% des internes à Amiens.

Pourtant, les jeunes médecins généralistes dans l'étude menée en 2014 par Attye Alexandre « Evaluation de la formation médicale continue des médecins remplaçants et de leur développement personnel continu à 24 mois du post internat » montrait que les remplaçants participaient peu à l'organisation de leur DPC par manque d'information et de sollicitation (20,21,22).

Nous pourrions y voir une augmentation potentielle de communication sur le sujet. Une question sur l'origine de la découverte de cet organisme aurait pu être intéressante dans ce contexte.

L'organisme contrôlant le DPC était connu pour 43% des internes ce qui est un pourcentage important pour l'Ordre des médecins, sachant que nous prenions en compte les étudiants débutant leur internat.

## 2. Types et Supports de FMC

Les actions cognitives et d'évaluation des pratiques sont bien connues des internes avec une majorité de bonnes réponses dans ces deux types de FMC.

Cependant, le terme E-learning dans les propositions du questionnaire était référencé au répertoire d'actions cognitives possibles sur le site du Collège de Médecine Générale mais n'était pas le plus adéquat. En effet, le E-learning correspond plutôt à un format de DPC tout comme la classe virtuelle. Ainsi, certaines actions d'évaluation des pratiques peuvent également être réalisées en E-learning en fonction de la méthode utilisée (l'audit clinique par exemple).

Les actions intégrées sont moins connues par les internes mais présentent quand même des pourcentages de bonnes réponses non négligeables avec 35% de réponses pour la Simulation en santé et 46% des réponses pour le Maître de Stage Universitaire. En effet, le terme d'actions « intégrées » n'est pas utilisé durant la formation initiale, c'est pourquoi la définition de cette action était présente au cours du questionnaire.

Concernant les supports de FMC, les plus connues sont au nombre de trois et regroupent les congrès scientifiques, les Diplômes Universitaires (DU) et les tests de lecture.

*Les congrès scientifiques* ont été cochés par 176 internes, ce qui place ce choix de réponse en support le plus connu par les internes. Malgré une forte publicité de la part du Département de Médecine Générale lors des congrès à Lille en 2021 et 2022 qui pourrait expliquer cette réponse, on remarque que le congrès de Médecine Générale de Lyon comptait tout de même 40 internes de la Faculté d'Amiens ayant fait le déplacement. Nous avons donc un intérêt persistant pour les congrès malgré la distance.

*Le Diplôme Universitaire* est le deuxième support le plus connu par les internes. Pourtant, il n'est réalisé que pour 12% des internes. Nous nous sommes donc questionnés sur la raison pour laquelle les internes de médecine générale réalisaient peu de DU. Potentiellement une question financière, un manque de place ou de diversité, qu'il aurait pu être intéressant d'explorer par une question ouverte (23).

*Les Tests de Lecture* ont été cochés par 140 internes et constitue donc le troisième support le plus connu. Une nuance doit être faite par son caractère obligatoire durant le DES de médecine générale à raison de deux tests de lecture par an en deuxième et troisième année.

On remarque dans ces réponses une corrélation entre les supports les plus connus par les internes et ceux proposés durant leur formation initiale par la Faculté.

### 3. Indemnisation

L'indemnisation des FMC est très mal connue avec 90% des internes tous semestres confondus ne connaissant pas les conditions d'éligibilité.

Ce pourcentage pourrait être expliqué par le fait que les conditions d'indemnisation ont changées suite à une modification du système d'information de l'ANDPC en 2021, qui s'appuie sur les données de l'Agence du Numérique en Santé (ANS), afin d'affiner le profil des soignants éligibles au dispositif de formation médicale continue pour les professionnels de santé libéraux. A cette occasion, il a en effet été précisé que les remplaçants n'étaient pas éligible au financement. Avant cette possibilité d'identification des professionnels, il y avait une tolérance qui permettait aux remplaçants de bénéficier des formations.

A la vue de ce résultat, on pourrait se poser la question d'un frein éventuel à la réalisation du DPC par les jeunes médecins généralistes. Cependant, les résultats d'anciennes études sur le sujet prouvent qu'il s'agit d'un critère de choix très secondaire pour les jeunes médecins généralistes (24).

### 4. Vers une certification périodique

La certification périodique n'est pas connue par la majorité des internes avec 83% des internes n'en n'ayant jamais entendu parler auparavant. La méconnaissance de ce dispositif amène à une méfiance vis-à-vis de celle-ci avec 22% d'avis défavorables et 59% n'ayant pas répondu à la question.

Ce caractère inconnu et ambivalent envers cette réforme de certification est commun aux internes de la Faculté de la Sorbonne recueilli lors d'une précédente thèse qualitative effectuée en 2021.

Si l'on compare ces résultats aux réponses des Médecins généralistes installés en France dans une étude datant de 2022, on retrouve une certaine similarité avec 34% d'avis défavorables et 37% d'avis neutres sur la question (25, 26, 27).

La certification périodique est donc un système relativement méconnu autant pour les internes que les médecins installés (28).

## C. Réalisation des FMC par les internes

### 1. Dans sa globalité

Dans cette étude, on retrouve un pourcentage de FMC non obligatoire, c'est-à-dire hors cursus, réalisée par 70% des internes tous semestres confondus. Il y a donc un fort intérêt des internes pour la formation continue.

Pourtant, les jeunes médecins généralistes sont ceux qui participaient le moins au DPC lors d'un précédent travail de thèse réalisé à Amiens datant de 2014. Les causes de cette faible participation étaient un manque de sollicitation, d'information et de temps (29,30). En effet, lors de l'installation d'un jeune médecin généraliste, le temps est précieux avec une importante charge de travail administratif et de consultations qui ne va pas s'améliorer au cours des années à venir en raison des problématiques de démographie médicale. La communication durant la Formation initiale est potentiellement primordiale pour permettre aux jeunes médecins généralistes de connaître le déroulement du DPC et de pouvoir s'y atteler dès le début de leur installation.

### 2. Supports des FMC réalisées

*Les congrès scientifiques* sont les plus connus mais également les plus réalisés par les internes. Ce résultat peut être expliqué par une facilité de s'y rendre au cours de l'internat sans avoir à poser de congés, un financement du congrès à prix réduit mais également les transports et logements à coûts avantageux. Ils permettent également durant l'internat de valider en une seule fois les deux FMC obligatoire dans le cadre de l'initiation au DPC.

A contrario, les médecins généralistes installés ne réalisent que pour 26% d'entre eux les congrès de médecine générale. On remarque donc une potentielle diminution post internat de la réalisation de congrès scientifiques dont les causes restent à définir.

*Les Formations et Séminaires* sont les deuxièmes supports réalisés par les internes. Les stages ambulatoires étaient potentiellement en lien avec ce résultat car ont été fréquemment sollicités pour participer à des soirées de formations durant ce stage afin de s’immerger dans la vie réelle et quotidienne du médecin généraliste.

De plus, la journée thérapeutique de formation du CHU fait partie des cours obligatoires du DES de médecine générale en troisième année, ce qui permet de s’initier à ce type de support présentiel.

*La Simulation en santé* est une FMC réalisée par les internes de médecine générale. En effet, la présence à Amiens d’un centre de Simulation tel que le Simusanté, pôle d’excellence Européen, a permis aux étudiants en médecine de s’initier assez rapidement durant leur cursus à la simulation en santé lors des cours de la Faculté (31).

On retrouve également dans ces résultats une corrélation entre les FMC les plus réalisées par les internes et celles réalisées dans le cadre de l’initiation au DPC durant la Formation initiale.

Un dernier support de formation médicale continue réalisé par les internes (en troisième position avec la Simulation en santé) avait capté notre attention. Il s’agissait du E-Learning, ce support de formation était très choisi par les internes ce qui peut être expliqué par deux raisons (32, 33). La première étant un aspect générationnel avec des étudiants à l’ère d’internet et la deuxième étant la période COVID qui a entraîné un bouleversement de la formation initiale (34, 35). En effet, les internes de deuxième et troisième année ont connu une majorité de cours en visioconférence durant cette période.

### 3. Modalités de choix de supports à venir

Concernant les caractéristiques de FMC privilégiées par les internes, nous retrouvons majoritairement la qualité pédagogique et scientifique, la proximité puis la durée de formation. Ces deux derniers critères diffèrent de ceux des médecins généralistes installés qui étaient la facilité de mise en œuvre et l’indépendance des formations. Ces résultats sont révélateurs d’un changement des attentes des futurs médecins généralistes.

En ce qui concerne les supports privilégiés à l'avenir, on retrouvait les congrès scientifiques, formations et séminaires, la littérature dédiée puis les podcasts. Ces résultats nous montrent que les internes prévoient de garder pour la plupart les mêmes types de supports que lors de leur formation initiale.

Par ailleurs, l'augmentation exponentielle du choix des podcasts (43%) par rapport aux médecins généralistes installés qui ne les réalisent que pour 7% d'entre eux, ainsi que l'augmentation du choix de proximité et de durée de formation comme critères de formation principaux, nous montrent une explosion du distanciel ces dernières années (36, 37).

Cette transition vers des formations courtes et à distance pourrait être expliquée par la volonté d'une meilleure qualité de vie en privilégiant sa famille notamment avec une féminisation de la population étudiante en médecine.

On peut se demander s'il s'agit d'une modification transitoire due au fait qu'on interroge ici une population d'étude jeune et ne connaissant pas encore la réalité du terrain ou un changement pérenne pour les futures années à venir (38, 39).

## D. Évolution des connaissances au cours de la formation initiale

### 1. Connaissances théoriques

Concernant la validation triennale, elle était connue pour la majorité des internes de première et troisième année. On remarquait une légère prédominance de bonnes réponses concernant le type de validation, le nombre d'actions et d'heures minimales obligatoires pour les internes de troisième année mais qui restait négligeable.

L'organisme ANDPC était mieux connu des internes de dernière année avec un passage de 55 à 71% des réponses, ce qui montrait une augmentation de la connaissance de cet organisme au fil du temps.

L'organisme contrôlant le DPC, soit l'Ordre des Médecins, présentait des résultats plutôt similaires avec 45 et 46% de réponses pour les premières et troisièmes années.

La connaissance des critères d'indemnisation du DPC a augmenté de 3% à 17% ce qui prouvait également une meilleure connaissance au fil du temps mais qui restait relativement faible. Ce pourcentage concordait avec l'indemnisation comme critère de choix secondaire chez les internes (critère de choix pour 31% d'entre eux).

## 2. Connaissances pratiques

La connaissance des supports correspondant à différents types de FMC montrait deux résultats significatifs intéressants. En effet, on retrouvait une augmentation significative de la connaissance du E-learning comme action cognitive chez les internes de troisième année avec un passage de 33% à 53% (avec p 0,024). Mais également une augmentation de l'Audit clinique en tant qu'action d'évaluation des pratiques de 47 à 70% (avec p 0,008).

De par les résultats précédents, on remarquait que les internes de troisième année étaient plus enclins à réaliser des Podcasts, notamment de type E-Learning. Le format E-Learning est maintenant utilisé également pour de l'Audit clinique dans les formations médicales continues actuelles ce qui a potentiellement permis une meilleure connaissance de celle-ci chez les internes de dernière année.

*Concernant les différents supports de formations médicales connues, on retrouve les formations correspondantes à celles introduites lors de la formation initiale soit les congrès scientifiques, les DU et les Enseignements universitaires avec une équivalence de réponse entre les internes de première et troisième année.*

On remarquait également une augmentation notable concernant le E. Learning et les Séminaires.

Le E-learning présentait un pourcentage de 43% à 64% qui témoignait d'une augmentation de la connaissance de ce support au fil du temps. Une des raisons expliquant cette augmentation pouvait être l'abonnement à des revues de littérature afin de réaliser les tests de lecture obligatoires et engendrant beaucoup de publicité par mail notamment.

Concernant la connaissance des séminaires, on retrouvait une augmentation de 59% à 67% entre les internes de première et dernière année. En effet, les internes de troisième année semblaient mieux connaître ce support en lien avec les arguments avancés précédemment. Ils avaient réalisé un stage ambulatoire supplémentaire (Stage Ambulatoire en Soins Primaires en Autonomie Supervisée, SASPAS) et leur journée thérapeutique du CHU obligatoire.

### 3. Réalisation des FMC

Le pourcentage de formation médicale continue non obligatoire (et donc hors FMC effectuée dans le cadre de l'initiation au DPC lors du cursus) réalisée par les internes de première année était de 49% contre 94% des internes de troisième année. Cet important pourcentage chez les internes de première année aurait mérité une question supplémentaire ouverte sur le type de support utilisé pour ces formations non obligatoires.

Concernant les formations médicales continue globales réalisées lors du cursus on retrouve les résultats suivants.

On retrouvait majoritairement pour les internes de première année les congrès scientifiques et la simulation en santé. En effet, le DMG communique beaucoup sur les congrès scientifiques, ils sont donc bien connus des internes et la première année d'internat favorise souvent leur réalisation de par le temps libre (absence de remplacement), une envie probable de découverte et de curiosité mais également la validation de FMC à Amiens. La simulation en santé était également le support le plus réalisé par les internes de première année, notamment en rapport avec leur cours théorique au Simusanté.

Sans surprise, les résultats pour les internes de troisième année coïncident avec les réponses apportées jusqu'à présent et correspondent aux congrès scientifiques, formations, séminaires et au E-Learning.

#### E. Rôle de l'apprentissage du DPC durant la Formation initiale

En ce qui concerne les tests de lecture, on remarquait que 2% des étudiants en troisième année avaient réalisé moins d'un test de lecture contre 95% de ceux en première année.

Ces réponses étaient cohérentes puisque les tests de lecture ne sont obligatoires qu'à partir de la deuxième année d'internat. Cela pouvait suggérer que sans l'obligation de réalisation de tests de lecture, les internes n'en auraient pas spontanément effectués (40,41).

En effet, les tests de lecture ne sont pas réalisés dans toutes les Facultés de médecine comme nous le montrait la thèse qualitative du Dr Jarraya réalisée en 2021 à la Faculté de médecine de la Sorbonne, où les internes de médecine générale plébiscitaient une volonté de lecture de revues médicales aux cotés de l'autoformation (42, 43).

L'intérêt des internes pour les tests de lecture a augmenté de 26% au cours de leur formation initiale et 30% des internes comptaient poursuivre avec ce support de formation à l'avenir. Cependant, on doit prendre en compte dans ce pourcentage le fait que les internes de première année n'avaient pas encore réalisé de test de lecture, ce qui aurait pu fausser les résultats.

Les causes de cette augmentation d'intérêt étaient les stages ambulatoires avec notamment le Stage ambulatoire Niveau 1 et 2, essentiellement choisis par 73% des étudiants en première année et 30% de ceux en troisième année. Cela concernait également le stage SASPAS réalisé en dernière année et donc choisi pour 45% des internes de troisième année.

Les causes d'une majoration de l'intérêt pour les tests de lecture et donc la littérature dédiée durant les stages ambulatoires peuvent être expliquées par différents phénomènes.

Tout d'abord, durant ces stages ambulatoires, nous avons obligation de rendre régulièrement des traces d'apprentissage ou compte rendu d'activité afin de réaliser quelques recherches sur des cas cliniques vus durant les consultations. Ces rapports d'activité ont entraîné des recherches d'articles scientifiques.

Par ailleurs, d'autres causes sont à évoquer comme la « solitude » face aux patients qui peut entraîner le sentiment d'un besoin de formation complémentaire ou le délai pour les rendez-vous chez le spécialiste par exemple (44, 45).

## **F. Pistes d'amélioration**

Le manque de temps et d'informations sur le sujet du DPC sont les principales causes de freins à la réalisation de celle-ci par les jeunes médecins généralistes.

Il semble donc primordial d'informer les internes durant leur formation initiale de l'organisation et du fonctionnement de la validation triennale afin qu'il puisse s'y préparer.

Cependant, un cours théorique sur le sujet n'est pas une solution viable sachant que les cours sont déjà difficiles à organiser et beaucoup de nouvelles thématiques sont en attentes.

J'ai donc réalisé une plaquette d'information à destination des internes qui pourra être publiée sur leur portfolio DUMGA. Celle-ci est un rappel des éléments importants à connaître sur la validation triennale et quelques connaissances pratiques du DPC. Cela permettra aux internes de mieux comprendre l'intérêt et les modalités d'apprentissage du DPC réalisé durant leur cursus.

En effet, la Faculté de médecine d'Amiens met en avant plusieurs types de FMC obligatoires durant le cursus afin d'initier au DPC, avec notamment les tests de lecture qui sont plébiscités par des internes d'autres facultés. Ces modalités n'étant pas présentes dans toutes les universités de médecine, il serait intéressant de réaliser dans un prochain travail de thèse une comparaison entre les connaissances des internes d'Amiens et une autre Faculté n'ayant pas ce type de modalité d'apprentissage obligatoire.

## **V. Conclusion**

La formation médicale continue est une action complexe impliquant de nombreux acteurs ainsi que de nombreuses disciplines comme les sciences médicales, celles de l'éducation et les sciences humaines.

Notre objectif principal était d'évaluer les connaissances actuelles des internes de médecine générale sur l'évolution constante du DPC puis de comparer ces connaissances entre le début et la fin de l'internat afin d'évaluer l'impact des modalités d'apprentissage de la faculté d'Amiens sur ces connaissances. Nous nous sommes centrés sur les connaissances théoriques du DPC, son organisation et les connaissances pratiques de son évolution.

La connaissance des internes de médecine générale sur la FMC permet de préciser l'efficacité de la communication autour du DPC, face à son évolution récente mais aussi d'appréhender la pratique du DPC par les futures générations.

Celle-ci a d'ailleurs considérablement évolué avec la période COVID qui a entraîné certains bouleversements dans les supports de formation, avec un essor considérable du distanciel.

Cela est d'autant plus visible que certains travaux effectués avant la période COVID montraient que les internes estimaient que la forme distancielle ne venait qu'en complément de la formation présentielle.

Les internes confirment par leurs réponses une ambition assumée de rechercher l'équilibre entre vie personnelle et professionnelle.

Cette évolution est d'autant plus flagrante lorsqu'elle est comparée à celles des médecins généralistes installés qui n'utilisent la forme distancielle que pour 5,58% d'entre eux selon une étude récente réalisée après le COVID. Cette période n'a donc pas eu d'impact sur les supports de formation des médecins installés qui ont l'habitude de certains supports et l'apprécient contrairement aux internes qui ont plutôt débuté avec la forme distancielle.

La majorité des internes de médecine générale connaissent les organismes entourant le DPC ainsi que son évolution actuelle avec les conditions de la validation triennale excepté leurs conditions d'indemnisation qui restent inconnues pour une grande partie d'entre eux. La plupart des internes sont également contre le concept de certification périodique mais plutôt par appréhension, en raison de la faible connaissance du sujet (46, 47, 48, 49).

Par ailleurs, les modalités d'apprentissage déterminées par la faculté sont potentiellement responsables de meilleurs résultats sur la connaissance du DPC par rapport aux anciens travaux réalisés dans les facultés aux modalités différentes.

Les tests de lecture ne sont pas les supports les plus appréciés par les internes mais ont permis une initiation à la FMC, piquant potentiellement la curiosité des étudiants en s'intéressant à d'autres formes de support notamment.

Cet apprentissage du DPC est fondamental face au caractère désormais obligatoire du DPC. De plus, il permet un gain de temps lors de l'installation, qui est le frein principal à la formation des jeunes médecins installés.

En effet, la diminution de la démographie médicale prévue ces prochaines années laisse entrevoir une augmentation du temps de travail pour les médecins en activité.

Le manque de temps à consacrer à la FMC étant déjà un des principaux freins à la qualité de celle-ci, les années à venir verront potentiellement naître de nouveaux moyens de formation (50), plus courts et adaptés à des emplois du temps très chargés, comme par exemple le flashFMC déjà existant.

# Références bibliographiques

1. Article L4133-1 code santé publique

[https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article\\_lc/LEGIARTI000006688854/2004-08-11](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006688854/2004-08-11)

2. Serment.pdf [Internet]. Disponible sur: <https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/serment.pdf>

3. Befort PA. Survol historique de la FMC : une longue marche [Internet]. Disponible sur: <http://www.fmc67.org/page8/page8.html>

4. LOI n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé (1). 2002-303 Mar 4, 2002.

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

6. Le DPC se met doucement en place chez les médecins libéraux. [Internet] Vidal. [cité 5 avril 2024]. Disponible sur : <https://www.vidal.fr/actualites/28066-le-dpc-se-met-doucement-en-place-chez-les-medecins-liberaux.html>

7. LOI n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé (1). 2016-41 Jan 26, 2016.

8. Décret n° 2019-17 du 9 janvier 2019 relatif aux missions, à la composition et au fonctionnement des Conseils nationaux professionnels des professions de santé. 2019-17 janv 9, 2019.

9. Section 1 : Code de déontologie médicale (Articles R4127-1 à R4127-112) – Légifrance.

10. Agence nationale du DPC [Internet]. [cité 11 avril 2024]. DPC : sens et enjeux. Disponible sur: <https://www.agencedpc.fr/dpc-sens-et-enjeux>

11. Modalité de prise en charge du DPC [Internet]. Agence nationale du DPC. [cité 5 avril

2024]. Disponible sur : <https://www.agencedpc.fr/Le-DPC/Les-modalit%C3%A9s-de-prise-en-charge>

12. FA FPM- Fond d'Assurance de Formation de la Profession Médicale [Internet]. Règles de prise en charge. [cité 11 avril 2024]. Disponible sur : <https://www.fafpm.org/wp-content/uploads/2023/01/FAF-PM-REGLES-PRISE-EN-CHARGE-2023.pdf>

13. Les missions des CNP [Internet]. Les Fédérations des spécialités médicales. [cité 5 avril 2024]. Disponible sur : <https://specialitesmedicales.org/cnp/les-missions-des-cnp/>

14. Se former tout au long de sa carrière. [Internet]. Conseil national de l'Ordre des médecins. [cité 5 avril 2024]. Disponible sur : <https://www.conseil-national.medecin.fr/medecin/carriere/former-long-carriere#:~:text=Le%20DPC%20constitue%20une%20obligation,et%20de%20gestion%20de s%20risques>.

15. Le Parcours triennal. [Internet]. Collège de la médecine générale. [cité 5 avril 2024]. Disponible sur : <https://www.cmg.fr/le-parcours-triennal/>

16. Perin V. Quel développement professionnel continu pour le jeune médecin généraliste ? : état des lieux en 2010 en Gironde [Thèse d'exercice]. [1971-2013, France]: Université Bordeaux-II; 2012.

17. Certification périodique [Internet]. Conseil national de l'Ordre des médecins. [cité 5 avril 2024]. Disponible sur : <https://www.conseil-national.medecin.fr/publications/actualites/faq-dpc-certification-periodique#sommaire-id-8>

18. Stratégie nationale de santé 2023-2033, contribution du Haut Conseil de la santé publique. [Internet]. Haut Conseil de la Santé Publique. 2023. [cité 7 juillet 2023]. Disponible sur : [https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/Telecharger?NomFichier=hcsp20230328\\_strnatdesanconduhaucondelasanpub.pdf](https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/Telecharger?NomFichier=hcsp20230328_strnatdesanconduhaucondelasanpub.pdf)

19. Jarraya S. La formation médicale continue: quelle évolution en vue de son inscription dans le parcours de la certification et valorisation périodique ? [Thèse d'exercice]. [France]: Sorbonne université (Paris). Faculté de médecine; 2021.

20. Guével M. Attentes des jeunes médecins généralistes sur la Formation Médicale Continue: étude qualitative par entretiens semi-dirigés dans le Languedoc-Roussillon [Internet] [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Montpellier. Faculté de médecine; 2017 [cité 9 févr 2023].
21. Martinelli T. Analyse de la participation au Développement Professionnel Continu des médecins remplaçants aquitains. [Thèse d'exercice] [France]: Université de Bordeaux.13 oct 2017;75.
22. Attye A. Evaluation de la formation médicale continue des médecins remplaçants et de leur développement personnel continu à 24 mois du post internat [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Picardie Jules Verne; 2014.
23. Drumus A. Formation complémentaire par diplôme universitaire ou interuniversitaire ou capacité : pourquoi des internes ou des médecins généralistes installés font-ils ce choix ? [Thèse d'exercice de médecine]. [France]: Université d'Amiens. Faculté de santé; 2017.
24. Becq HP. La formation médicale continue chez les jeunes médecins généralistes en Occitanie. Réflexions à partir d'une enquête informatique auprès de 190 médecins [Internet] [exercice]. Université Toulouse III - Paul Sabatier; 2022 [cité 9 févr 2023].
25. Villeveille Mickaël. La formation médicale continue des médecins généralistes en France : état des lieux, freins et leviers [Internet]. [Dijon]: Université Sciences de Santé; 2022 [cité 9 févr 2023].
26. Spanneut C. Le profil des médecins généralistes qui se forment [Internet] [Thèse d'exercice]. [Lille ; 1969-2017, France]: Université du droit et de la santé; 2017 [cité 9 févr 2023].
27. Pischoff F de. Evaluation de la formation médicale continue des médecins généralistes [Thèse d'exercice]. [1970-2011, France]: Université d'Aix-Marseille II. Faculté de médecine; 2010.
28. Bouattour H. Prévention de l'épuisement professionnel chez les médecins généralistes

libéraux: Quel est le rôle de la FMC dans la représentation des médecins ? [Thèse d'exercice de médecine]. [France]: Université Paris-Est Créteil Val de Marne. Faculté de santé; 2016.

29. Abdelaziz AB, Hadad S, Harrabi I, Gaha R, Ghannem H. Attitudes et attentes des médecins généralistes à l'égard de la formation médicale continue. *Pédagogie Médicale*. 1 mai 2002;3(2):101-7. [Internet]. [cité 7 juil 2023]. Disponible sur : <https://www.pedagogie-medicale.org/articles/pmed/pdf/2002/02/pmed20023p101.pdf>.

30. Martinelli T. Analyse de la participation au Développement Professionnel Continu des médecins remplaçants aquitains. 13 oct 2017;75.

31. Doll A. Place de la simulation médicale haute fidélité dans la formation médicale continue en médecine générale. 3 juin 2019;99.

32. Rohart A, Dubois A. Les méthodes d'information utilisées par les médecins généralistes de Picardie [Internet]. 1968-...., France; 2022 [cité 15 juin 2023]. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/view/index/docid/3519188>

33. Quénu-Joiron C. Une contribution aux systèmes supports de Formation Médicale Continue à distance et d'apprentissage entre pairs : conception et expérimentation du forum DIACOM (Discussions Interactives à base de cas pour la formation Médicale). 2002.

34. Boutillier B. Internet et formation médicale: pratique et attentes des étudiants en médecine [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Picardie Jules Verne; 2005.

35. Haute Autorité de Santé [Internet]. [cité 19 févr 2023]. E-learning : un guide de conception de formation ouverte et à distance (FOAD). Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/jcms/c\\_2060277/fr/e-learning-un-guide-de-conception-de-formation-ouverte-et-a-distance-foad](https://www.has-sante.fr/jcms/c_2060277/fr/e-learning-un-guide-de-conception-de-formation-ouverte-et-a-distance-foad)

36. Poncin M. Du présentiel au e-learning efficient: comment développer une formation professionnelle à distance. Malakoff, France: Dunod; 2022.

37. Nolla JM, Samson G, Lafleur F. Autoévaluation en formation à distance: intérêts, logiques et stratégies. Québec, Canada: Presses de l'Université du Québec; 2022.

38. Maisonneuve H, Chabot O. L'Internet en formation médicale continue : aussi efficace que les formations dites présentielles. *Presse Médicale*. 1 oct 2009;38(10):1434-42.
39. Libert C. Le Développement Professionnel Continu: impact de la crise sanitaire liée à la Covid-19 sur la formation des médecins généralistes du Nord-Pas-de-Calais [Internet] [Thèse d'exercice]. [2022-....., France]: Université de Lille; 2022 [cité 14 mai 2023].
40. Kamel N. État des lieux de l'enseignement par groupes d'échange de pratiques (GEP) chez les internes en médecine générale de la faculté d'Amiens: étude quantitative [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Picardie Jules Verne; 2021.
41. Zipper AC. L'inter-formation en groupe d'analyse de pratique entre pairs en médecine générale: approche socio-anthropologique [Internet] [Thèse d'exercice]. [Grenoble ; 1971-2015, France]: Université Joseph Fourier; 2012 [cité 9 févr 2023].
42. Bonnet L. Les « ateliers relationnels »: un espace de débriefing indispensable pour les internes en médecine générale [Internet] [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Montpellier. Faculté de médecine; 2021 [cité 11 mai 2023]. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03563150>
43. Philibert AC. Les groupes d'échange de pratique entre pairs: un modèle de développement professionnel continu en médecine générale [Internet] [Thèse d'exercice]. [Grenoble ; 1971-2015, France]: Université Joseph Fourier; 2012 [cité 11 mai 2023]. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-00682449/document>
44. Coulon B. La formation médicale continue, d'une nécessité à une logistique contraignante, selon les médecins bourguignons [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Bourgogne; 2012.
45. Chevrel A. Construire un outil d'évaluation des besoins en formation continue pour les médecins généralistes [Internet] [Thèse d'exercice]. [France]: Université d'Angers; 2022 [cité 27 févr 2023].
46. Bertrand D, Bouet P. Développement professionnel continu (DPC) et émergence de la

recertification en France. Évolution législative et commentaires. Bull Académie Natl Médecine. 1 juin 2020;204(6):589-97.

47. Med'aide, URPS. Certification et valorisation périodique. 2022. c. [cité 7 juil 2023]. Disponible sur <https://medaide.urps-ml-paca.org/accueil/>

48. Sibilis J. Une certification périodique des médecins pour un développement professionnel personnalisé [Periodic certification of physicians for personalized professional development]. Rev Prat. 2019;69(2):135.

49. Buzyn MA, Vidal MF. Président du Comité de Pilotage de la Recertification des Médecins. 2018. [Internet]. [cité 7 juil 2023]. Disponible sur : [https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport\\_recertification\\_05112018.pdf](https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_recertification_05112018.pdf)

50. Begin S, Olivier H. Création et évaluation d'un outil de formation médicale continue à destination des médecins généralistes vosgiens libéraux: la flashFMC [Internet] [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Lorraine; 2016 [cité 9 févr 2023].

# VI. Annexes

## Annexe 1 : Le questionnaire

### **L'évolution du développement professionnel continu en médecine générale.**

Dans le cadre de ma thèse, je réalise une étude quantitative sur la connaissance de l'évolution du développement professionnel continu chez les internes de médecine générale Picards. Elle permet également d'évaluer l'impact des modules d'apprentissage via les tests de lecture mis en place à la Faculté de médecine d'Amiens.

Sous la direction du Dr Manuel Vincent.

Le questionnaire comprend trois petites parties et dure moins de deux minutes.

Merci de votre participation.

#### Données socio-démographiques

1) Quel âge avez-vous ? *Une seule réponse possible.*

- 20-29 ans
- 30-39 ans
- 40-49 ans
- supérieur à 50 ans

2) Quel est votre sexe ? *Une seule réponse possible.*

- Femme
- Homme

3) Vous êtes interne en :

- 1er semestre
- 2eme semestre
- 3eme semestre
- 4eme semestre
- 5eme semestre
- 6eme semestre
- 7eme semestre
- 8eme semestre

4) Êtes-vous inscrit(e) parallèlement à une formation complémentaire (DU, FST) ?

- Oui
- Non

5) A quel type d'exercice vous destinez-vous ?

- Ambulatoire
- Hospitalier
- Mixte
- Ne sait pas

Connaissances générales en formation médicale continue

6) Avez-vous déjà réalisé une formation médicale continue (congres, e-learning, classe virtuelle...) hors faculté au cours de votre cursus ?

- Oui
- Non

7) Quels types de formation médicale continue connaissez-vous ? *Plusieurs réponses possibles.*

- Groupe de pairs
- Tests de lecture avec une littérature dédiée (exercer, prescrire, la revue du praticien...)
- Formations et séminaires (groupes présentiels)
- Congrès scientifiques
- Classe virtuelle
- E-learning
- Audit clinique
- Simulation en santé
- DU, DIU
- Réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP)
- Enseignement universitaire

8) Avez-vous réalisé une de ces formations médicales continues durant votre internat ?

- Oui`
- Non

9) Si oui, laquelle ou lesquelles de ces formations médicales continues avez-vous réalisées durant votre internat ? *Plusieurs réponses possibles.*

- Groupe de pairs
- Tests de lecture avec une littérature dédiée (exercer, prescrire, la revue du praticien...)
- Formations et séminaires (groupes présentiels)
- Congrès scientifiques
- Classe virtuelle
- E-learning
- Audit clinique
- Simulation en santé
- DU, DIU
- Réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP)
- Autre

10) Depuis le 1er janvier 2017, les modalités de validation du développement professionnel continu ont changées. On parle aujourd'hui de validation :

- Triennale
- Quinquennale
- Septennal

11) Selon vous, combien de formations faut-il réaliser durant cette période de validation ?

- Une
- Deux
- Trois
- Quatre
- Cinq

12) Combien d'heures de formation minimale sont obligatoires pour valider son DPC ?

- 11 h
- 21 h
- 31 h

13) Dans la validation périodique, il est question d'une action cognitive. Lesquels de ces types de formation en font partie ? *Plusieurs réponses possibles.*

- Audit clinique
- Congrès scientifique
- Réunion de concertation pluridisciplinaire
- E-learning
- Maître de stage universitaire
- Tutorat
- Simulation en santé

14) Dans la validation périodique, il est question d'une action d'analyse des pratiques. Lesquels de ces types de formation en font partie ? *Plusieurs réponses possibles.*

- Audit clinique
- Congrès scientifique
- Réunion de concertation pluridisciplinaire
- E-learning
- Maître de stage universitaire
- Tutorat
- Simulation en santé

15) Dans la validation périodique, il est également possible de réaliser une action intégrée. Lesquels de ces types de formation en font partie ? *Plusieurs réponses possibles.*

- Audit clinique
- Congrès scientifique
- Réunion de concertation pluridisciplinaire
- E-learning
- Maître de stage universitaire
- Tutorat
- Simulation en santé

16) Selon vous, lequel de ces organismes « organise » le développement professionnel continu ? *Une seule réponse possible.*

- CPAM (caisse primaire d'assurance maladie)
- Ordre des médecins
- ANDPC (Agence Nationale du Développement Professionnel Continu)
- Collège nationale professionnel (CNP)
- Haute autorité de santé (HAS)

17) Selon vous, lequel de ces organismes "contrôle" le développement professionnel continu ? *Une seule réponse possible.*

- CPAM (caisse primaire d'assurance maladie)
- Ordre des médecins
- ANDPC (Agence Nationale du Développement Professionnel Continu)
- Collège nationale professionnel (CNP)
- Haute autorité de santé (HAS)

18) Connaissez-vous les conditions d'éligibilité à l'indemnisation des formations médicales continues ? *Une seule réponse possible.*

- Oui
- Non

19) Parmi les exemples suivants, quels seraient vos trois principaux types de support à l'avenir ? *Plusieurs réponses possibles.*

- Littérature dédiée (papier ou numériques)
- Réunions d'organismes FMC locales
- Réunions ou entretiens de laboratoires
- Groupe de pairs
- Auto-formation ponctuelle via recherche internet
- Congrès scientifiques
- Formations et séminaires (groupes présentiels)
- Podcasts (classe virtuelle, e-learning...)
- Autre

20) Quels sont vos critères de choix principaux concernant vos modalités de formation ? *Plusieurs réponses possibles.*

- Qualité scientifique
- Qualité pédagogique
- Proximité
- Convivialité
- Facilité de mise en œuvre
- Indépendance (absence de conflit d'intérêt) des intervenants
- Indemnisation financière
- Durée de formation (incluant le temps de déplacement éventuel)
- Autre

21) Avez-vous déjà entendu parler de certification périodique ?

- Oui
- Non

22) Si oui, êtes-vous favorable à ce mode de fonctionnement ?

- Oui
- Non

### Impact des modalités d'apprentissage

23) Combien de tests de lecture avez-vous effectué jusqu'à présent ? *Une seule réponse possible.*

- Inférieur à 1
- Entre 1 et 4
- Supérieur à 4

24) Sur une échelle de 1 à 10, à quel point les tests de lecture vous permettent-ils d'évoluer dans votre recherche documentaire ? Entourez le chiffre correspondant. *Une seule réponse possible.*

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10

25) Votre intérêt pour les tests de lecture a-t-il augmenté au cours de l'internat ?

- Oui
- Non

26) Si oui, grâce à quels moments de votre cursus ? *Plusieurs réponses possibles.*

- Stage praticien SN1/SN2
- Stage en SASPAS
- Stage hospitalier
- Autres

27) Les tests de lecture vous ont-ils donné envie de poursuivre par ce type de formation continue dans l'avenir ?

- Oui
- Non

28) Au final, pensez-vous que les tests de lecture vous ont permis de mieux vous initier à la formation médicale continue ?

- Oui
- Non

29) Êtes-vous favorable à la méthode de certification périodique ?

- Oui
- Non

## **Annexe 2 : Fiche d'information**

# Développement professionnel continu (DPC)



## GLOBALITE

Devenu obligatoire depuis 1996, le DPC a pour objectif le perfectionnement des connaissances et l'amélioration de la qualité des soins.

## EN PRATIQUE

- Obligation de Validation triennale depuis 2017
- Réalisation d'au moins deux actions de formation en 21h sur 3ans
- Inscription via le site internet monDPC organisé et géré par l'ANDPC (Agence nationale du DPC)
- Validation tous les 3 ans par l'Ordre des Médecins

## TYPES DE FMC (FORMATION MÉDICALE CONTINUE)

- Cognitif : enseignement médical pur.
- Evaluation des pratiques professionnelles (EPP) : évaluer son propre exercice sans forcément d'apprentissage.
- Intégré : Association des deux actions précédentes.



## Exemples de supports de FMC possibles

- Cognitif : Abonnement à une littérature dédiée, Formation et séminaire, Congrès national, Enseignement universitaire
- EPP : Audit clinique, Réunion de concertation pluridisciplinaire, Revue de morbi-mortalité, Patient traceur, Groupe d'analyse de pratique
- Intégré : Maître de stage universitaire, Simulation en santé, Test de concordance de script, Tutorat.

**On estime que les connaissances médicales  
doubtent tous les 73 jours.**



### **Indemnisation par l'ANDPC**

Afin de s'inscrire sur mon DPC les conditions nécessaires sont :

- Etre Docteur en médecine
- Etre installé en libéral (exception pour les centres de santé conventionnés)
- Etre conventionné

### **Prise en charge par la FA FPM (Fond d'Assurance de Formation de la profession médicale)**



Possibilité de faire indemniser ses formations et congrès sous conditions :

- Etre Médecin installé ou Médecin remplaçant et cotisant à l'URSAFF (excepté le régime simplifié).
- Pour des Formations non diplômantes ni certifiantes
- Formations ne couvrant pas un programme enregistré par l'ANDPC (sauf exception pour les remplaçants).

### **La certification périodique**

- Obligatoire depuis le premier janvier 2023.
- Renouvellement tous les 6 ans pour les médecins installés après le 01/01/2023.
- Renouvellement tous les 9 ans pour les médecins installés avant le 01/01/2023.
- Se distingue du DPC classique par deux principaux objectifs :
  - Améliorer la relation avec le patient
  - Mieux prendre en compte la santé personnelle des professionnels

*Thank  
you!*

## VII. Résumé

### Évaluation des connaissances des internes sur l'évolution du DPC

**Introduction :** La mise en place progressive du Développement Professionnel Continu (DPC) a vu naître de nombreux changements dernièrement. Il est un enjeu majeur pour les années à venir avec une diminution progressive de la densité médicale et du recours compliqué aux spécialistes. Les jeunes médecins généralistes sont ceux qui se forment le moins pourtant il s'agit d'une obligation éthique et légale qui doit être connue de tous.

**Matériel et Méthode :** Nous avons réalisé une étude quantitative descriptive au moyen d'un questionnaire anonyme auprès d'un échantillon de 191 internes de médecine générale de la Faculté de Médecine d'Amiens. L'objectif était d'évaluer la connaissance de l'évolution du DPC par les internes de médecine générale puis secondairement d'analyser les modalités d'apprentissage du DPC de la faculté durant la formation initiale.

**Résultats :** 191 internes ont répondu au questionnaire. 70% des internes toutes promotions confondues ont déjà réalisé une Formation Médicale Continue (FMC) en dehors de celles réalisées dans le cadre de l'initiation au DPC durant leur Formation Initiale. Les internes ont des connaissances théoriques et pratiques du DPC évoluant au cours de l'internat. Concernant les tests de lecture, 34% des internes considèrent qu'ils permettent une meilleure initiation au DPC et 30% d'entre eux comptent poursuivre ce support de formation à l'avenir.

**Discussion :** Les internes ont pour la majorité des bases théoriques solides sur l'évolution du DPC à la Faculté de médecine d'Amiens.

**Conclusion :** Les internes de médecine générale d'Amiens se forment pour la plupart grâce aux modules d'apprentissage obligatoire de FMC de la faculté. On remarque une expansion des formats de FMC de type e-learning durant cette étude qui prouve l'intérêt grandissant des futurs médecins généralistes pour des formations à distance et réduites en termes de durée mais toujours qualitatives du point de vue scientifique et pédagogique.

**MOTS-CLES :** médecine générale, FMC, DPC.

## Abstract

### Assessment of interns' knowledge of CPD developments

**Introduction:** The gradual introduction of Continuing Professional Development (CPD) has seen many changes in recent years. This is a major challenge for the years to come, with a gradual decline in medical density and complicated recourse to specialists. Young GPs are the ones who train the least, yet it's an ethical and legal obligation that everyone should be aware of.

**Material and Method:** We carried out a quantitative descriptive study using an anonymous questionnaire among a sample of 191 general medical interns at the Faculté de Médecine d'Amiens. The aim was to assess general medical interns' knowledge of CPD developments and, secondarily, to analyze the ways in which the faculty learns about CPD during initial training.

**Results:** 191 interns responded to the questionnaire. 70% of interns in all classes had already taken part in Continuing Medical Education (CME), apart from that provided as part of the introduction to CPD during their initial training. Interns' theoretical and practical knowledge of CPD evolves over the course of their internship. With regard to reading tests, 34% of interns consider that they provide a better introduction to CPD, and 30% intend to continue using this training medium in the future.

**Discussion:** The majority of interns have a solid theoretical grounding in the evolution of CPD at the Faculté de Médecine d'Amiens.

**Conclusion:** The majority of general medical interns in Amiens are trained through the faculty's compulsory CME learning modules. During the course of this study, e-learning CME formats expanded, demonstrating the growing interest of future general practitioners in distance learning courses that are shorter in duration but still of high scientific and pedagogical quality.

**KEYWORDS:** general medicine, CME, CPD.