



**HAL**  
open science

# Développement Professionnel Continue : Les déterminants de non-adhésion des médecins généralistes au plan triennal

Boaz Assuied, Frederic Chevallier

## ► To cite this version:

Boaz Assuied, Frederic Chevallier. Développement Professionnel Continue : Les déterminants de non-adhésion des médecins généralistes au plan triennal. Médecine humaine et pathologie. Paris 13, 2026. Français. ⟨NNT : ⟩. ⟨tel-05504759⟩

**HAL Id: tel-05504759**

**<https://hal.science/tel-05504759v1>**

Submitted on 11 Feb 2026

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 CC BY-NC-ND 4.0 - Attribution - Non-commercial use - No Derivative Works - International License

# UNIVERSITÉ PARIS 13

---

## FACULTÉ DE MÉDECINE DE BOBIGNY

Année 2025

Thèse n° :

### THÈSE POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE

**Par Boaz Assuied**

Né le 12/02/1992 à Pantin

Présentée et soutenue publiquement le : 04/02/2026

**Développement Professionnel Continue : Les déterminants  
de non-adhésion des médecins généralistes au plan**

Président du jury : Madame la Professeur Anne BOURGARIT

Directeur de thèse : Monsieur le Docteur Frédéric CHEVALLIER

Membre du jury : Monsieur le Docteur ASSUIED

Membre du jury : Monsieur le Docteur Gilbert ASSUIED

 Except where otherwise noted, this work is licensed under <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/>

# AVERTISSEMENT

---

« La Faculté n'entend donner aucune approbation aux opinions émises dans les thèses :

Celles-ci sont propres à leurs auteurs. »

---

Cette thèse d'exercice est le fruit d'un travail approuvé par le jury de soutenance et réalisé dans le but d'obtenir le diplôme d'État de docteur en médecine.

Ce document est mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt toute poursuite pénale.

*Code de la Propriété Intellectuelle. Articles L 122.4*

*Code de la Propriété Intellectuelle. Articles L 335.2 - L 335.10*

# REMERCIEMENTS

---

Je tiens à remercier l'ensemble des personnes qui m'ont accompagné et soutenu au cours de ces trois dernières années.

Tout d'abord, je souhaite remercier la professeure Anne Bourgarit d'avoir accepté d'être présidente du jury, ainsi que le docteur Alexis Astruc de faire partie des membres du jury et de m'avoir si bien conseillé durant mon internat.

Je remercie chaleureusement mon directeur de thèse, qui a eu la grandeur d'âme de m'accompagner durant tout ce temps, malgré les contraintes de son emploi du temps déjà bien chargé.

Je tiens également à remercier mon tuteur, monsieur le docteur Sadjad Rafi, qui m'a énormément apporté, tant par sa gentillesse que par ses conseils avisés.

Merci également à la faculté de Bobigny, dans laquelle j'ai passé de nombreuses années et qui m'a tant appris sur la médecine.

Sur le plan personnel, je tiens à remercier avant tout mes parents, qui ont été les premiers à croire en moi. Sachez que sans vous, rien n'aurait été possible.

Merci de tout mon cœur à ma femme, qui a toujours été à mes côtés depuis mon externat et qui a su me donner la force et le courage d'aller jusqu'au bout, en m'offrant deux magnifiques enfants, notre plus grande fierté.

Je tiens également à remercier mes frères et sœurs : sachez que je suis si fier de vous avoir comme famille. Je remercie aussi mes beaux-parents et toute ma belle-famille pour tout l'amour que vous m'avez donné.

Merci à toutes celles et ceux que je n'ai pas pu citer mais qui m'ont toujours soutenu et cru en moi. Je ne vous oublierai jamais.

Et enfin, merci à la France, ce pays qui m'a permis de devenir, aujourd'hui, docteur.

# ABRÉVIATIONS

---

**ANDPC** : Agence Nationale du Développement Professionnel continu

**ARS** : Agences Régionales de Santé

**CMG** : Collège de Médecine Générale

**CNAM** : Caisse Nationale d'Assurance Maladie

**CNP** : Conseil National Professionnel

**CNOM** : Conseil National de l'Ordre des Médecins

**CSI** : Commissions Scientifiques Indépendantes

**DPC** : Développement Professionnel Continu

**DU** : Diplôme Universitaire

**EPP** : Évaluation des Pratiques Professionnelles

**FAF-PM** : Fonds d'Action Formation du Personnel Médical

**FMC** : formation professionnelle continue

**GAP** : Groupe d'Analyse des Pratiques

**HAS** : Haute Autorité de Santé

**IGAS** : Inspection générale des affaires sociales

**ODPC** : Organismes de DPC

**OPCO** : Opérateurs de Compétences

**RCP** : Réunion de concertation pluridisciplinaire

**RMM** : Revues de mortalité et de morbidité



# Table des matières

---

## Table des matières

Table des matières .....	7
1 : Contexte de l'étude .....	13
<b>1.1 La formation continue des médecins .....</b>	<b>13</b>
1.1.1 L'importance de la formation continue en médecine .....	13
1.1.2 Le DPC en quelques chiffres .....	14
<b>1.2 Le Développement professionnel continu (DPC).....</b>	<b>16</b>
1.2.1 Définition et objectifs du DPC .....	16
1.2.2 Historique de la mise en place du DPC .....	16
1.2.3 Les parties prenantes du DPC.....	17
1.2.4 Le DPC en pratique .....	19
2 Introduction.....	23
3 : Matériel et Méthode .....	25
<b>3.1 Objectifs .....</b>	<b>25</b>
<b>3.2 Type d'étude et recueil des données.....</b>	<b>25</b>
<b>3.3 Population de l'étude .....</b>	<b>26</b>
<b>3.4 Traitement des données .....</b>	<b>26</b>
<b>3.5 Démarches éthiques et réglementaires .....</b>	<b>26</b>
4 : Résultats .....	27
<b>4.1 Le profil des répondants.....</b>	<b>27</b>
<b>4.2 Le rapport des médecins à la formation continue obligatoire .....</b>	<b>28</b>
<b>4.3 Les déterminants de la non-participation au DPC.....</b>	<b>29</b>
4.3.1 Manque de communication .....	30
4.3.2 Contraintes organisationnelles .....	30
4.3.3 Inadéquation de l'offre de formation avec les besoins perçus .....	31
4.3.3.1 Complexité perçue du dispositif et lourdeur administrative .....	32
<b>3.5 Des leviers d'adhésion possibles selon les interrogés .....</b>	<b>33</b>
3.5.1 Des formations adaptées .....	33

3.5.2	Améliorer la communication.....	35
3.5.3	Incitation financière .....	35
5	: Discussion .....	37
<b>5.1</b>	<b>La formation jugée essentielle, mais négligée .....</b>	<b>37</b>
<b>4.2.</b>	<b>L'obligation pas toujours bien vécue.....</b>	<b>38</b>
<b>4.3.</b>	<b>Un dispositif méconnu, mal compris, peu approprié .....</b>	<b>39</b>
<b>4.4.</b>	<b>Des freins structurels .....</b>	<b>40</b>
<b>4.5.</b>	<b>Une offre perçue comme inadaptée à la diversité des besoins et des rythmes .....</b>	<b>41</b>
<b>4.6</b>	<b>forces et limites de l'étude .....</b>	<b>43</b>
	Conclusion .....	44
	Bibliographie.....	46
	Table des figures.....	51
	Table des tableaux .....	52
	Annexe 1 : Guide d'entretien.....	53
	Annexe 2 : Verbatims .....	55
	Annexe 3 : journal de bord .....	75
	<b>1. Choix du sujet et définition de la problématique .....</b>	<b>75</b>
	<b>2. Revue de la littérature et construction du cadre théorique .....</b>	<b>75</b>
	<b>3. Élaboration de la méthodologie .....</b>	<b>75</b>
	<b>4. Collecte des données.....</b>	<b>75</b>
	<b>5. Analyse et interprétation des résultats .....</b>	<b>76</b>
	<b>6. Rédaction et finalisation de la thèse .....</b>	<b>76</b>
	<b>7. Soutenance et perspectives .....</b>	<b>76</b>
	Annexe 4 : Grille Coreq.....	77







## Résumé FR

Résumé structuré (format IMRaD)

Introduction : Le Développement Professionnel Continu (DPC) obligatoire depuis 2016 peine à mobiliser les médecins généralistes libéraux, avec seulement 47% d'inscrits en 2021 pour la triennale 2019-2022, particulièrement en Seine-Saint-Denis (faible densité médicale).

Méthodes : Étude qualitative phénoménologique interprétative auprès de 12 généralistes libéraux via entretiens semi-directifs (présentiel/distanciel), enregistrés, retranscrits et analysés par codage thématique itératif (journal de bord pour réflexivité).

Résultats : Freins majeurs identifiés : manque de temps/surcharge, offre inadaptée aux besoins pratiques, méconnaissance du dispositif, préférence autoformation/internet ; leviers : formations flexibles (distance), communication ciblée, incitations financières renforcées.

Discussion : Dispositif mal approprié aux contraintes libérales malgré indemnisation ; recommandations pour ANDPC : personnalisation offre, pédagogie renforcée ; limites : échantillon local non probabiliste.

## Mots clés

Médecins généralistes  
Éducation continue  
Recherche qualitative  
Connaissances, attitudes et pratiques en santé  
Pratiques médicale

## Résumé EN

Introduction: The mandatory Continuing Professional Development (CPD) program, implemented in 2016, shows poor uptake among general practitioners, with only 47% enrolled in 2021 for the 2019-2022 triennial period, especially in underserved Seine-Saint-Denis.

Methods: Interpretative phenomenological qualitative study with 12 liberal GPs using semi-structured interviews (face-to-face/remote), recorded, transcribed, and analyzed via iterative thematic coding (reflexivity via field journal).

Results: Key barriers: time constraints/workload, inadequate training offer for practical needs, poor device awareness, preference for self-training/internet; levers: flexible formats (online), targeted communication, enhanced financial incentives.

Discussion: System ill-suited to liberal practice despite remuneration; ANDPC recommendations: tailored offers, strengthened outreach; limitations: local non-probabilistic sample.

## Termes MESH

General Practitioners  
Education, Continuing  
Qualitative Research  
Health Knowledge, Attitudes, Practice  
Physician's Practice Patterns

# 1 : Contexte de l'étude

---

La formation médicale continue, pilier déontologique depuis le Serment d'Hippocrate et formalisé par l'article R.4127-11 du Code de déontologie médicale en 1995, démontre son efficacité par des revues systématiques comme celle de Cervero et Gaines, améliorant performances cliniques et qualité des soins. L'état des lieux chiffré du Développement Professionnel Continu (DPC) révèle une adhésion faible chez les généralistes libéraux (47% inscrits en 2021 pour la triennale 2019-2022, contre 75% en FMC pré-2009), amplifiée en Seine-Saint-Denis par une densité médicale 4,5 fois inférieure à la moyenne nationale et 23% de précarité. Ce dispositif, défini comme fusion de la formation continue et de l'évaluation des pratiques professionnelles selon les trois piliers de la HAS (connaissances, pratiques, santé publique), évolue des ordonnances Juppé de 1996 à la loi HPST de 2009 puis à la modernisation de 2016, impliquant des acteurs clés tels que l'ANDPC, la HAS, les ODPC, les ARS et le CNOM pour une mise en œuvre via programmes, DU ou formation, avec obligation triennale indemnisée et validation ordinale

## 1.1 La formation continue des médecins

### 1.1.1 L'importance de la formation continue en médecine

Si la médecine a conscience depuis ses débuts de l'importance de la formation continue, son efficacité est également démontrée par les nombreuses recherches à ce sujet. Ainsi, dans une revue systématique, Cervero et Gaines (14) ont démontré que les activités de formation médicale continues, quelle que soit la forme (cours magistraux, ateliers pratiques, formations en ligne), ont un impact significatif sur les performances médicales et permettent globalement d'améliorer l'état de santé des patients. Cela est d'autant plus vrai à une époque où les connaissances et technologies médicales évoluent rapidement. Pour maintenir un niveau élevé d'expertise, les professionnels de santé doivent donc actualiser régulièrement leurs compétences. De cette manière, ils sont formés à suivre l'évolution des technologies médicales, des protocoles de traitement ainsi que des nouvelles approches de diagnostics (15,16).

À noter également que la formation continue ne concerne pas uniquement les connaissances cliniques et techniques, mais peut englober des dimensions plus larges telles que la gestion du stress professionnel, la communication avec les patients ou encore l'éthique médicale. Des recherches ont montré que cela peut réduire le stress lié à la charge de travail des médecins et améliorer leur bien-être

général (17).

Au-delà de l'idée même d'apprentissage, le cadre de ce dernier a également un impact sur les résultats. En effet, des chercheurs ont montré qu'aux USA, la mise en place progressive d'un processus de certification continue a permis d'améliorer la qualité des soins, mais aussi de renforcer la confiance du public envers la profession médicale. Un bénéfice réciproque qui permet de maintenir une bonne relation avec le patient, un point capital de la prise en charge (16).

En pratique, si la notion de formation professionnelle continue (FMC) est considérée comme indispensable depuis les débuts de la médecine, historiquement, en France, sa reconnaissance officielle remonte au XXe siècle, et s'organise avec la mise en place progressive d'enseignements post-universitaires et d'associations de formation (18). Face aux preuves de son efficacité, en 1996, avec les ordonnances Juppé, la formation médicale continue est devenue une obligation légale pour tous les médecins exerçants en France. La loi du 4 mars 2002 a ensuite consolidé ce principe (19). En France, son cadre a été renforcé et elle est devenue une obligation légale en 2009 en France avec la mise en place du DPC selon L. 4133- 1 à L. 4133-4 du Code de la Santé publique (20,21). Elle est donc prise en compte officiellement par les instances, imposant aux praticiens d'entretenir et de perfectionner leurs connaissances afin d'assurer une prise en charge optimale des patients. Il a ainsi remplacé la FMC classique en y intégrant également l'évaluation des pratiques professionnelles (EPP). Enfin, c'est en 2016 que le DPC a pris sa forme actuelle avec la loi de modernisation du système de santé (5).

### **1.1.2 Le DPC en quelques chiffres**

Comme nous l'avons évoqué en introduction, d'après les chiffres, le DPC peine à remporter la pleine adhésion des médecins généralistes. En effet, en 2021, ils étaient un peu moins de la moitié à s'être inscrits auprès de l'ANDPC sur la triennale 2019-2022. En effet, avec environ 52 000 médecins généralistes libéraux (hors médecins à exercice particulier), d'après le Collège de Médecine générale (CMG), seulement 24 000 d'entre eux sont inscrits auprès de l'ANDPC, dont seulement 10 600 ayant réalisé, en 2021, deux programmes susceptibles de leur permettre de valider leur obligation triennale de formation entre 2019-2022 (6). Une diminution puisque lors de la triennale précédente, en 2017, ils étaient pratiquement 30 000 inscrits (22). En 2024 (triennale

2023-2025), l'ANDPC a noté une augmentation du nombre de médecins inscrit de 22,2 %, cependant, le détail des différentes spécialités médicales n'est pas connu (7)

## **1.2 Le Développement professionnel continu (DPC)**

### **1.2.1 Définition et objectifs du DPC**

Comme nous l'avons introduit dans le paragraphe précédent, le DPC est défini comme une obligation pour tous les professionnels de santé, quel que soit leur mode d'exercice et a pour objectif principal d'améliorer les compétences des praticiens en les adaptant aux évolutions scientifiques, technologiques et organisationnelles du système de santé. La Haute Autorité de Santé (HAS) l'a structuré selon trois piliers : le maintien et l'actualisation des connaissances, l'amélioration des pratiques et la prise en compte des priorités de santé publique (23). Ainsi, si les actions de DPC ont pour but de permettre aux professionnels de santé d'acquérir et de perfectionner leurs compétences tout au long de leur carrière, en parallèle, elles visent également à garantir une médecine fondée sur les données scientifiques et à renforcer la qualité des soins (16).

### **1.2.2 Historique de la mise en place du DPC**

Nous l'avons vu, le DPC s'inscrit dans un processus d'évolution des dispositifs de formation continue en médecine, qui remonte aux premières réglementations de la FMC. L'un des tournants majeurs a eu lieu en 1996 avec les ordonnances Juppé (5), qui ont instauré une obligation de formation continue pour tous les médecins. Cette obligation a été renforcée par la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, qui a défini officiellement la formation médicale continue comme un élément essentiel de l'amélioration des soins et de la mise à jour des connaissances médicales (19).

En 2004, l'obligation d'Évaluation des Pratiques Professionnelles (EPP) a été intégrée au dispositif de formation continue, afin d'assurer un suivi plus rigoureux des actions de formation et de garantir leur impact sur les pratiques des médecins (24). La FMC et l'EPP évoluaient alors en parallèle, sans cadre unifié.

Le DPC a été officiellement instauré par la loi Hôpital, Patients, Santé et Territoires de 2009, et résulte de la fusion de la FMC et l'EPP en un dispositif unique. Il a ensuite été réformé et renforcé par la loi du 26 janvier 2016 de modernisation du

système de santé (5).

### **1.2.3 Les parties prenantes du DPC**

Les acteurs du DPC en France sont nombreux afin d'en assurer la mise en œuvre, le contrôle et le financement, voici les principaux acteurs concernés. Tout d'abord l'ANDPC est l'instance gestionnaire du DPC, créée en juillet 2016, suite à la promulgation de la loi de modernisation du système de santé. Il s'agit d'un groupement d'intérêt public qui comprend des représentants de l'État, de l'Union Nationale des caisses de l'Assurance maladie. Son rôle est notamment de coordonner les différentes parties prenantes ainsi que les conseils nationaux professionnels (CNP) concernés, les orientations prioritaires pluriannuelles, ainsi que de contrôler la qualité et l'efficacité du dispositif. En parallèle, sur le terrain, en collaboration avec des conseils scientifiques indépendants (CSI), elle évalue l'éligibilité des organismes de formation, elle garantit la qualité scientifique et pédagogique des formations proposées, ainsi que la promotion du DPC auprès des professionnels de santé. Enfin, elle participe également à sa gestion financière en collaboration avec la Caisse Nationale d'Assurance Maladie (CNAM) et les Opérateurs de Compétences (OPCO)(25).

De son côté, la HAS est responsable de l'élaboration et de la validation des méthodes et modalités de DPC, telles que l'audit clinique, le patient traceur, le chemin clinique... (23).

D'un point de vue opérationnel, les Organismes de DPC (ODPC) sont les principaux responsables de l'élaboration et la mise en œuvre des programmes de DPC. Pour être enregistrés auprès de l'ANDPC, ils doivent répondre à des critères pédagogiques et méthodologiques rigoureux et démontrer leur indépendance financière vis-à-vis des entreprises du secteur de la santé (25).

En parallèle, les Agences Régionales de Santé (ARS) contribuent à la définition des orientations régionales du DPC et s'assurent que l'obligation de formation est respectée pour certains professionnels non inscrits à un ordre professionnel. Enfin, les instances ordinales (conseils de l'Ordre des médecins, chirurgiens-dentistes, sages-femmes, pharmaciens, etc.) assurent la promotion du DPC et contrôlent l'accomplissement de cette obligation par les professionnels de santé. En cas de manquement, elles peuvent exiger la mise en place d'un plan personnalisé de

formation (26).

## 1.2.4 Le DPC en pratique

### 1.2.4.1 Les différents types de formations proposées dans le cadre du DPC

Les professionnels de santé peuvent satisfaire leur obligation de DPC par trois moyens principaux (23) :

Premièrement, ils peuvent participer à un programme de DPC : ces programmes sont proposés par des Organismes de DPC (ODPC), enregistrés auprès de l'ANDPC et validés par les Commissions scientifiques indépendantes (CSI). Ils doivent respecter les méthodes définies par la HAS et s'inscrire dans des orientations nationales ou régionales. Ils prennent différentes formes, en présentiel ou à distance, parmi lesquelles on retrouve (liste non exhaustive) :

- Réunions de formation continue (ateliers, séminaires, congrès)
- Audits cliniques pour analyser et améliorer les pratiques professionnelles
- Groupe d'Analyse des Pratiques (GAP) permettant une réflexion collégiale sur des situations cliniques réelles
- Revues de mortalité et de morbidité (RMM) destinées à identifier les facteurs de risque et améliorer la qualité des soins
- Simulation en santé pour renforcer les compétences techniques et comportementales des soignants
- Réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP)
- Revue de pertinence de soins...

Ils peuvent également obtenir un Diplôme universitaire (DU ou DIU) : certains diplômes universitaires sont éligibles au DPC s'ils sont validés par les Commissions scientifiques indépendantes (CSI), puisqu'ils permettent d'acquérir des compétences spécialisées (27).

Enfin, en participant en tant que formateur à un programme de DPC :

L'ANDPC reconnaît également l'investissement des professionnels de santé qui participent en tant que formateur ou encadrant dans des actions de DPC. Cette activité leur permet de remplir leur obligation annuelle (23).

En complément, certains professionnels ont la possibilité de valider leur DPC en

suivant un parcours proposé par leur Conseil National professionnel (CNP) ou en entamant une démarche d'accréditation, notamment pour les spécialités à risque (23).

#### 1.2.4.2 L'obligation triennale liée au DPC

Depuis la loi du 26 janvier 2016, chaque médecin doit donc satisfaire à une obligation de DPC sur un cycle de trois ans (5). Concrètement, cela implique de :

- réaliser au moins deux actions de DPC de nature différente (formation, évaluation des pratiques, gestion des risques, etc.) reconnues par l'Agence Nationale du DPC (23,25);
- les déclarer sur son compte personnel DPC, afin de constituer un tableau de traçabilité (25).

Depuis 2023, le DPC s'inscrit également dans le cadre plus large de la certification périodique des médecins, instaurée par la loi du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé (1). Celle-ci vise à garantir le maintien des compétences et la qualité des pratiques tout au long de la carrière. Le DPC constitue ainsi l'un des volets de cette certification, aux côtés d'autres actions portant sur la relation avec le patient ou la santé du professionnel. Celle-ci vise à garantir l'actualisation des connaissances, la qualité des pratiques, la relation avec le patient (28).

#### 1.2.4.3 Financement du DPC

Le financement du DPC varie en fonction du statut du professionnel. Pour les professionnels libéraux conventionnés, ainsi que les salariés en centres de santé conventionnés, l'Agence Nationale du DPC (ANDPC) prend en charge une partie des coûts de formation. L'indemnisation est plafonnée à 21 heures par an. En complément, les médecins libéraux conventionnés, mais aussi les non conventionnés, peuvent bénéficier du Fonds d'Action Formation du Personnel médical (FAF-PM) (29).

Pour les professionnels hospitaliers, les financements proviennent pour partie de l'employeur et sont complétés avec leurs OPCO, via lesquels l'établissement a également signé une convention avec l'ANDPC (29).



#### 1.2.4.4 Validation du DPC

Afin de valider sa participation au DPC, le praticien doit être capable, tous les cinq ans, de fournir au Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM) les attestations de participation permettant de vérifier la conformité du parcours (5). À noter que l'ordre en cas de manquement, l'Ordre peut demander la mise en place d'un plan personnel de formation (30).

Afin d'assurer le suivi des actions de formation, les médecins doivent s'inscrire sur doivent s'inscrire sur la plateforme internet de l'agence de DPC pour y créer un compte personnel permettant d'élaborer un tableau de traçabilité (30).

## 2 Introduction

La mise à jour de ses connaissances est une obligation déontologique, éthique et légale pour tout professionnel de santé, en particulier pour le médecin, ainsi que cela avait déjà été envisagé dans le Serment d'Hippocrate : « *Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.* » (1). Face à l'importance de la formation continue pour maintenir la qualité des soins, cela a été formalisé en 1995 dans le code de déontologie médicale par l'article R.4127-11 (2). C'est ensuite devenu une obligation légale avec l'élaboration du Développement professionnel continu (DPC) qui englobe des actions de formation et la participation à des actions d'évaluation permanente des pratiques professionnelles afin d'améliorer la qualité et la sécurité des soins, tout en respectant les objectifs de santé publique (3).

En effet, la loi « Hôpital, patients, santé et territoires » du 21 juillet 2009 (4) l'impose depuis lors. C'est en 2016 qu'il prend sa forme actuelle et l'ensemble des professionnels de santé doivent justifier de leur engagement dans une démarche de DPC, en effectuant au moins deux actions de formation différentes éligibles, sur une période de trois ans (5). Cependant, cinq ans plus tard, les premiers résultats évaluant le dispositif sont décevants, en particulier pour les praticiens de médecine générale (6). En effet, en 2021, ils étaient un peu moins de la moitié à s'être inscrits auprès de l'Agence Nationale du Développement professionnel continu (ANDPC) sur la triennale 2019-2022 (6,7). Un score assez faible lorsque l'on sait qu'en 2009, avant la mise en place du DPC, c'était plus de trois quarts des médecins qui déclaraient prendre part à une action de formation de manière aux moins trimestrielles, voire mensuelles, pour la moitié des omnipraticiens (8). « *Aujourd'hui, un très grand nombre de généralistes ne sont pas encore dans le DPC indemnisés. Peut-être parce que l'offre de formation proposée ne correspond pas toujours à leurs attentes* », estimait en octobre 2021 le Dr Battistoni, président du syndicat MG France (9). Aussi, à ce jour, peu de travaux ont tenté de répondre à la question. À notre connaissance, il n'existe pas d'étude sur le sujet à l'exception de la thèse réalisée par Jean-René Papi en Corse en 2020 (10). Néanmoins son travail ne corrobore pas les données existantes puisque 80 % des médecins généralistes interrogés ont indiqué prendre part à des formations incluses au DPC. En parallèle, ils étaient 67 % à

également se former hors du DPC et le manque de clarté et la multiplication des organismes de gestion des programmes de formation ont été identifiés des freins à l'adhésion.

Afin de compléter ce premier travail, nous avons souhaité explorer la problématique en Seine Saint-Denis, qui, pour des raisons différentes de la Corse, est également un département particulier au niveau social et démographique. Situé en Île-de-France, région où le revenu fiscal médian est le plus élevé de France (11), il est pourtant le département le plus pauvre de l'hexagone (12). En 2011, 23 % de ses habitants vivaient dans un foyer à faibles revenus et rencontrent des difficultés récurrentes pour se faire soigner puisque le département présente une densité médicale presque 5 fois inférieure à la moyenne nationale (12,13).

Dans ce contexte, nous avons réalisé une étude qualitative afin d'explorer plus en détail et sur ce territoire particulier les freins à l'adhésion des médecins généralistes au DPC. Ce travail a donc l'ambition d'identifier les raisons pour lesquels les médecins généralistes de Seine Saint-Denis ne s'engagent pas plus massivement dans la démarche de DPC, pourtant obligatoire et rémunéré, et ainsi répondre à la question : **quels sont les déterminants de la non- participation des médecins généralistes libéraux au DPC en Seine-Saint-Denis ?**

## 3 : Matériel et Méthode

---

### 3.1 Objectifs

L'objectif principal de ce travail est d'identifier les motifs de non-adhésion au DPC malgré l'obligation légale. Secondairement, nous avons, à l'inverse, tenté de mettre en valeur des motifs qui pourraient faire adhérer au DPC.

### 3.2 Type d'étude et recueil des données

Nous avons réalisé une étude qualitative selon la méthode de la phénoménologie interprétative (IPA).

Les données ont été recueillies à l'aide d'entretiens semi-dirigés (en présentiel ou distanciel) dont la trame est donnée en annexe. Les entretiens seront enregistrés puis retranscrits avant de pouvoir être codés. Un journal de bord a été réalisé pendant les entretiens afin de noter les impressions et ressenti en relation avec la communication non verbale de l'interrogé.

Afin d'assurer la neutralité de l'investigateur, l'auteur de ce travail a recensé les paramètres qu'il pensait pouvoir être à l'origine du désengagement des médecins généralistes, afin de déconstruire ses présupposés et de pouvoir être vigilant sur ses propres biais au moment de la réalisation de la grille d'entretien et de l'interprétation des données. Ses hypothèses étaient les suivantes :

- désintérêt pour la formation continue,
- offre de DPC ne correspondant pas aux demandes et aux besoins des généralistes,
- difficultés d'accéder aux organismes formateurs,
- manque de clarté du dispositif,
- offre de formation intéressante hors DPC,

- Forte présence de l'autoformation, grâce à la lecture d'articles sur internet, revues spécialisées...
- manque de temps,
- éloignement géographique,
- indemnisation insuffisante,
- absence de sanction en cas de non-réponse aux obligations...

### **3.3 Population de l'étude**

La population de l'étude était composée de médecins généralistes en Seine-Saint-Denis éligibles au DPC, mais ne s'étant pas engagés dans une procédure, même s'ils avaient pu, récemment, suivre une formation. Il n'y avait cependant pour aucun d'eux un engagement conscient dans un plan triennal du DPC avec suivi sur le site de l'agence du DPC. Ont été exclus les médecins à exercice particulier, les médecins remplaçants, et les médecins non éligibles. Le recrutement a été réalisé selon une technique d'échantillonnage raisonné, homogène et les entretiens ont été menés jusqu'à suffisance des données.

### **3.4 Traitement des données**

L'analyse des données a été réalisée selon une analyse thématique. Ainsi, nous avons procédé par étape en codant les entretiens de la manière suivante : une première étape a permis d'identifier des unités de sens, puis nous les avons regroupées en sous-thèmes puis en thèmes plus larges avant d'en faire une interprétation contextuelle.

### **3.5 Démarches éthiques et réglementaires**

Ce travail est une analyse de pratique, n'impliquant pas la personne humaine. Elle ne relève pas d'un avis de comité d'éthique. Elle a néanmoins été soumise au DPO qui l'a inscrite au registre de traitement des données de l'université Sorbonne Paris Nord.

## 4 : Résultats

---

### 4.1 Le profil des répondants

Douze médecins généralistes ont pu être interrogés pour la réalisation de cette étude. Ils présentaient une grande diversité de profils avec un âge variant de 31 à 65 ans, avec une majorité située entre 30 et 50 ans. L'ancienneté dans la profession s'étalait de 2 à plus de 40 années d'exercice. Certains exerçaient seuls en cabinet, d'autres en maisons de santé pluridisciplinaires ou en centres de santé. Neuf médecins avaient une activité libérale, deux étaient salariés et un une activité mixte. En ce qui concerne les rythmes de travail, ils oscillaient entre 4 et 5 j/semaine à l'exception de celle en congé parental. Par ailleurs, les dates de dernière formation révèlent une hétérogénéité importante : certains n'ont pas été formés depuis 3 à 7 ans, d'autres ont suivi une formation ponctuelle il y a deux ans ou moins. La formation la plus récente a été réalisée en 2024 (E7). Aucune d'entre elles n'était incluse à une démarche de DPC (absence de suivi auprès de l'agence du DPC, formation non affiliée au DPC).

Tableau 1 : Profil des participants

Entretiens	Genre	Âge	Expérience	Exercice solitaire	Cabinet de groupe	Activité libérale	Dernière formation
E1	Masculin	>60 ans	>40 ans	non	oui	oui	2018
E2	Masculin	45 ans	13 ans	oui	non	oui	2020
E3	Masculin	36 ans	5 ans	non	oui	oui	2020
E4	Masculin	38 ans	8 ans	non	oui	non	2019
E5	Féminin	34 ans	>4 ans	non	oui	non	2022
E6	Féminin	48 ans	20 ans	non	oui	oui	2023
E7	Masculin	31 ans	2 ans	remplaçant	remplaçant	oui	2024
E8	Féminin	43 ans		non	oui	oui	2023
E9	Féminin	46 ans	19 ans			oui	2018
E10	Masculin	65 ans				mixte	2023
E11	Féminin	32 ans	5 ans	non	oui	oui	2021
E12	Féminin	52 ans	23 ans	non	oui	oui	

## 4.2 Le rapport des médecins à la formation continue obligatoire

Les médecins interrogés ont exprimé des ressentis contrastés face à l'obligation de formation continue. Pour plusieurs praticiens, cette contrainte est perçue comme une atteinte à leur liberté professionnelle :

*« La médecine libérale c'est avant tout d'être libre de faire ce que tu veux quand tu veux, la Sécurité sociale nous emmerde déjà assez en contrôlant tout ce qu'on fait » (E1).*

*« Je pense que c'est nécessaire pour notre pratique, mais je n'aime pas le fait que ce soit coercitif, on a l'impression d'être infantilisés » (E3).*

*« Je vis mal l'obligation. [...] On a l'impression que l'État essaye toujours de nous contrôler de quelque manière que ce soit et franchement je déteste avoir à rendre des comptes. [...] Je trouve que ça a l'effet inverse : ça nous contraint au lieu de nous motiver à le faire » (E10).*

Cependant, la formation continue est globalement perçue comme utile par les médecins interrogés :

*« Je pense sincèrement qu'elle est nécessaire surtout pour la jeune génération qui sait bien utiliser internet et toutes les applications qui existent pour se mettre à jour. » (E1) ;*

*« Ça permet d'obliger les médecins à mettre à jour leurs connaissances, surtout les médecins qui travaillent à l'ancienne avec des médicaments qui ne sont même plus remboursés ou inutiles. Ça peut faire des économies à la Sécurité sociale et aussi aux patients d'être mieux pris en charge et éviter des erreurs médicales » (E2).*

D'autres ont reconnu l'intérêt de l'obligation pour garantir la qualité des soins : *« C'est bien que ce soit obligatoire, car ça nous force à participer, car beaucoup d'entre nous n'y participeraient pas si ça ne l'était pas » (E4).*

*« Je suis d'accord avec l'obligation, dans le sens où c'est nécessaire, mais ce n'est pas toujours évident à mettre en œuvre dans nos emplois du temps » (E7).*

*« Je pense que c'est un pilier fondamental de notre profession. En tant que généraliste ou les connaissances évoluent rapidement et où la pratique est très*

*diverse se tenir à jour est indispensable pour garantir une prise en charge de qualité (E9). »*

Pourtant, malgré cette conscience de la nécessité de formation pour la majorité des répondants, aucun des médecins interrogés n'a rempli ces obligations. Ainsi dans la suite de ce travail nous avons dégagé les déterminants de cette non-participation.

### **4.3 Les déterminants de la non-participation au DPC**

Un frein important à la participation au DPC résidait dans une méconnaissance persistante de ses modalités, de ses objectifs ou de son existence même. Plusieurs médecins interrogés reconnaissent une connaissance très partielle, voire inexistante, du dispositif :

*« Je sais qu'on a un devoir de formation tous les 3-4 ans, mais je n'en sais pas plus que ça » (E1) ;*

*« On m'a déjà expliqué vaguement, mais je ne sais pas de quoi ça parle exactement » (E2) ;*

*« Je ne connais pas cette réforme » (E3).*

*« Je crois que c'est obligatoire chaque année... ou tous les deux ans j'ai un doute » (E7)*

Chez plusieurs participants, même s'ils connaissent l'existence du dispositif, n'en connaissent pas les modalités :

*« Je pense qu'avant de faire la formation ils doivent le préciser les formateurs » (E2) ;*

*« À part chercher sur Google, je ne sais pas, peut-être sur le site de l'ARS, mais j'avoue que je ne l'ai jamais cherché » (E4) ;*

*« Je pense qu'en cherchant sur le site de l'ARS... » (E5).*

Cette connaissance fragmentaire s'accompagnait chez certains d'un désengagement volontaire et assumé :

*« Je connais vaguement le sujet, mais je ne me suis pas trop penché sur le sujet franchement [...] » (E10) ;*

*« Je ne vérifie pas du tout si je complète ma formation triennale, mais ça doit se trouver sur le site de l'ARS ou de l'agence qui s'occupe de ça » (E12).*

#### **4.3.1 Manque de communication**

Le manque de connaissance du dispositif peut être imputé par un manque d'intérêt de la part des médecins, mais plusieurs interrogés ont relevé un manque de communication de la part des acteurs du DPC (Collège de la Médecine générale, Ordre de médecin, agence du DPC) :

*[...] aussi par manque d'informations sur les formations. J'ai aussi une surcharge de travail donc trouver un créneau c'est impossible ». (E2)*

*« Je pense aussi le manque d'information de la part de la sécurité sociale ou des entreprises » (E3)*

#### **4.3.2 Contraintes organisationnelles**

Les contraintes organisationnelles entraînant un manque de temps sont apparues comme un frein central, reléguant la formation au second plan malgré un intérêt exprimé. Il peut être dû à une patientèle importante ou aussi l'envie et le besoin de se consacrer également à sa famille :

*Principalement par manque de temps « J'ai aussi une surcharge de travail donc trouver un créneau c'est impossible » (E2).*

*« Je pense principalement le manque de temps [...]» (E3).*

*« Ce qui m'a le plus freiné pour participer à des formations c'est avant tout le manque de temps surtout que j'ai une grande famille, je viens d'avoir mon 8e enfant » (E4).*

*« La première raison c'est avant tout le manque de temps avec le cabinet qui tourne à plein régime et la maison même si j'ai de l'aide, il reste que très peu de temps pour moi et j'aimerais l'utiliser pour autre chose que me former.» (E9).*

*« J'ai du mal à dégager du temps parfois pour m'occuper de ma maison ou de mes enfants surtout que j'ai un enfant qui demande beaucoup d'attention à cause de son handicap. » (E6)*

*« Mon rythme au cabinet est trop intense entre les consultations non-stop les, demandes administratives, les visites à domicile parfois les journées sont déjà bien remplies. Quand je rentre chez moi, j'ai rarement l'énergie de me plonger dans une Formation, même en ligne. Quand on travail en maison de santé on fait aussi des réunions d'équipe on essaie de monter des projets de santé on participe à la coordination avec les autres soignant, c'est très enrichissant, mais très prenant. » (E11)*

Cependant, ces contraintes peuvent être passagères, notamment chez un jeune médecin moins en demande de formation et dont l'installation récente complexifie la démarche, mais qui pourrait être plus à même de participer à l'avenir :

*« Comme j'ai fini il n'y a pas trop de temps je dirai que pour le moment je n'en ressens pas le besoin après c'est sur qu'on a tous des lacunes à combler. Comme je viens de m'installer, je n'ai pas eu trop de temps dernièrement surtout que j'ai plein de factures à payer. J'ai eu aussi beaucoup d'administratifs à régler (E5) ».*

#### **4.3.3 Inadéquation de l'offre de formation avec les besoins perçus**

En parallèle, pour beaucoup le manque d'intérêt envers les formations proposées a pu les démotiver : *« Pendant toutes ces années, j'ai vu défiler des formations qui semblaient conçues par des gens qui ne sont plus au contact du terrain. On y parle souvent des recommandations idéales de protocoles parfaits, mais dans mon cabinet, avec mes patients réels – polypathologiques, isolés parfois dans la précarité – c'est rarement applicable tel quel. » (E10).*

Cette inéquation ressentie entre l'offre et la demande est accentuée avec l'âge. Ainsi les plus âgés se sentent moins concernés : *« À mon âge on n'a plus trop la force ni l'envie de se former. » (E1) ;*

*« La principale raison de ma non-participation ces derniers temps c'est parce que je suis enfin de carrière et qu'à ce stade je suis plutôt tourné vers la transmission de mon savoir plutôt que dans l'apprentissage et vers la préparation de ma retraite. » (E10).*

Même constat, chez un répondant plus jeune, l'intérêt porté à la formation continue restait modéré en raison d'un faible besoin ressenti, mais aussi de contraintes

organisationnelles marquées en début de carrière :

*« Comme j'ai fini il n'y a pas trop de temps je dirai que pour le moment je n'en ressens pas le besoin après c'est sûr qu'on a tous des lacunes à combler. Comme je viens de m'installer, je n'ai pas eu trop de temps dernièrement surtout que j'ai plein de factures à payer. J'ai eu aussi beaucoup d'administratifs à régler. » (E5)*

#### **4.3.3.1 Complexité perçue du dispositif et lourdeur administrative**

Un obstacle fréquemment évoqué par les médecins interrogés résidait dans la complexité perçue du dispositif DPC, souvent associé à une lourdeur administrative dissuasive. Plusieurs praticiens ont souligné leurs difficultés à comprendre ou à vérifier leur conformité aux obligations réglementaires :

*« Honnêtement, je ne le vérifie que très rarement, parce que je me pose presque plus la question... Mais quand je le fais, c'est toujours un peu galère » (E12).*

*« Il y a trop de clics, trop de comptes à créer, trop de justificatifs, il faudrait simplifier l'inscription, alléger les démarches et éviter des plateformes peu ergonomiques » (E10).*

Enfin, plusieurs interrogés ont montré une volonté d'autonomie dans la gestion de leur formation continue et c'est le cadre institutionnel qui n'a pas semblé convenir à une partie des interrogés. En effet, certains ont affirmé maintenir une veille ou une mise à jour de leurs connaissances selon des modalités personnelles ou informelles :

*« J'ai toujours privilégié ma formation par l'expérience professionnelle et personnelle en lisant des revues ou en échangeant avec des confrères quand j'en avais besoin. » (E10) ;*

*« Plus de reconnaissance de l'autoformation, comme par exemple les articles médicaux que je lis régulièrement, les newsletters médicales, les webinaires et les*

*groupes d'échanges entre pairs, mais rien de tout ça n'est reconnu dans le DPC » (E12) ;*

*« Est-ce que la lecture de revues et d'articles scientifiques ça compte ? parce que sinon oui » (E5).*

### **3.5 Des leviers d'adhésion possibles selon les interrogés**

L'obligation n'a pas semblé pas être un levier suffisant notamment, car la peur des conséquences reste rare et relativement modérée. Seuls quatre interrogés ont avoué craindre des sanctions institutionnelles, sans pour autant que cela suffise :

*« Je crains surtout que s'il y a une plainte ça pourrait être un facteur aggravant ou même les assurances peuvent ne pas te couvrir en cas de problèmes. » (E2)*

Plusieurs ont reconnu une forme d'appréhension, bien que peu concrète :

*« Je pense qu'il peut y avoir des conséquences comme je suis un peu peureux (rire), mais je ne sais pas quelles en sont les conséquences. » (E7) ;*

ou encore :

*« Oui je crains un peu les conséquences sur le plan légal ou en cas de contrôle par le conseil de l'ordre [...], mais tant qu'on n'a pas une politique de suivi ou de relance on reste beaucoup à fonctionner en mode "on verra plus tard". » (Entretien 11).*

Enfin, une praticienne a admis une certaine ambivalence : « Je sais que c'est obligatoire donc qui dit obligation dit sanction en cas de non-respect des règles, mais je ne sais pas ce que je risque donc d'un côté ça me rassure, mais d'un autre ça m'angoisse également. » (E12).

#### **3.5.1 Des formations adaptées**

Plusieurs médecins interrogés ont exprimé un besoin clair d'adaptation des formats de formation, soulignant l'importance de solutions flexibles, concrètes et mieux intégrées à leur quotidien. Les attentes portaient notamment sur des dispositifs plus autonomes et offrant une grande souplesse organisationnelle. Ainsi, une praticienne évoque :

*« Ce qui répond le mieux à mes attentes c'est surtout une formation que je peux faire à distance en vision et encore mieux en streaming de pouvoir visionner pendant ma*

*pause ou quand j'ai un moment de libre sans les enfants ce qui n'existe pas trop » (E4) ;*

*« Ah, absolument ! je pense qu'il faudrait des formats plus courts, souples et pratiques accessibles en ligne à la demande qu'on peut suivre entre deux consultations ou à la maison ou avec un accès mobile sans besoin d'être devant un ordinateur » (Entretien 9) ;*

*« Oui, très clairement. Je pense que d'autres formes de formation seraient bien mieux adaptées à mon profil de médecin généraliste de 65 ans. Comme par exemple, des formations informelles entre médecins avec moins de théorie et plus de partages d'expérience » (E10).*

D'autres ont insisté sur le côté ludique et participatif :

*« Chaque médecin a des besoins différents également donc c'est des formations utiles, claires et ludiques. » (E6)*

*« J'aime bien les formations participatif parce qu'en vision on n'est pas trop concentré ça permet d'être vraiment proactif de pouvoir interagir avec les personnes et discuter avec d'autres médecins sur place et parfois se faire des contacts » (Entretien 5).*

*« Selon moi il faudrait que la formation soit non seulement utile, mais aussi faite par des gens qui te donnent envie d'écouter de bons orateurs et aussi participatif et pas seulement attentif, car ça peut être vite barbant. Ma dernière formation était vraiment très intéressante, car on n'était pas seulement assis pour écouter et c'est ce qu'il fait toute la différence. » (E8).*

En ce qui concerne le contenu, plusieurs répondants ont insisté également sur l'importance de formations ciblées sur leurs propres lacunes, mais aussi directement transposables à leur pratique, à l'image de E6 :

*« Des formations utiles sur des manques de médecins ou ceux qui répondent aux besoins des patients » (E6).*

*« Pour qu'une formation soit pertinente, il faut qu'elle réponde avant tout à des besoins concrets pour lesquels on fait face en cabinet comme la prise en charge des pathologies courantes, les nouveautés thérapeutiques des outils pour la coordination des soins. » (E9).*

### 3.5.2 Améliorer la communication

Un manque de communication clair et accessible autour du DPC a été souligné de manière récurrente par plusieurs participants, même s'ils peuvent reconnaître qu'ils pourraient entreprendre plus de démarche ont ressenti un manque de communication de la part des instances :

*« Je pense que je devrais m'intéresser un peu plus au DPC et que la sécu devrait plus communiquer sur les formations médicales continues, car on a l'impression d'être un peu laissés à nous-même sans aucune explication » (E2).*

Enfin, certains regrettent l'absence de formation initiale sur ce sujet : *« Je pense plus de communication et de formations dans nos études parce qu'on ne nous en parle jamais, je l'ai découvert par hasard » (E5).*

### 3.5.3 Incitation financière

Parmi les leviers identifiés pour favoriser l'adhésion au DPC, les incitations financières ressortent de manière récurrente dans les propos des médecins interrogés. Certains participants évoquent clairement l'idée de récompenses économiques en contrepartie de leur engagement dans le dispositif. L'un d'eux suggère ainsi que :

*« Ce qui pourrait également attirer c'est de faire des réductions d'impôts sur les médecins qui participeraient aux formations alors là je pense que c'est la meilleure solution, tout le monde y trouve son compte » (E1).*

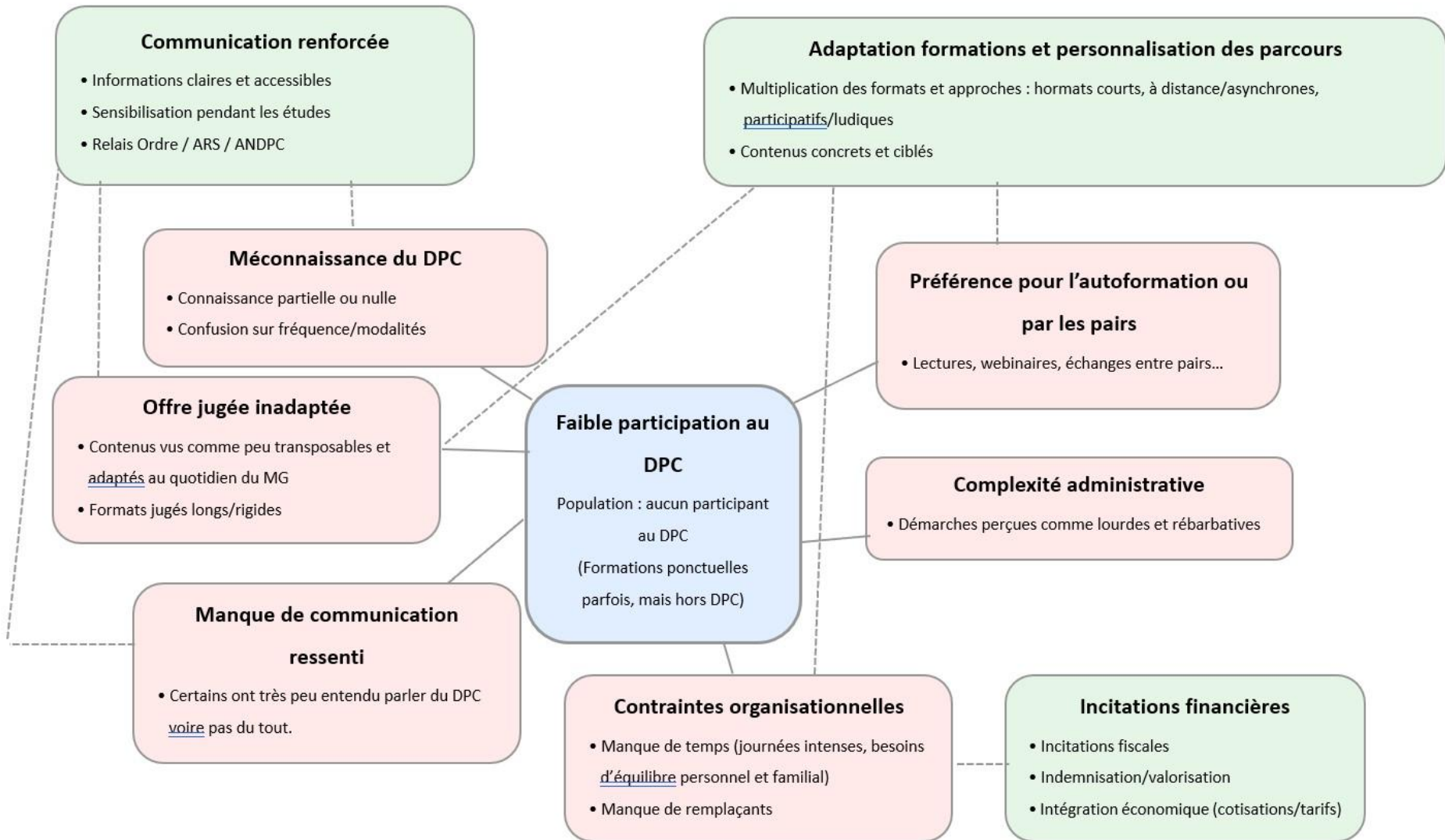
D'autres évoquent plus généralement le besoin de mesures valorisantes sur le plan économique, en lien avec la réalité de leur exercice :

*« Il faut avant tout que les formations soient disponibles quand nous-mêmes nous le sommes et qu'elles ne soient pas trop chères, voire même défiscalisées sur nos impôts à la fin de l'année » (E6).*

*« Une valorisation plus concrète dans notre parcours professionnel ou même financièrement en réduisant les cotisations et des primes à la formation » (E11).*

*« Si chaque formation qu'on fait nous fait gagner un peu plus d'argent en augmentant le prix des consultations dans certains cas » (E7).*

Figure 1. Résumé des résultats



## 5 : Discussion

---

Cette étude qualitative a mis en évidence une ambivalence assez marquée dans le rapport des médecins à la formation obligatoire. S'ils en perçoivent majoritairement l'utilité, voire la nécessité d'obligation, leur besoin d'autonomie professionnelle et les contraintes organisationnelles étaient la plupart du temps des freins majeurs à la réalisation effective de formation, du moins dans le cadre du DPC. Un cadre jugé trop rigide et administratif par les participants qui, pour beaucoup, n'ont montré que peu d'intérêt pour le dispositif, qui semble également souffrir d'un manque de communication claire. Ainsi, en plus d'admettre leur manque de connaissance sur le sujet et de regretter le manque d'informations reçues, les interrogés évoquent fréquemment le besoin de formats de formation plus souples et adaptables, avec notamment la possibilité de valider l'autoformation, ainsi que des formations asynchrones. Les motivations financières ont également été largement abordées. À noter que durant les entretiens, j'ai relevé un agacement, chez de nombreux interrogés, semblant traduire leur tiraillement entre envies de bien faire et un emploi du temps bien chargé.

### 5.1 La formation jugée essentielle, mais négligée

Les médecins interrogés ont souligné l'importance de maintenir leurs compétences à jour, rejoignant ainsi la littérature sur le sujet (14–16). Ainsi, plusieurs praticiens interrogés affirment l'utilité des formations, mais reconnaissent ne pas y participer dans le cadre du DPC. Une contradiction qui existe également à l'international (31), mais tranche avec d'autres pays où le DPC bénéficie d'une bonne image générale comme en Irlande ou au Canada (32,33). Ce qui laisse penser que le DPC en France doit encore évoluer pour mieux correspondre à la réalité du terrain.

Ainsi, malgré l'existence d'un cadre législatif contraignant, les médecins interrogés ne remplissent donc pas leurs obligations. Par ailleurs, cette sous-utilisation de la formation ne touche pas uniquement la santé, mais cela a également été constaté dans d'autres domaines.

En effet, les enseignants par exemple ont tendance à moins suivre des actions de formation continue en France qu'à l'étranger (34). Cette problématique semble donc s'intégrer dans un contexte global en France et non spécifique à la santé. Dans la suite de ce travail, nous allons voir qu'il ne s'agit pourtant pas de se soustraire à cette obligation par défi, même si elle n'est pas toujours bien vécue.

## **4.2. L'obligation pas toujours bien vécue**

L'obligation légale du DPC, bien que fondé sur un objectif d'amélioration des soins (3), est souvent vécue comme une contrainte. Pour plusieurs médecins, elle constitue une atteinte à leur autonomie. Le rejet de cette contrainte traduit un attachement fort à la liberté d'organisation lié à l'exercice libéral (8). Cela est, de plus, renforcé par la non-connaissance des sanctions : la peur d'un contrôle a été évoquée par certains sans que cela soit très précis, d'autres craignent principalement que le non-suivi du DPC soit un facteur aggravant en cas d'erreur médicale. Cependant, cela n'a pas été un moteur pour la réalisation des obligations. À l'inverse, une majorité redoute plutôt de manquer à ses patients pendant leur temps de formation. Cette réaction est paradoxalement contraire aux effets attendus de l'obligation, qui vise à renforcer la participation au dispositif. Un phénomène largement documenté dans la littérature et notamment expliqué par la théorie de l'autodétermination de la motivation en Sciences humaines. En effet, d'après cette théorie, l'humain a besoin d'autonomie pour développer sa motivation, ce qui est contraire à l'obligation (35). Un effet déjà observé par certains auteurs dans le monde médical (36), d'autant que cela favoriserait plutôt le présentisme et non la qualité de l'apprentissage (37). Cependant, ce sujet ne fait pas consensus et certains auteurs ont tout de même montré des bénéfices à une obligation de formation dans les pratiques, comme par exemple une étude de Neimeyer, Taylor Zemansky et Rothke en 2019, qui a montré différents bénéfices à l'obligation de formation chez des psychologues (participations, retombées positives...) (38).

### **4.3. Un dispositif méconnu, mal compris, peu approprié**

Même si l'obligation ne fait pas consensus et ne garantit pas l'exécution de formation, la faible connaissance du DPC semble plus préoccupante et nuit à l'efficacité du système. En effet, plusieurs médecins ignoraient les modalités du dispositif, voire son existence. D'autres en avaient une idée partielle et confondaient par exemple les cycles de validation et ne connaissaient pas le site [monDPC.fr](http://monDPC.fr). D'après certains, cette méconnaissance reflète notamment un défaut de communication des institutions en charge du DPC, même si une partie a reconnu un manque de motivation de leur part à aller chercher l'information. La formation étant devenue obligatoire, il semblerait légitime de la part des participants de pouvoir avoir un accès facilité à l'information, d'autant que leur activité professionnelle les contraint la plupart du temps à avoir un emploi du temps chargé. En plus de communications par voies institutionnelles tout au long de la carrière, cela souligne l'enjeu de formation initiale, puisque même de jeunes praticiens ont montré peu de connaissances. Dans un récent rapport, la Cour des comptes, sur la base d'un même constat, préconise des campagnes d'information complétées par des actions ciblées auprès des médecins non à jour, en insistant sur le rôle de l'Ordre des médecins dans la sensibilisation et le contrôle (39). Aussi, comme l'ont exprimé plusieurs participants, une sensibilisation pendant les études pourrait certainement améliorer l'appropriation du dispositif.

Par ailleurs, plusieurs médecins ont soulevé des points semblant erronés, du moins partiellement en ce qui concerne les formats de formation pris en compte et les possibilités d'indemnisation. Par exemple, certains ont plébiscité l'échange entre pairs, qu'ils estiment non pris en compte par le dispositif. Pourtant, cela peut être valorisé dans le cadre du DPC, notamment via les groupes d'analyse des pratiques (GAP), les réunions pluridisciplinaires, ou les revues de morbi-mortalité (23). De même, l'Agence nationale du DPC prévoit une indemnisation forfaitaire pour les médecins libéraux conventionnés, pouvant aller jusqu'à 21 heures par an (28), bien que ce soutien ait semblé méconnu parmi les répondants. Ce décalage entre l'existence du dispositif et sa perception par les professionnels souligne l'importance d'une meilleure communication sur les droits et les modalités d'accès au DPC. D'autant que plusieurs répondants ont mentionné la complexité administrative comme freins à leur participation à l'image des médecins généralistes en Corse (10).

#### 4.4. Des freins structurels

Les freins organisationnels liés à l'exercice de la médecine telle qu'il existe aujourd'hui ont semblé prépondérants dans notre travail. Comme lors d'autres études à l'étranger, le manque de temps est le premier frein identifié (40-42). S'ajoutent à cela des thèmes liés tels que la surcharge mentale, les contraintes familiales et le rythme intense de l'activité. Ces difficultés ne sont pas propres à la Seine-Saint-Denis, mais elles y sont probablement exacerbées par un contexte de forte pression démographique et sociale (11,12,13). La redensification médicale pourrait à terme permettre une meilleure adhésion, puisque les praticiens devraient moins de difficultés à se dégager du temps. En effet, la sensation d'abandonner ses patients sera moindre, puisque ces derniers pourront plus facilement trouver un autre praticien disponible, ou le recours à un remplaçant serait facilité.

Ces freins sont aussi liés au fait que certains praticiens semblent reléguer la formation continue sur le temps personnel, comme cela peut-être aussi le cas à l'international (41). Cependant, plusieurs études ont montré que dans de nombreux pays, les médecins peuvent aussi bénéficier de temps dédié (40,43). Cela amène à la question de l'indemnisation puisque le besoin de compensation financière a été mentionné de manière récurrente par les interrogés de notre étude et est également un point mentionné dans des travaux à l'international (40,41). Elle est possible en France, mais difficile de savoir si elle est adaptée par l'intermédiaire de cette étude puisque cette possibilité n'a pas semblé être connue.

Ainsi, comme cela a été très fréquemment soulevé dans notre étude et dans d'autres (44,45) des formats plus souples de formation pourraient alors répondre à cette complexité et permettre comme certains l'ont suggéré de se former sur des temps de pause. Cependant, il reste plus difficile de valider la qualité de l'apprentissage dans ces cas-là, et même de la garantir. Aussi, il semble nécessaire d'intégrer le temps de formation au sein du temps médical. Mais, cela suppose une redéfinition de l'organisation du travail et une valorisation financière de ces moments-là, soit en compensant les absences ou en valorisant plus significativement la formation dans le prix de consultation. En effet, l'exercice libéral est associé à une certaine insécurité financière, et la perte de revenu associée à la formation semble freiner

de nombreux praticiens.

#### **4.5. Une offre perçue comme inadaptée à la diversité des besoins et des rythmes**

Les participants ont également été amenés à décrire le type de formation (sujet, format) qu'ils jugeraient plus adaptée. Si la plupart n'ont pas émis de critiques directes du DPC, notamment en raison de leur méconnaissance du dispositif, ils ont souligné l'importance de bénéficier de formations directement transposables à leur pratique, en lien avec les pathologies courantes au cabinet, les nouveautés thérapeutiques ou les outils de coordination. Ces attentes semblent en cohérence avec les objectifs du DPC tels que définis par la HAS. Seul un participant (E10) a directement remis en question le contenu des formations proposées. Pour lui, il existe une inadéquation entre les contenus qu'il a pu voir proposer et les réalités du terrain, en particulier dans des contextes marqués par la précarité ou une patientèle complexe. Un sentiment également partagé par les personnels de l'éducation nationale (34). La formation continue en France semble souffrir d'un défaut de confiance de la part de ceux qui doivent y participer. Un manque qui pourrait être dû à des préjugés étant donné la méconnaissance du dispositif. Il semble cependant que l'offre de formation, malgré les différentes refontes, nécessite des améliorations pour correspondre aux besoins du terrain. C'est notamment ce qu'a évoqué l'inspection générale des affaires sociales (Igas) dans son rapport d'évaluation de l'ANDPC (46), pointant du doigt certaines incohérences. Par exemple, la volonté de proposer des formations dans la lignée des préoccupations de santé publique, mais qui sont parfois d'après l'Igas, comme l'avait souligné E10, loin des préoccupations quotidiennes de nombreux praticiens libéraux. À noter que ce type de points d'améliorations a été également retrouvé à l'étranger, soulignant ainsi la difficulté de créer une offre de formation adaptée (47). Les parties prenantes du DPC doivent aussi susciter plus d'envie chez les praticiens à suivre les formations proposées, mais aussi de manière générale à se former. En effet, si une partie des répondants ne semble pas en ressentir le besoin, ou le relègue au second plan par rapport à d'autres problématiques, c'est qu'il peut être latent. En effet, l'absence d'identification des lacunes peut être à l'origine d'un désintérêt relatif pour la formation (48). -

Ainsi, l'enjeu n'est pas uniquement de repenser l'offre, mais aussi d'aider chacun à voir ses écarts. Pour cela, l'auto-évaluation étant généralement insuffisante (49). Il serait donc nécessaire de développer l'usage d'outils externes tels que l'analyse de données de pratique, des comparaisons à des repères, ainsi que des feedbacks de pairs (50). Ces éléments rendent les manques concrets et font émerger des besoins de formation ciblés (51).

En ce qui concerne les formats, plusieurs médecins généralistes interrogés ont exprimé leur préférence pour des formats courts, à distance voire asynchrones, afin de pouvoir suivre la formation à leur propre rythme. Si de nombreux points évoqués par les interrogés rejoignent les recommandations en faveur de formations centrées sur la pratique clinique, adaptées à l'évolution des connaissances médicales et aux contraintes organisationnelles des professionnels (14,16), le DPC, sauf dans de rares cas, ne propose pas de format asynchrone. En effet, si ce format est intéressant au niveau organisationnel, il limite le partage d'expérience et l'interactivité de la formation. C'est pourquoi, à l'inverse, certains participants préfèrent le format en présentiel et vivant. En plus de l'analyse des critiques émises par les participants, il convient de prendre en compte la diversité des avis, qui reflète les besoins multiples, selon les profils de médecins. Ainsi, les résultats de ce travail plaident pour une plus grande flexibilité des types de formation, afin de pouvoir intégrer des formats adaptés à chacun et de faciliter l'inclusion d'actions actuellement considérées comme informelles. Par exemple, des modalités pouvant déjà compter pour le DPC si elles sont dûment formalisées (RMM, GAP, réunions de coordination) pourraient être généralisées. Selon la cour d'un compte, l'enjeu serait donc de réaliser des outils pour faciliter cette formalisation (référentiels simples, appui administratif, trames d'évaluation) afin d'intégrer plus aisément au DPC des pratiques existantes sans alourdir l'organisation (39). Le rapport recommande également d'introduire une pondération par points des différentes actions, afin de reconnaître des formats variés (présentiel, distanciel, échanges entre pairs, activités académiques) sans se limiter à une hiérarchisation par volume horaire.

En parallèle, l'âge et l'étape de carrière influencent l'intérêt pour la formation : les jeunes installés sont pris dans la logistique de leur installation, tandis que les plus

âgés se désengagent progressivement. Cela confirme la nécessité d'une offre différenciée selon les profils professionnels.

#### **4.6 forces et limites de l'étude**

Cette étude présente plusieurs forces : elle explore un sujet peu étudié dans la littérature (10), à partir d'un territoire singulier par sa densité médicale et son profil sociodémographique (11,12). La diversité des répondants, en termes d'âge, de modalités d'exercice et de parcours, a permis de confronter des points de vue émanant de profils de médecins très différents. En parallèle, le recours à une méthodologie qualitative avec des entretiens semi-dirigés a permis le recueil d'avis complexe et étayé afin de bien comprendre la problématique. Toutefois, comme dans toute étude, plusieurs limites doivent être soulignées. L'échantillon est restreint, fondé sur le volontariat, et n'est pas statistiquement représentatif d'autan, comme ont été soumis à la disponibilité des praticiens, souvent difficiles à obtenir dans ce département. Aussi, nous avons volontairement réduit le panel d'étude à des médecins ne participant au DPC afin d'identifier les freins d'entrée au dispositif. De futures études incluant des personnes participant au DPC permettraient de compléter cette première analyse avec le point de vue de personnes ayant expérimenté ce système.

Enfin, en ce qui concerne les données en elles-mêmes, un biais de justification ou de présentation de soi ne peut être totalement exclu. Ainsi, il est possible que certains participants aient ressenti le besoin d'exagérer leur insatisfaction ou leur rejet du dispositif dans le but inconscient de justifier leur désengagement vis-à-vis du DPC. Ce type de mécanisme pourrait amplifier certaines critiques formulées à l'égard du DPC. Ainsi, des études complémentaires, notamment dans d'autres territoires ou concernant d'autres spécialités, permettraient de confirmer ou de nuancer ces résultats.

## Conclusion

---

Cette étude montre que pour être efficace, le DPC ne peut reposer uniquement sur l'obligation. Cette dernière, comme l'ont relevé certains interrogés, est en contradiction avec le modèle libérale. C'est pourtant ce qui est en place un peu partout dans le monde, y compris dans des pays très libéraux tels que les USA et le Canada (52,53).

Alors qu'est-ce qui bloque alors en France ? En premier lieu, le DPC ne semble pas être arrivé à maturité et doit encore s'adapter pour correspondre aux besoins réels. Sans que cela nécessite de grands bouleversements, le dispositif doit être mieux connu et compris des praticiens. En effet, nous l'avons vu, peu des praticiens interrogés connaissaient réellement le système et certains semblaient même emprunts de certains préjugés sur les formats de formation acceptés et les aspects financiers. Ainsi, des études quantitatives complémentaires sont requises afin de mieux cerner cette nécessité, notamment en estimant le nombre de praticiens ignorant le dispositif ou ses détails et en interrogeant sur les moyens efficaces de communication.

Cependant, même s'il existe un manque de connaissance du DPC freinant la participation, comme l'a également souligné l'Igas (46), il y a des inadéquations entre l'offre de formation et les besoins. Les interrogés l'ont souligné, ils veulent des formations facilement transposables et utiles pour leur patientèle au quotidien, ce qui ne correspond pas nécessairement aux grands thèmes de santé publique. De plus, une simplification administrative ainsi qu'une clarification du dispositif (organismes et formations éligibles) sembleraient bénéfiques.

Mais plus important encore, les freins structurels doivent également être interrogés tant ils semblent importants et peuvent stopper les praticiens dans leur désir de formation, et ce malgré l'obligation. Il semblerait que concevoir la formation comme une composante du soin à part entière, intégrée dans l'organisation du travail, pourrait lever certains freins. Plusieurs propositions ont émergé de cette étude : développement de formats flexibles, reconnaissance de l'autoformation, valorisation

économique de l'effort de formation. Cependant, leur mise en œuvre est à étudier, même si certaines semblent plus accessibles que d'autres. En effet, face à l'obligation, l'autoformation semble plus difficile à contrôler que des formats plus formels. Cependant, le développement d'outils informatiques adaptés pourrait lever certaines barrières.

Enfin, dans un contexte de refonte du système de santé, il semble essentiel d'intégrer ces paramètres afin de concevoir une activité médicale où formation et soins ne seraient plus en concurrence, mais complémentaires, notamment en dédiant un certain temps mensuel ou annuel à la formation et non à la consultation. Enfin, comme cela peut être dans d'autres pays, une valorisation financière de ces moments-là semble nécessaire, soit en compensant plus significativement les absences ou en valorisant plus la formation dans le prix de consultation.

## Bibliographie

---

1. Conseil National de l'Ordre des Médecins [Internet]. 2019 [cité 11 oct 2024]. Le serment d'Hippocrate. Disponible sur: <https://www.conseil-national.medecin.fr/medecin/devoirs- droits/serment-dhippocrate>
2. Article R4127-11 - Code de la santé publique - Légifrance [Internet]. [cité 31 mars 2025]. Disponible sur: [https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article\\_lc/LEGIARTI000025843562](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000025843562)
3. Article L4021-1 - Code de la santé publique - Légifrance [Internet]. [cité 31 mars 2025]. Disponible sur: [https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article\\_lc/LEGIARTI000031929691](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000031929691)
4. LOI n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (1). 2009-879 juill 21, 2009.
5. LOI n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé (1). 2016-41 janv 26, 2016.
6. Le Collège de la Médecine Générale rend publics les chiffres clés du développement professionnel continu en médecine générale [Internet]. 2025 [cité 21 mars 2025]. Disponible sur: <https://www.cmg.fr/wp-content/uploads/2021/07/CP-CMG-20210722.pdf>
7. Situation au 31 décembre 2024 - Chiffres clés de l'Agence nationale du Développement Professionnel Continu (DPC) [Internet]. Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé (ANAES); Disponible sur: [www.agencedpc.fr/sites/default/files/2025-02/Chiffres\\_cles\\_dec\\_2024\\_vf.pdf](http://www.agencedpc.fr/sites/default/files/2025-02/Chiffres_cles_dec_2024_vf.pdf)
8. Guerville MA, Paraponaris A, Régi JC, Vaissade L, Ventelou B, Verger P. Les pratiques en médecine générale dans cinq régions : formation continue, évaluation des pratiques et utilisation des recommandations de bonne pratique | Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques [Internet]. DREES; 2009 oct [cité 31 mars 2025]. Report No.: 708. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications/etudes-et- resultats/les-pratiques-en-medecine-generale-dans-cinq-regions-formation>
9. VIDAL [Internet]. 2021 [cité 31 mars 2025]. Le DPC se met doucement en place chez les médecins libéraux. Disponible sur: <https://www.vidal.fr/actualites/28066-le-dpc-se-met-doucement-en-place-chez-les-medecins-liberaux.html>
10. Papi JR. Le développement Professionnel Continu (DPC) en Corse : accès et perception des médecins généralistes. 6 nov 2020;34.
11. CNRS Le journal [Internet]. [cité 18 mars 2024]. Lutter contre les inégalités de santé en Seine-Saint-Denis. Disponible sur: <https://lejournel.cnrs.fr/articles/lutter-contre-les-inegalites-de-sante-en-seine-saint-denis>

12. Chiffres clés de la santé en Ile-de-France [Internet]. 2022 [cité 18 mars 2024]. Disponible sur: <https://www.iledefrance.ars.sante.fr/chiffres-cles-de-la-sante-en-ile-de-france>
13. Anguis M, Bergeat M, Pisarik J, Vergier N, Chaput H, Laffeter Q, et al. Quelle démographie récente et à venir pour les professions médicales et pharmaceutique ? 2021;
14. Cervero RM, Gaines JK. The Impact of CME on Physician Performance and Patient Health Outcomes: An Updated Synthesis of Systematic Reviews. *Journal of Continuing Education in the Health Professions*. Spring 2015;35(2):131.
15. Suster S. On the Importance of Continuing Medical Education. *Archives of Pathology & Laboratory Medicine*. 1 déc 2019;143(12):1442- 3.
16. Schrock JW, Cydulka RK. Lifelong learning. *Emerg Med Clin North Am*. août 2006;24(3):785- 95.
17. Krasner MS, Epstein RM, Beckman H, Suchman AL, Chapman B, Mooney CJ, et al. Association of an educational program in mindful communication with burnout, empathy, and attitudes among primary care physicians. *JAMA*. 23 sept 2009;302(12):1284- 93.
18. Ordonnance no 96-346 du 24 avril 1996 portant réforme de l'hospitalisation publique et privée.
19. LOI n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé (1). 2002-303 mars 4, 2002.
20. Article L4133-1 - Code de la santé publique - Légifrance [Internet]. [cité 3 avr 2025]. Disponible sur: [https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article\\_lc/LEGIARTI000006688855](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006688855)
21. Article L4133-4 - Code de la santé publique - Légifrance [Internet]. [cité 3 avr 2025]. Disponible sur: [https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article\\_lc/LEGIARTI000006688868](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006688868)
22. Le Quotidien du Médecin [Internet]. [cité 21 mars 2025]. DPC : 30 000 généralistes se sont inscrits à une action indemnisée en 2017. Disponible sur: <https://diabetologie-endocrinologie.lequotidiendumedecin.fr/liberal-soins-de-ville/exercice/dpc-30-000-generalistes-se-sont-inscrits-une-action-indemniee-en-2017>
23. Haute Autorité de Santé [Internet]. 2019 [cité 20 mars 2025]. Démarche et Méthodes de DPC. Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/jcms/p\\_3019317/fr/demarche-et-methodes-de-dpc](https://www.has-sante.fr/jcms/p_3019317/fr/demarche-et-methodes-de-dpc)
24. Décret n° 2005-346 du 14 avril 2005 relatif à l'évaluation des pratiques professionnelles. 2005-346 avr 14, 2005.

25. L' Agence | Agence DPC [Internet]. [cité 20 mars 2025].  
Disponible sur:  
<https://www.agencedpc.fr/Nous-conna%C3%A9tre/L-Agence>
26. Développement Professionnel Continu | Conseil départemental du Tarn-et-Garonne de l'Ordre des médecins [Internet]. [cité 20 mars 2025]. Disponible sur:  
<https://conseil82.ordre.medecin.fr/content/developpement-professionnel-continu-3>
27. Comment déposer une action de DPC dans le cadre d'un diplôme universitaire ? | Agence DPC [Internet]. 2024 [cité 20 mars 2025]. Disponible sur: <https://www.agencedpc.fr/Comment-d%C3%A9poser-une-action-de-DPC-dans-le-cadre-d%E2%80%99un-dipl%C3%B4me-universitaire>
28. LOI n° 2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé (1). 2019-774 juill 24, 2019.
29. Les modalités de prise en charge | Agence DPC [Internet]. [cité 31 mars 2025]. Disponible sur: <https://www.agencedpc.fr/Le-DPC/Les-modalit%C3%A9s-de-prise-en-charge>
30. Le DPC | Agence DPC [Internet]. [cité 20 mars 2025]. Disponible sur: <https://www.agencedpc.fr/le-dpc-en-pratique>
31. Gausche-Hill M, Bhakta Y, Bond MC, Schneider SM, Druck J, Livingston CE, et al. Emergency physicians perspectives of state continuing medical education requirements for medical licensure. *J Am Coll Emerg Physicians Open*. 9 oct 2024;5(5):e13314.
32. Hoey H, Russell T, Donegan D, Noordman J, Hanlon H, Prihodova L, et al. Continuing professional development improves patient care, patient safety and physician wellbeing: International CPD standards and the knowledge tsunami. *Global Pediatrics*. 1 sept 2024;9:100205.
33. Lindsay E, Wooltorton E, Hendry P, Williams K, Wells G. Family physicians' continuing professional development activities: current practices and potential for new options. *Can Med Educ J*. 31 mars 2016;7(1):e38- 46.
34. La formation continue et le développement professionnel des personnels d'éducation [Internet]. Cnesco. [cité 21 juill 2025].  
Disponible sur: <https://www.cnesco.fr/fr/conference-de-comparaisons-internationales-2020-la-formation-continue-et-le-developpement-professionnel-des-personnels-deducation/>
35. Loverre M, Chirico A, Cinque L, Palombi T, Alivernini F, Lucidi F, et al. A Systematic Review of Self-Determination Theory's Application in Military and Police Organizations. *J Police Crim Psych* [Internet]. 16 nov 2024 [cité 22 juill 2025]; Disponible sur: <https://doi.org/10.1007/s11896-024-09718-2>
36. Smith JE. Exploring the efficacy of continuing education mandates. *JONAS Healthc Law Ethics Regul*. 2004;6(1):22- 31.

37. Donen N. No to mandatory continuing medical education, yes to mandatory practice auditing and professional educational development. *CMAJ*. 21 avr 1998;158(8):1044- 6.
38. Neimeyer GJ, Taylor JM, Zemansky MF, Rothke SE. Exploring the impact of continuing education mandates: A longitudinal look. *Professional Psychology: Research and Practice*. 2019;50(3):168- 75.
39. La formation continue des médecins - exercices 2019-2023 [Internet]. Cour des comptes; 2024 sept [cité 12 sept 2025]. Disponible sur: <https://www.ccomptes.fr/fr/publications/la-formation-continue-des-medecins>
40. O'Brien Pott M, Blanshan AS, Huneke KM, Baasch Thomas BL, Cook DA. Barriers to identifying and obtaining CME: a national survey of physicians, nurse practitioners and physician assistants. *BMC Medical Education*. 19 mars 2021;21(1):168.
41. Cook DA, Blachman MJ, Price DW, West CP, Berger RA, Wittich CM. Professional Development Perceptions and Practices Among U.S. Physicians: A Cross-Specialty National Survey. *Acad Med*. sept 2017;92(9):1335- 45.
42. Reis T, Faria I, Serra H, Xavier M. Barriers and facilitators to implementing a continuing medical education intervention in a primary health care setting. *BMC Health Serv Res*. 13 mai 2022;22(1):638.
43. Murgatroyd G. Continuing professional development - The international perspective. *General Medical Council*; 2011 juill.
44. Kalnow A, Beck-Esmay J, Riddell J, Casey J, Carlson JN, Rezaie SR, et al. Continuing Medical Education Delivery Preferences Among Physicians and Advanced Practice Providers in Emergency Medicine. *Cureus*. 13(12):e20406.
45. Cheng C, Papadakos J, Umakanthan B, Fazelzad R, Martimianakis MA, Ugas M, et al. On the advantages and disadvantages of virtual continuing medical education: a scoping review. *Canadian Medical Education Journal*. 10 janv 2023;14(3):41- 74.
46. Évaluation de l'Agence nationale du développement professionnel continu (ANDPC) | Igas [Internet]. 2025 [cité 21 juill 2025]. Disponible sur: <https://igas.gouv.fr/evaluation-de-lagence-nationale-du-developpement-professionnel-continu-andpc>
47. Samarasekera D, Lee SS, Yeo SP, Chen J, Findyartini A, Greviana N, et al. The state of Continuing Professional Development in East and Southeast Asia among the medical practitioners [Internet]. *The Asia Pacific Scholar*. [cité 21 juill 2025]. Disponible sur: <https://medicine.nus.edu.sg/taps/issues/the-state-of-continuing-professional-development-in-east-and-southeast-asia-among-the-medical-practitioners/>
48. Sargeant J, Armson H, Chesluk B, Dornan T, Eva K, Holmboe E, et al. The processes and dimensions of informed self-assessment: a conceptual model. *Acad Med*. juill 2010;85(7):1212- 20.

49. Davis DA, Mazmanian PE, Fordis M, Van Harrison R, Thorpe KE, Perrier L. Accuracy of Physician Self-assessment Compared With Observed Measures of Competence A Systematic Review. *JAMA*. 6 sept 2006;296(9):1094- 102.
50. Ivers N, Yogasingam S, Lacroix M, Brown KA, Antony J, Soobiah C, et al. Audit and feedback: effects on professional practice. *Cochrane Central Editorial Service, éditeur. Cochrane Database of Systematic Reviews [Internet]*. 25 mars 2025 [cité 16 sept 2025];2025(3). Disponible sur: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD000259.pub4>
51. Sargeant JM, Mann KV, van der Vleuten CP, Metsemakers JF. Reflection: a link between receiving and using assessment feedback. *Adv Health Sci Educ Theory Pract*. août 2009;14(3):399- 410.
52. Sherman L, Aboulsoud S, Leon-Borquez R, Ming K, Yang DYD, Chappell K. An overview of global CME/CPD systems. *Medical Teacher*. 1 nov 2024;46(11):1428- 40.
53. Sherman L, Halila H, Chappell K. An Overview of Continuing Medical Education/Continuing Professional Development Systems in Europe: A Mixed Methods Assessment. *Journal of CME*. 31 déc 2024;13(1):2435731.

## Table des figures

---

Figure 1. Résumé des résultats .....	26
--------------------------------------	----

## Table des tableaux

---

Tableau 1 : Profil des participants .....	16
---	----

# Annexe 1 : Guide d'entretien

---

## 1. Accueil et présentation

- Présentation de l'objectif de l'étude
- Expliquer ou confirmer l'anonymat et la confidentialité des réponses et obtenir le consentement éclairé.

## 2. Brève présentation du participant

- Age et durée d'exercice en tant que médecin généraliste ?
- Pouvez-vous décrire brièvement votre pratique (lieu, taille de la patientèle organisation dont rythme de travail) ?

## 3. Expériences et perceptions générales

### • Expériences

- Combien de formations avez-vous suivies en 2024 et par quel biais ?

### • Attentes et besoins

- Comment percevez-vous l'idée d'une formation continue obligatoire pour les médecins ?
- Avez-vous compris le besoin de réformer le système de formation continue des médecins en 2016 ?
- Qu'est-ce qui, selon vous, rend une formation utile ou pertinente dans votre pratique ?

## 4. Connaissances sur le DPC

- Que savez-vous du DPC ?
- Comment vérifiez-vous qu'une formation est éligible au DPC ?
- Comment vérifiez-vous que vous complétez correctement le plan triennal ?

## 5. Raisons de non-participation

### 1. Généralités

- Pouvez-vous m'expliquer pourquoi vous n'avez pas participé au DPC jusqu'à présent ?
  - (relance) Avez-vous rencontré des difficultés particulières (personnelles, professionnelles, organisationnelles ou des obstacles liés à la participation ?)
  - (relance bis) Avez-vous rencontré des difficultés organisationnelles ou administratives ayant freiné votre participation au DPC ?

### 2. Sentiments personnels

- Comment vous sentez-vous vis-à-vis de l'obligation de participer à un programme comme le DPC ?
  - (relance) ne craignez-vous pas des conséquences suite à votre non-participation ?
- Pensez-vous que d'autres formes de formation répondraient mieux à vos attentes ?

#### **6. Idées et suggestions**

- Selon vous, qu'est-ce qui pourrait rendre un programme comme le DPC plus attractif ou utile pour vous ?
- Y a-t-il autre chose que vous souhaiteriez partager à ce sujet ?

#### **Remerciements**

## Annexe 2 : Verbatims

---

### Entretien numéro 1

#### 1. Accueil et présentation

>Présentation de l'objectif de l'étude :

Le but de cette thèse est de connaître les raisons et les freins qui empêchent les MG de ne pas faire de formation.

Cette étude et les réponses resteront parfaitement anonymes et vous avez le droit de ne pas y répondre.

#### 2. Présentation du candidat :

Pouvez-vous rapidement vous présenter :

Je suis Dr A., j'ai 63 ans et j'exerce en plus de 40 ans en tant que médecin généraliste dans le même cabinet

Pouvez-vous décrire brièvement votre pratique ?

J'exerce à Aubervilliers en Seine -Saint -Denis je suis le seul médecin dans le cabinet en médecine libérale, je partage le cabinet avec plusieurs dentistes également. Je travaille également avec une secrétaire médicale que j'ai formée il y a 20 ans qui s'occupe des rdv du côté administratif que je peux déléguer et de répondre au téléphone. Je ne travaille pas avec Doctolib, mais avec et sans rdv. Je travaille du lundi au vendredi sauf le jeudi ou j'exerce dans un autre cabinet de médecine esthétique.

#### 3. Expériences et perception générale :

Combien de formation avez-vous suivie en 2024 et par quel biais ?

Il me semble que la dernière formation que j'ai faite est en 2018 juste avant le Covid ou j'avais été aux congrès annuels des médecins généralistes et depuis je n'ai plus été à des formations. Après je lis un par ci par là quelques articles médicaux qui m'intéressent, mais sans plus de conviction.

Attentes et besoins :

Comment percevez-vous l'idée d'une formation continue obligatoire ?

>Je pense sincèrement qu'elle est nécessaire surtout pour la jeune génération qui sait bien utiliser internet et toutes les applications qui existent pour se mettre à jour. Parce que moi à mon époque il fallait s'abonner à des revues ou devoir se déplacer directement à des congrès, ce qui veut dire devoir fermer son cabinet, ce qui est très difficile surtout quand on a une famille nombreuse à nourrir.

Avez-vous compris le besoin de réformer le système de formation continue des médecins en 2016 ?

>Je trouve surtout qu'il devrait laisser un peu plus tranquilles les médecins, on est formé pendant 10 ans donc ce qui veulent apprendre tant mieux pour eux et ceux qui veulent plus tant pis après c'est sûr qu'il faut un minimum de contrôle renforcer sur certains médecins qui sont signalés anonymement enfin c'est ce que je pense.

Qu'est-ce qui selon vous rend une formation pertinente ou utile dans votre pratique ?

>Je crois ce qui rend qu'une formation pertinente ce soit avant tout une formation sur des lacunes qu'on a ou des besoins qu'on aurait rencontrés au fil de sa pratique. Les formations

sur le geste de premier secours sont quand même pertinentes et devraient être obligatoires au moins une fois tous les 10 ans ; t'imagines-tu tombes sur un arrêt dans la rue et tu te rappelles même plus comment tu dois faire après toutes les études que tu as faites.

#### 4. Connaissance sur le DPC

Que savez-vous sur le DPC ?

> Je sais qu'on a un devoir de formation tous les 3 -4 ans, mais je n'en sais pas plus que ça, à mon

âge on a plus trop la force ni l'envie de se former (lève les cieux au ciel).

Mais vous n'avez jamais parlé avec des confrères ?

> Je suis seul dans mon cabinet donc à part mes patients je parle rarement avec des confrères.

Comment vérifiez-vous qu'une formation est éligible au DPC ?

> Aucune idée vue que je ne me suis jamais intéressé à ce sujet.

Comment vérifiez-vous que vous complétez le plan triennal ?

> C'est quoi le plan triennal c'est l'obligation de formation tous les 3 ans c'est ça ?

Oui exactement, mais si vous deviez trouver comment vous vous y prendriez ?

> Je pense qu'on peut trouver ça sur internet tu sais quand tu veux trouver une information aujourd'hui tout se trouve là-bas surtout des bêtises (rire). Tu dois sûrement aller sur le site de l'ARS et c'est tout.

#### 5. Raisons de non-participation

##### 1 généralité

Pouvez-vous m'expliquer pourquoi vous n'avez pas participé au DPC jusqu'à présent ?

> Comme je t'ai dit tout à l'heure je pense que c'est avant tout un manque de temps tu vois bien en tant que jeune remplaçant le nombre de patients qu'on voit par jour (acquiescement de la tête de la part du médecin). Chaque jour où tu fermes ton cabinet, c'est aussi un manque à gagner terrible et avec l'augmentation des taxes tu perds de l'argent « Times it's money » comme ils disent les Américains.

< avez-vous rencontré des difficultés particulières (personnelles, professionnelles, organisationnelles ou des obstacles liés à la participation ?)

J> E pense que c'est quand même très dur de se trouver un temps pour tout mettre de côté même si je trouve ça intéressant dans certains cas parce que la plupart du temps c'est quand même pour brasser du vent ; j'en fais des congrès et j'ai bien plus appris avec mes patients que dans ce genre d'endroits (un ton un peu énervé).

##### 2. Sentiments personnels

o Comment vous sentez-vous vis-à-vis de l'obligation de participer à un programme comme le DPC ?

> Le médecin libéral c'est avant tout d'être libre de faire ce que tu veux quand tu veux, la sécurité sociale nous emmerde déjà assez en contrôlant tout ce qu'on fait même le moindre petit certificat fait il y a 3 ans.

(relance) ne craignez-vous pas des conséquences suite à votre non-participation ?

> Vu le nombre de patients que je vois par jour a peu près 80 je pense que c'est eux qui sont

contents que je n'arrête pas de travailler parce qu'avec la patientèle que j'ai le jour où j'irai à la retraite ils vont avoir plus de 4000 patients à s'occuper.

Pensez-vous que d'autres formes de formation répondraient mieux à vos attentes ?

> Si j'avais encore la force je dirais bien l'échographie à faire pour avoir des diagnostics rapides sur certaines pathologies sans à avoir forcément besoin d'envoyer aux radiologues, oui ça j'aurais bien aimé ça aurait changé ma pratique de tous les jours.

## 6. Idées et suggestions

o Selon vous, qu'est-ce qui pourrait rendre un programme comme le DPC plus attractif ou utile pour vous ?

> Déjà un plus d'informations pour les médecins sur les réseaux sociaux ou par mail sur les nouveaux programmes. La plupart des informations, je les ai trouvées grâce à des collègues ou par hasard sur l'ordinateur.

CE qui pourrait également attirer c'est de faire des réductions d'impôts sur les médecins qui participeraient aux formations alors là je pense que c'est la meilleure solution, tout le monde y trouve son compte.

## Remerciements

Merci beaucoup docteur d'avoir pris de votre temps pour répondre à mes questions.

> Merci à toi d'avoir écouté un vieux médecin aigri (rire).

## Entretien numéro 2

### 1. Accueil et présentation

#### 2. Brève présentation du participant

Je m'appelle D. j'ai 45 ans et je suis médecin généraliste

o Âge et durée d'exercice en tant que médecin généraliste ?

J'ai 45 ans et j'exerce depuis 13 ans en tant que généraliste.

o Pouvez-vous décrire brièvement votre pratique (lieu, taille de la patientèle organisation dont rythme de travail) ?

J'exerce dans un cabinet de médecine générale ou je suis le seul médecin. Je travaille tous les jours et deux fois par semaine je fais des visites à domicile pour des patients qui ne peuvent pas se déplacer.

### 3. Expériences et perceptions générales

#### Expériences

o Combien de formation avez-vous suivie en 2024 et par quel biais ?

La seule formation que j'ai faite c'était il y a 5 ans en gériatrie, car j'étais médecin coordinateur dans une maison de retraite et j'avais besoin de me former un peu plus dans ce domaine depuis je n'en ai pas suivi d'autre. Est-ce que la lecture de revues et d'articles scientifique ça compte ? Parce que sinon oui.

#### Attentes et besoins

o Comment percevez-vous l'idée d'une formation continue obligatoire pour les médecins ? C'est intéressant.

Vous pouvez m'en dire plus ?

Ça permet d'obliger les médecins à mettre à jour leurs connaissances, surtout les médecins qui travaillent à l'ancienne avec des médicaments qui ne sont même plus remboursés ou inutiles. Ça peut faire des économies à la sécurité sociale et aussi aux patients d'être mieux pris en

charge et éviter des erreurs médicales.

o Avez-vous compris le besoin de réformer le système de formation continue des médecins en 2016 ?

On m'a déjà expliqué vaguement, mais je ne sais pas de quoi ça parle exactement

o Qu'est-ce qui, selon vous, rend une formation utile ou pertinente dans votre pratique ?

Une formation qui est incluse dans ta pratique.

Si tu fais de la pédiatrie ou plus de la gériatrie, c'est vraiment en fonction de tes besoins.

Mais je pense que les formations en présentiel sont vraiment intéressantes, car elle oblige à une certaine concentration en évitant des stimulus extérieurs.

4. Connaissances sur le DPC

o Que savez-vous du DPC ?

Je sais que c'est obligatoire depuis plusieurs années, mais je n'en sais pas plus

o Comment vérifiez-vous qu'une formation est éligible au DPC ?

Je pense qu'avant de faire la formation ils doivent le préciser les formateurs.

o Comment vérifiez-vous que vous complétez correctement le plan triennal ?

Ça doit se trouver sur internet, je pense, sur un des sites officiels

5. Raisons de non-participation

5.1. Généralités

o Pouvez-vous m'expliquer pourquoi vous n'avez pas participé au DPC jusqu'à présent ?

Principalement par manque de temps ou aussi par manque d'informations sur les formations.

J'ai aussi une surcharge de travail donc trouver un créneau ce n'est pas impossible, mais si la sécurité sociale nous libère du temps en allégeant la surcharge administrative on pourrait se libérer plus facilement.

5.2. Sentiments personnels

o Comment vous sentez-vous vis-à-vis de l'obligation de participer à un programme comme le DPC ?

C'est avant tout un devoir de mettre à jour ses connaissances dans le serment d'Hippocrate je crois et surtout en premier : "ne pas nuire" et pour ne pas nuire il faut des connaissances à jour.

(relance) ne craignez-vous pas des conséquences suite à votre non-participation ?

Je crains surtout que s'il y a une plainte ça puisse être un facteur aggravant ou même les assurances peuvent ne pas te couvrir en cas de problèmes

o Pensez-vous que d'autres formes de formation répondraient mieux à vos attentes ?

6. Idées et suggestions

Les Formations sans obligation de contrainte. Je pense qu'il faut arrêter d'imposer aux médecins, mais plutôt essayer de les motiver en faisant des primes comme pour ceux qui ont plusieurs patients en tant que médecin traitant.

o Selon vous, qu'est-ce qui pourrait rendre un programme comme le DPC plus attractif ou utile pour vous ?

Une formation sur des thèmes d'actualité ou comme je t'ai dit plus haut qui répond à tes besoins ou aux besoins de ta patientèle.

o Y a-t-il autre chose que vous souhaiteriez partager à ce sujet ?

Je pense que je devrais m'intéresser un peu plus au DPC et que la sécu devrait plus communiquer sur les formations médicales continues, car on a l'impression d'être un peu laissé livré à nous-mêmes sans aucune explication.

**Entretien numéro 3**

### 1. Accueil et présentation

#### 2. Brève présentation du participant

Âge et durée d'exercice en tant que médecin généraliste ?

Monsieur P. 36 ans et exerce depuis 5 ans en tant que médecin généraliste

Pouvez-vous décrire brièvement votre pratique (lieu, taille de la patientèle organisation dont rythme de travail) ?

Je travaille en tant que généraliste en médecine libérale dans un cabinet à Romainville, j'ai une patientèle très variée avec un très grand nombre de patients, je travaille dans un cabinet avec une autre médecin et un kinésithérapeute dans le centre.

#### 3. Expériences et perceptions générales

Expériences

Combien de formation avez-vous suivie en 2024 et par quel biais ?

La dernière formation que j'ai suivie était en 2020 ou j'ai participé au congrès de médecine générale

Attentes et besoins

Comment percevez-vous l'idée d'une formation continue obligatoire pour les médecins ?

JE pense que c'est nécessaire pour notre pratique, mais je n'aime pas le fait que ce soit coercitif, on a l'impression d'être infantilisé.

Avez-vous compris le besoin de réformer le système de formation continue des médecins en 2016 ?

JE ne connais pas cette réforme.

Qu'est-ce qui, selon vous, rend une formation utile ou pertinente dans votre pratique ?

Une pratique qui répond à mes besoins, qui met l'accent sur des nouveautés et surtout en corrélation avec notre pratique.

#### 4. Connaissances sur le DPC

Que savez-vous du DPC ?

Je sais que c'est une formation obligatoire pour qu'on mette à jour nos connaissances et que ça doit être fait tous les 3 ans à peu près.

Comment vérifiez-vous qu'une formation est éligible au DPC ?

On peut rechercher ça sur internet ou ça doit être marqué directement sur la formation, je pense

Comment vérifiez-vous que vous complétez correctement le plan triennal ?

Aucune idée, je ne connaissais pas ce nom.

#### 5. Raisons de non-participation

Généralités

Pouvez-vous m'expliquer pourquoi vous n'avez pas participé au DPC jusqu'à présent ?

Je pense principalement le manque de temps parfois le manque d'envie également surtout qu'on a une surcharge de travail importante. Je pense aussi le manque d'information de la part de la sécurité sociale ou des entreprises.

Sentiments personnels

Comment vous sentez-vous vis-à-vis de l'obligation de participer à un programme comme le DPC ?

Comme je l'ai dit, je pense que c'est nécessaire surtout quand on a une pratique comme la nôtre ou on doit être à la pointe vue que la médecine évolue les outils également. Je pense qu'elle doit être incitative et non coercitive.

(relance) ne craignez-vous pas des conséquences suite à votre non-participation ?

La conséquence que je crains c'est de ne pas prendre soin de es patients du mieux que je peux en leur offrant une médecine de qualité.

Pensez-vous que d'autres formes de formation répondraient mieux à vos attentes ?

Une formation qui peut se faire à distance, ça serait pas mal pour pouvoir au mieux participer plus facilement. Faire des mini examens à la fin pour être sûr qu'on l'a bien suivi.

#### 6. Idées et suggestions

Selon vous, qu'est-ce qui pourrait rendre un programme comme le DPC plus attractif ou utile pour vous ?

Une meilleure communication de la part des autorités compétentes, plus de choix sur les formations disponibles, une plateforme officielle pour pouvoir choisir quand on veut.

Y a-t-il autre chose que vous souhaiteriez partager à ce sujet ?  
Non merci au revoir.

Remerciements

#### Entretien numéro 4

Accueil et présentation

>Présentation de l'objectif de l'étude :

Brève présentation du participant

o Âge et durée d'exercice en tant que médecin généraliste ?

Je m'appelle B. j'ai 38 ans je suis médecin depuis 8 ans.

o Pouvez-vous décrire brièvement votre pratique (lieu, taille de la patientèle organisation dont rythme de travail) ?

Je travaille dans un centre de santé à Pantin ou je suis salariée avec des dentistes.

Expériences et perceptions générales

Expériences

o Combien de formation avez-vous suivie en 2024 et par quel biais ?

La dernière formation que j'ai faite c'était en 2019 quand j'ai passé un D<sup>U</sup> en gynécologie.

Attentes et besoins

o Comment percevez-vous l'idée d'une formation continue obligatoire pour les médecins ?

Je pense que c'est normal d'avoir une obligation de formation, ça remet à jour nos connaissances et ça permet d'apprendre de nouvelles choses sur lesquelles on a des lacunes ou qu'on n'aurait pas apprises.

o Avez-vous compris le besoin de réformer le système de formation continue des médecins en 2016 ?

Je ne connais pas la nouvelle réforme de 2016 ni celle d'avant d'ailleurs, j'ai du passé à côté de cette information.

o Qu'est-ce qui, selon vous, rend une formation utile ou pertinente dans votre pratique ?

CE qui est utile c'est une formation qui soit disponible en vision, gratuite sans avance de frais ou déductible des impôts. Les formations qui concernent les sujets d'actualités.

Connaissances sur le DPC

o Que savez-vous du DPC ?

Je sais que c'est pour une bonne pratique des médecins généralistes et des médecins en général, enfin je pense. Ça fait partie aussi du serment d'Hippocrate de mettre à jour ses connaissances.

o Comment vérifiez-vous qu'une formation est éligible au DPC ?

À part chercher sur Google, je ne sais pas peut-être sur le site de l'ARS, mais j'avoue que je n'ai jamais cherché.

o Comment vérifiez-vous que vous complétez correctement le plan triennal ?

C'est quoi le plan triennal (rire) j'ai l'impression de sortir d'une grotte depuis ma dernière grossesse.

Raisons de non-participation

Généralités

o Pouvez-vous m'expliquer pourquoi vous n'avez pas participé au DPC jusqu'à présent ?

Ce qui m'a le plus freiné pour participer à des formations c'est avant tout le manque de temps surtout que j'ai une grande famille je viens d'avoir mon 8ème enfants donc je te laisse imaginer mon emploi du temps qui est un peu chargé.

Si j'avais un peu plus de temps, je pense que je participerai un peu plus.

Sentiments personnels

o Comment vous sentez-vous vis-à-vis de l'obligation de participer à un programme comme le DPC ?

C'est bien que ce soit obligatoire, car ça nous force à participer, car beaucoup d'entre nous n'y participerait pas si ça ne l'était pas.

• (relance) ne craignez-vous pas des conséquences suite à votre non-participation ?

J'ai surtout peur d'apprendre des nouvelles informations par mes patients surtout que la

nouvelle génération recherche sur internet avant de nous voir donc ça fait un peu tâche de dire que je ne sais pas et en même temps c'est un peu un challenge de tous les jours. Quand on est médecin généraliste et tu vas l'apprendre on est censé selon les patients tout connaître ou au moins avoir des idées de ce qu'on doit faire.

o Pensez-vous que d'autres formes de formation répondraient mieux à vos attentes ?

CE qui répond le mieux à mes attentes c'est surtout une formation que je puisse faire à distance en vision et encore mieux en streaming de pouvoir visionner pendant ma pause ou quand j'ai un moment de libre sans les enfants ce qui n'existe pas trop.

Idées et suggestions

o Selon vous, qu'est-ce qui pourrait rendre un programme comme le DPC plus attractif ou utile pour vous ?

Je pense que si l'administration nous laisse choisir ce qu'on veut bien sûr en lien avec la médecine ou nous encourage avec des incitations financières ça pourrait être plus intéressant. o Y a-t-il autre chose que vous souhaiteriez partager à ce sujet ?

## Entretien numéro 5

1. Accueil et présentation

2. Brève présentation du participant

Âge et durée d'exercice en tant que médecin généraliste ?

Bonjour je m'appelle Y j'ai 34 ans j'exerce à Romainville depuis plus de 4 ans maintenant Pouvez-vous décrire brièvement votre pratique (lieu, taille de la patientèle, organisation dont rythme de travail) ?

Je travaille dans un centre de santé tous les jours de la semaine et parfois je fais des visites à domicile pour les gens qui ne peuvent pas se déplacer. Je fais essentiellement des adultes, mais aussi beaucoup de gériatrie.

3. Expériences et perceptions générales

Expériences

Combien de formation avez-vous suivie en 2024 et par quel biais ?

La dernière formation que j'ai faite c'était il y a 2 ans sur les antalgiques pour les personnes âgées.

Attentes et besoins

Comment percevez-vous l'idée d'une formation continue obligatoire pour les médecins ?

JE pense que pour la nouvelle génération comme moi c'est important pour revoir des informations et se mettre à jour avec les nouvelles recommandations, ça permet d'éviter les erreurs ; c'est comme les vaccins ça change tout le temps si tu n'es pas à jour tu dois revacciner des enfants et les parents quand ils ne sont pas très contents après.

Avez-vous compris le besoin de réformer le système de formation continue des médecins en 2016 ?

Oui je pense qu'avant le système n'était pas très connu je l'ai appris en discutant avec mon ancien chef qui m'a dit qu'il fallait se former tous les 3 ans pour être à jour.

Qu'est-ce qui, selon vous, rend une formation utile ou pertinente dans votre pratique ?

Les formations qui forment (rises) pour être en mesure de répondre aux attentes des patients et aux problématiques des praticiens.

4. Connaissances sur le DPC

Que savez-vous du DPC ?

Je sais que c'est obligatoire et ça engage la responsabilité des médecins en cas de problèmes.

Comment vérifiez-vous qu'une formation est éligible au DPC ?

JE pense qu'en cherchant sur le site de l'ARS, mais sur ma dernière formation il en parlait sur le flyer en disant que ça comptera pour le DPC

Comment vérifiez-vous que vous complétez correctement le plan triennal ?

En regardant sur le porte-folio s'il y a des informations dessus, mais sinon je ne sais pas trop

5. Raisons de non-participation

Généralités

Pouvez-vous m'expliquer pourquoi vous n'avez pas participé au DPC jusqu'à présent ?  
Comme j'ai fini il n'y a pas trop de temps je dirai que pour le moment je n'en ressens pas le besoin après c'est sur qu'on a tous des lacunes à combler. Comme je viens de m'installer, je n'ai pas eu trop de temps dernièrement surtout que j'ai plein de factures à payer.  
J'ai eu aussi beaucoup d'administratifs à régler.

Sentiments personnels

Comment vous sentez-vous vis-à-vis de l'obligation de participer à un programme comme le DPC ?

On se dit qu'il faut mieux la faire déjà pour ses patients, mais également si on ne veut pas avoir de problèmes ou d'amendes en cas de contrôle.

Pensez-vous que d'autres formes de formation répondraient mieux à vos attentes ?

J'aime bien les formations participatif parce qu'en vision on n'est pas trop concentré ça permet d'être vraiment proactif de pouvoir interagir avec les personnes et discuter avec d'autres médecins sur place et parfois se faire des contacts.

6. Idées et suggestions

Selon vous, qu'est-ce qui pourrait rendre un programme comme le DPC plus attractif ou utile pour vous ?

Je pense que s'il y a plus de gens qui participent à ce programme on pourrait se dire qu'on veut aussi y participer par peur d'être stigmatisé. Je pense plus de communication et de formations dans nos études parce qu'on nous en parle jamais je l'ai découvert par hasard.

Y a-t-il autre chose que vous souhaiteriez partager à ce sujet ?

Remerciements

## Entretien numéro 6

Accueil et présentation

Brève présentation du participant

Âge et durée d'exercice en tant que médecin généraliste ?

Bonjour je m'appelle C j'ai 48 ans et je travaille depuis 20 ans environ

Pouvez-vous décrire brièvement votre pratique (lieu, taille de la patientèle, organisation dont rythme de travail) ?

Je travaille 4 jours par semaine dans une MSP à Bagnole avec plusieurs autres confrères on est 4 généralistes 2 pédiatres une gastro et une infirmière

Expériences et perceptions générales

• Expériences

o Combien de formation avez-vous suivie en 2024 et par quel biais ?

La dernière formation que j'ai faite c'est sur l'entretien motivationnel en 2023 pour apprendre le discours narratif pour pouvoir motiver les gens à prendre soin de leur santé, je l'ai connu grâce à une amie qui l'avait fait et qui avait trouvé les formateurs super compétents.

• Attentes et besoins

Comment percevez-vous l'idée d'une formation continue obligatoire pour les médecins ?

Je trouve que c'est essentiel, les médecins doivent se former le plus possible surtout quand on est généraliste, car on doit pouvoir ou au moins essayer de répondre à chaque problématique que les patients nous posent et comme c'est varier du coup on doit se former.

Les traitements également évoluent ainsi que les outils diagnostiques donc on peut être très vite dépassé.

Avez-vous compris le besoin de réformer le système de formation continue des médecins en 2016 ?

Je ne connais pas la réforme de 2016, mais si elle est plus novatrice alors oui je suis d'accord.

Qu'est-ce qui, selon vous, rend une formation utile ou pertinente dans votre pratique ?

Je pense que c'est une formation qui répond aux besoins des patients qu'on a. Si on a beaucoup de pédiatrie, ça ne va pas trop nous aider de faire des formations sur l'ostéoporose. Chaque médecin a des besoins différents également donc c'est des formations utiles claires et ludiques.

Connaissances sur le DPC

Que savez-vous du DPC ?

Je sais que c'est une formation qui permet de mettre à jour les connaissances et qu'elle est obligatoire tous les 2-3 ans si je ne dis pas de bêtises.

Comment vérifiez-vous qu'une formation est éligible au DPC ?

Si la formation est proposée par l'agence qui s'occupe de cela je pense qu'on peut être sûr après sur internet ça doit se trouver aujourd'hui tout passe pas là.

Comment vérifiez-vous que vous complétez correctement le plan triennal ?

En cherchant sur le tableau qui existe qu'on m'avait montré lors de ma formation, mais je ne sais pas si je peux le retrouver.

Raisons de non-participation

Généralités

o Pouvez-vous m'expliquer pourquoi vous n'avez pas participé au DPC jusqu'à présent ?

J'ai déjà participé à des formations médicales, mais je ne pense pas en avoir fait assez, l'obstacle majeur et le manque de temps dû d'une part au côté administratif qui prennent la majeure partie de notre temps libre en médecin libéral ce qu'ils n'ont pas dans les centres de santé par exemple.

J'ai du mal à dégager du temps parfois pour m'occuper de ma maison ou de mes enfants, surtout que j'ai un enfant qui demande beaucoup d'attention à cause de son handicap.

Sentiments personnels

o Comment vous sentez-vous vis-à-vis de l'obligation de participer à un programme comme le DPC ?

Je pense que comme je l'ai dit c'est important et ça nous force à dégager du temps parce que si ce n'était pas obligatoire je crois que peu de gens ou presque personne ne le ferait.

o Pensez-vous que d'autres formes de formation répondraient mieux à vos attentes ?

Des formations utiles sur des manques du médecin ou ceux qui répondent aux besoins des patients ça se répète un peu tu trouves pas avec la question ?

Idées et suggestions

Selon vous, qu'est-ce qui pourrait rendre un programme comme le DPC plus attractif ou utile pour vous ?

Il faut avant tout que les formations soient disponibles quand nous-mêmes nous le sommes et qui ne soient pas trop cher voire même défiscaliser sur nos impôts à la fin de l'année.

Y a-t-il autre chose que vous souhaiteriez partager à ce sujet ?

Je pense que c'est une bonne thèse qui permettra de savoir comment on peut faire pour que plus de médecins puissent y participer.

Remerciements

## Entretien numéro 7

Brève présentation du participant

Âge et durée d'exercice en tant que médecin généraliste ?

Bonjour je m'appelle B. j'ai 31 ans et j'exerce depuis 2 ans en tant que remplaçant.

Pouvez-vous décrire brièvement votre pratique (lieu, taille de la patientèle organisation dont rythme de travail) ?

Je travaille en tant que remplaçant dans un cabinet à Montreuil, je fais un peu de tout surtout de la pédiatrie.

Expériences et perceptions générales

• Expériences

o Combien de formation avez-vous suivie en 2024 et par quel biais ?

Formation sur le sommeil pour pouvoir prescrire des appareillages nocturnes, car j'ai beaucoup de patients qui ont un syndrome de l'apnée du sommeil et ça permet de pouvoir augmenter mes revenus.

• Attentes et besoins

Comment percevez-vous l'idée d'une formation continue obligatoire pour les médecins ?

Je trouve ça bien comme ça on met à jour ses connaissances on peut avancer sur une

thématique et te former sur des pathologies

Avez-vous compris le besoin de réformer le système de formation continue des médecins en 2016 ?

Non je connais pas

Qu'est-ce qui, selon vous, rend une formation utile ou pertinente dans votre pratique ?

Si elle m'apporte de connaissances sur des sujets que je ne maîtrise pas et parfois de pouvoir augmenter mes revenus en cotant plus mes actes

Connaissances sur le DPC

Que savez-vous du DPC ?

Je crois que c'est obligatoire chaque année. On te propose, mais c'est à toi de t'inscrire ou tous les deux ans j'ai un doute.

o Comment vérifiez-vous qu'une formation est éligible au DPC ?

Je vais sur l'ordre du médecin sur internet ou je demande à des confrères

Comment vérifiez-vous que vous complétez correctement le plan triennal ?

Je ne sais pas c'est quoi le plan triennal c'est la première fois que j'entends ça

Raisons de non-participation

Généralités

o Pouvez-vous m'expliquer pourquoi vous n'avez pas participé au DPC jusqu'à présent ?

J'ai participé qu'une fois pour le moment

Je pense avant tout le manque de temps et parfois le manque d'envie aussi.

• (Sentiments personnels

o Comment vous sentez-vous vis-à-vis de l'obligation de participer à un programme comme le DPC ?

En tant que jeune médecin je le vis plutôt bien, mais je suis content d'avoir toutes ses formations à disposition pour augmenter mes connaissances, mais je ne sais pas comment ça sera à l'avenir. Je vais réussir à dégager du temps. Pour le moment j'ai du temps libre, car je ne suis pas marié et je n'ai pas d'enfant, mais plus tard peut être que j'aurai moins de temps et moins d'énergie également donc je pense que c'est quand on est jeune qu'il faut se bouger.

• (relance) ne craignez-vous pas des conséquences suite à votre non-participation ?

Je pense qu'il peut y avoir des conséquences comme je suis un peu peureux (rire), mais je ne sais pas quelles en sont les conséquences. Mais pour éviter les problèmes, je pense que le mieux c'est de se former.

Idées et suggestions

o Selon vous, qu'est-ce qui pourrait rendre un programme comme le DPC plus attractif ou utile pour vous ?

Si chaque formation qu'on fait nous fait gagner un peu plus d'argent en augmentant le prix des consultations dans certains cas. Si on peut faire des formations avec des confrères qu'on connaît en partant en week-end. o Y a-t-il autre chose que vous souhaiteriez partager à ce sujet ?

Non merci

## Entretien numéro 8

Guide d'entretien semi-directif pour médecins généralistes ne participant pas au DPC 1. Accueil et présentation

>Présentation de l'objectif de l'étude :

Le but de cette thèse est de connaître les raisons et les freins qui empêchent les MG de ne pas faire de formation.

Cette étude et les réponses resteront parfaitement anonymes et vous avez le droit de ne pas y répondre.

2. Brève présentation du participant

o Âge et durée d'exercice en tant que médecin généraliste ?

Bonjour je m'appelle M (femme) j'ai 43 ans et je travaille avec plusieurs autres médecins généralistes dans un cabinet de groupe, mais en tant que généraliste. Je travaille 5 jours par semaine, je fais parfois des visites à domicile, mais moins qu'avant avec une grande patientèle.

## Expériences et perceptions générales

### • Expériences

o Combien de formation avez-vous suivie en 2024 et par quel biais ?

La dernière formation que j'ai faite c'était en 2023 sur les techniques de réanimation chez les enfants faits à l'hôpital André Grégoire à Montreuil.

### • Attentes et besoins

Comment percevez-vous l'idée d'une formation continue obligatoire pour les médecins ?

En tant que médecin on n'aime pas trop être contraint de faire ou de ne pas faire comme pour la liberté d'installation par exemple, d'ailleurs dans médecine libérale on entend le mot libre.

Avez-vous compris le besoin de réformer le système de formation continue des médecins en 2016 ?

Je n'étais pas au courant d'une telle réforme

Qu'est-ce qui, selon vous, rend une formation utile ou pertinente dans votre pratique ?

Selon moi il faudrait que la formation soit non seulement utile, mais aussi faite par des gens qui te donnent envie d'écouter de bons orateurs et aussi participatif et pas seulement attentif, car ça peut être vite barbant. Ma dernière formation était vraiment très intéressante, car on n'était pas seulement assis pour écouter et c'est ce qu'il fait toute la différence.

Connaissances sur le DPC

Que savez-vous du DPC ?

La formation c'est surtout obligatoire et contraignant en obligeant les médecins à se former tous les ans en respectant certaines conditions que je ne connais pas.

Comment vérifiez-vous qu'une formation est éligible au DPC ?

Je pense en cherchant les informations sur l'ordinateur.

Comment vérifiez-vous que vous complétez correctement le plan triennal ?

JE ne connais pas du tout le plan triennal, mais je pense qu'en cherchant les informations sur internet on peut trouver les résultats.

## Raisons de non-participation

### Généralités

o Pouvez-vous m'expliquer pourquoi vous n'avez pas participé au DPC jusqu'à présent ?

J'ai participé au DPC, mais pas assez à mon avis, car c'est dur de dégager du temps libre pour faire des formations au lieu de profiter de sa vie de famille ou de la vie tout simplement après toutes les études qu'on a fait c'est un peu contraignant

### Sentiments personnels

o Comment vous sentez-vous vis-à-vis de l'obligation de participer à un programme comme le DPC ?

Je pense comme je l'ai dit que c'est contraignant, mais en même temps je trouve ça important parce que les connaissances qui ne sont pas revues elle finissent ne pas s'oublier également. Il faut souvent revoir les choses qu'on a déjà vues pour perfectionner ses connaissances, mais aussi voir de nouvelles choses.

o Pensez-vous que d'autres formes de formation répondraient mieux à vos attentes ?

Je ne connais pas toutes les formations vu que je ne me suis très peu formé, mais je pense que la vision serait une bonne alternative pour pouvoir participer sans avoir à se déplacer.

### Idées et suggestions

Selon vous, qu'est-ce qui pourrait rendre un programme comme le DPC plus attractif ou utile pour vous ?

Plus d'informations sur le sujet

Un programme abordable sur le plan financier

Pouvoir se libérer de contraintes administratives pour participer plus facilement.

Y a-t-il autre chose que vous souhaiteriez partager à ce sujet ?

Je pense qu'on a fait le tour de la question.

Remerciements

## Entretien numéro 9

1. Accueil et présentation
2. Brève présentation du participant

o Âge et durée d'exercice en tant que médecin généraliste ?

Bonjour je m'appelle S je suis une femme de 46 ans j'ai actuellement 8 enfants en bas âge et je suis actuellement en congé parental depuis 5 ans . J'ai commencé à exercer en 1996 soit à peu près depuis 19 ans. J'exerçais aux Lilas dans le 93.

### 3. Expériences et perceptions générales

#### • Expériences

o Combien de formation avez-vous suivie en 2024 et par quel biais ?

Depuis mon congé maternité, je n'ai pas suivi de formation médicale et ma dernière formation était en 2018 et c'était sur les différents traitements de l'HTA.

#### • Attentes et besoins

o Comment percevez-vous l'idée d'une formation continue obligatoire pour les médecins ?

Je pense que c'est un pilier fondamental de notre profession. En tant que généraliste ou les connaissances évoluent rapidement et où la pratique est très diverse se tenir à jour est indispensable pour garantir une prise en charge de qualité.

o Avez-vous compris le besoin de réformer le système de formation continue des médecins en 2016 ?

Je n'ai pas suivi la réforme de 2016 même si je pense que c'est bien de réformer notre système de formation qui était un peu obsolète à mon goût.

o Qu'est-ce qui, selon vous, rend une formation utile ou pertinente dans votre pratique ?

Pour qu'une formation soit pertinente, il faut qu'elle réponde avant tout à des besoins concrets pour lesquels on fait face en cabinet comme la prise

En charge des pathologies courantes les nouveautés thérapeutiques des outils pour la coordination des soins.

### 4. Connaissances sur le DPC

o Que savez-vous du DPC ?

JE sais que c'est une obligation légale pour tous les médecins qu'ils soient salariés ou libéraux et qui vise à maintenir et à actualiser nos compétences tout au long de notre carrière. Je sais qu'il existe de nombreux organismes qui s'occupent de ces formations et que la plupart sont prises charge financièrement.

o Comment vérifiez-vous qu'une formation est éligible au DPC ?

En allant sur le site officiel, je crois que c'est l'Agence National du DPC

o Comment vérifiez-vous que vous complétez correctement le plan triennal ?

Il y a un tableau sur site qui nous explique ait comme ça fait longtemps que je ne suis pas à jour j'ai peur de dire des bêtises. Je pense que sur le site ça doit être mieux expliqué.

### 5. Raisons de non-participation

#### 5.1. Généralités

o Pouvez-vous m'expliquer pourquoi vous n'avez pas participé au DPC jusqu'à présent ?

Franchement entre le cabinet, la maison et les enfants, trouver du temps pour le DPC c'est un vrai défi.

La première raison c'est avant tout le manque de temps avec le cabinet qui tourne à plein régime et la maison même si j'ai de l'aide il reste que très peu de temps pour moi et j'aimerais l'utiliser pour autre chose que me former. J'ai aussi du mal à trouver des remplaçants lorsque je n'étais pas au cabinet et donc quand je ferme le cabinet mes patients se retrouvent sans personne.

Troisièmement les formations proposées ne correspondent pas vraiment à mes besoins et aux problématiques que je rencontre au quotidien.

## 5.2. Sentiments personnels

o Comment vous sentez-vous vis-à-vis de l'obligation de participer à un programme comme le DPC ?

Honnêtement je suis partagée. En tant que médecin, je comprends parfaitement l'importance de rester à jour surtout dans une discipline aussi vaste et évolutive que la médecine générale. Ais en tant que

Femme, épouse et maman de huit enfants, je ressens parfois cette obligation comme une pression supplémentaire sur des épaules déjà bien chargées.

o Pensez-vous que d'autres formes de formation répondraient mieux à vos attentes ?

Ah, absolument ! je pense qu'il faudrait des formats plus courts, souples et pratiques accessibles en ligne à la demande qu'on peut suivre entre deux consultations ou à la maison ou avec un accès mobile sans besoin d'être devant un ordinateur. Des formations intégrées à notre quotidien comme parfois des mises en situation sur de vrais cas de médecin générale. Des échanges entre les médecins généralistes avec une plateforme d'échange de cas, de questions cliniques avec des commentaires d'expert par exemple.

## 6. Idées et suggestions

o Selon vous, qu'est-ce qui pourrait rendre un programme comme le DPC plus attractif ou utile pour vous ?

Plus de flexibilité dans les formats proposés des contenus concrets et orientés dans la prise quotidienne.

Une valorisation plus large de la diversité des apprentissages en valorisant par exemple les lectures médicales ou des podcasts. Surtout un accompagnement administratif simplifié parce que l'administratif on en a marre

o Y a-t-il autre chose que vous souhaiteriez partager à ce sujet ?

Non, mais bon courage pour ta thèse et ça m'a donné envie de reprendre ma formation

## Entretien numéro 10

1. Accueil et présentation

2. Brève présentation du participant

o Âge et durée d'exercice en tant que médecin généraliste ?

Bonjour je m'appelle M j'ai 65 ans, divorcé père de 2 enfants et je travaille en tant que médecin généraliste à Pantin.

o Pouvez-vous décrire brièvement votre pratique (lieu, taille de la patientèle organisation dont rythme de travail) ?

Je travaille en tant que généraliste à Romainville et deux jours par semaine, je travaille en tant que médecin à la RATP.

3. Expériences et perceptions générales

- Expériences

- o Combien de formation avez-vous suivie en 2024 et par quel biais ?

J'ai suivi une formation en 2023 sur les outils informatiques parce que je ne suis pas très doué avec ça et j'avais un besoin important, voire impérieux, de me former sur la question.

J'ai suivi cette formation grâce à un mail que j'ai reçu via la sécurité sociale sur les formations médicales continues.

Je lis également des revues comme prescrire ou exercer. Surtout que je me mets à jour quand je suis confronté à un doute en consultation. La vraie formation pour moi, elle est là : dans le besoin immédiat, pas dans un programme imposé.

- Attentes et besoins

- o Comment percevez-vous l'idée d'une formation continue obligatoire pour les médecins ?

Je n'ai jamais vraiment aimé la formation médicale continue. Je vais être franc avec toi comme je le suis avec mes patients ou mes internes je l'ai toujours vue comme une contrainte pas comme une ressource.

Je trouve la FMC trop théorique déconnectée de la réalité. Pendant toutes ces années, j'ai vu défiler des formations qui semblaient conçues par des gens qui ne sont plus au contact du terrain. On y parle souvent des recommandations idéales de protocoles parfaits, mais dans mon cabinet, avec mes patients réels polypathologiques, isolés parfois dans la précarité c'est rarement applicable tel quel.

- o Avez-vous compris le besoin de réformer le système de formation continue des médecins en 2016 ?

J'ai vu passer cette réforme avec une certaine distance, car je suis déjà bien installé dans ma pratique, j'avais mes habitudes, ma patientèle fidèle et je trouve ça plutôt théorique que pratique.

- o Qu'est-ce qui, selon vous, rend une formation utile ou pertinente dans votre pratique ?

Elle doit répondre à un besoin réel que je rencontre souvent par quelque chose de rare.

Elle respecte mon expérience, je n'ai pas besoin qu'on me refasse un cours magistral comme quand j'étais étudiant ou que ce soit infantilisant.

Si elle est immédiatement transposable dans ma pratique et que je peux l'utiliser dès le lendemain.

#### 4. Connaissances sur le DPC

- o Que savez-vous du DPC ?

Que c'est devenu obligatoire en 2016 afin de maintenir nos connaissances à jour et qu'il faut s'inscrire sur leur site dont je me rappelle plus trop le nom. Le principe il est bon, car il faut toujours évoluer et se remettre en question surtout avec un médecin qui change vite, mais le système est trop administratif.

- o Comment vérifiez-vous qu'une formation est éligible au DPC ?

Très franchement je ne vérifie pas toujours par moi-même ou du moins pas de manière systématique surtout depuis que je suis proche de la retraite.

Mais si je devais le faire, j'irais sur le site officiel de la formation médicale et ça doit se trouver ou sur les mails qu'on reçoit de la sécurité sociale.

- o Comment vérifiez-vous que vous complétez correctement le plan triennal ?

Je connais vaguement le sujet, mais je ne me suis pas trop penché sur le sujet franchement à mon âge on se prend plus trop la tête sur ça je laisse plutôt ça aux jeunes.

#### 5. Raisons de non-participation

##### 1. Généralités

- o Pouvez-vous m'expliquer pourquoi vous n'avez pas participé au DPC jusqu'à présent ?

La principale raison de ma non-participation ces derniers temps c'est parce

que je suis enfin de carrière et qu'à ce stade je suis plutôt tourné vers la transmission de mon savoir plutôt que dans l'apprentissage et vers la préparation de ma retraite. J'ai du mal également à trouver un remplaçant digne de ce nom à qui je peux transmettre ma patientèle et en qui je peux avoir confiance.

Je trouve aussi que les formations ne sont plus adaptées à mon âge, mais plutôt réservées aux médecins en début d'exercice et que les sujets proposés ne m'attirent pas.

Parce que j'ai toujours privilégié ma formation par l'expérience professionnelle et personnelle en lisant des revues ou en échangeant avec des confrères quand j'en avais besoin. Pour moi la formation continue ce n'est pas forcément passer par le DPC et jusqu'ici ça a toujours bien fonctionné la preuve, je n'ai jamais eu de plaintes (rires).

## 2. Sentiments personnels

o Comment vous sentez-vous vis-à-vis de l'obligation de participer à un programme comme le DPC ?

Je vis mal l'obligation. Pas parce que je suis contre l'idée de me former, j'ai toujours essayé de rester à jour à ma manière, mais parce que cette obligation formelle avec ce système rigide et normé comme le DPC ne me correspond pas du tout surtout à ce stade de ma carrière. On a l'impression que l'état essaye de toujours nous contrôler de quelques manières que ce soit et franchement je déteste à avoir rendre des comptes. Je trouve ce système infantilisant. Je trouve que ça a l'effet inverse, ça nous contraint au lieu de nous motiver à le faire et les médecins détestent la contrainte.

o Pensez-vous que d'autres formes de formation répondraient mieux à vos attentes ?

Oui, très clairement. Je pense que d'autres formes de formation seraient bien mieux adaptées à mon profil de médecin généraliste de

65 ans. Comme par exemple des formations informelles entre médecins avec moins de théorie et plus de partages d'expérience. Des formations qui s'adaptent à nous, car mes besoins ne sont pas forcément les mêmes que les médecins en début ou milieu d'exercice. J'ai besoin de plus de cours sur la transmission de la patientèle des cours sur les aspects financiers ou juridiques de la retraite, etc.

Des modules courts ciblés et accessibles à tout moment avec des fiches synthétiques sur les dernières recommandations.

## 6. Idées et suggestions

o Selon vous, qu'est-ce qui pourrait rendre un programme comme le DPC plus attractif ou utile pour vous ?

Je pense que s'il était repensé autour de nos besoins réels, surtout pour les praticiens expérimentés comme moi qui ne se reconnaissent pas dans le format actuel.

Il faut avant tout la souplesse des formats courts modulables, à suivre quand je peux sans avoir besoin de bloquer des journées entières sans contrainte de planning. Des sujets plus attractifs.

La formation par la transmission de l'expérience comme accompagner des jeunes médecins ça permet de rester à jour pour nous également.

Surtout moins de technocratie. Il y a trop de clics, trop de comptes à créer, trop de justificatifs il faudrait simplifier l'inscription, alléger les démarches et éviter des plateformes peu ergonomiques.

o Y a-t-il autre chose que vous souhaiteriez partager à ce sujet ?

Non

## Entretien numéro 11

Guide d'entretien semi-directif pour médecins généralistes ne participant pas au DPC

Accueil et présentation

Présentation de l'objectif de l'étude :

Le but de cette thèse est de connaître les raisons et les freins qui empêchent les MG de ne pas faire de formation.

Cette étude et les réponses resteront parfaitement anonymes et vous avez le droit de ne pas y répondre.

Brève présentation du participant

o Âge et durée d'exercice en tant que médecin généraliste ?

J'ai 32 ans je suis une femme médecin généraliste à Noisy-le-Sec où j'exerce depuis 5 ans maintenant.

o Pouvez-vous décrire brièvement votre pratique (lieu, taille de la Patientèle organisation dont rythme de travail) ?

J'exerce dans une MSP avec plusieurs confrères, car je ne voulais pas être seule pour débiter mon exercice.

Je fais principalement du soin programmé et un jour par semaine des soins non programmés.

Parfois je fais des visites à domicile, mais c'est que dans des cas particuliers.

Expériences et perceptions générales

Expériences

o Combien de formation avez-vous suivie en 2024 et par quel biais ?

LA dernière formation que j'ai faite c'était une formation il y a 3 ans en ligne sur les actualités en Diabétologie, car j'avais un peu des lacunes sur les nouvelles thérapeutiques et un besoin de formation importante.

Attentes et besoins

o Comment percevez-vous l'idée d'une formation continue obligatoire pour les médecins ?

Je suis un peu partagée, car d'un côté on est obligé de mettre nos connaissances à jour et ne pas rester sur des acquis d'il y a 10 ans surtout que ces mêmes connaissances s'estompent avec le temps. D'un autre côté, je n'aime pas l'idée que cette obligation soit trop rigide et qu'on soit fliqué comme si on était à l'école.

Avez-vous compris le besoin de réformer le système de formation continue des médecins en 2016 ?

Oui j'en ai déjà entendu parlé même si en 2016 j'étais encore interne donc pas trop concerné par le sujet, mais avec le recul je comprends pourquoi il y avait besoin de le faire.

Je pense que la formation médicale était un peu trop fait pas les lobbies pharmaceutiques à ce qu'on m'avait dit du coup avec des formations un peu biaisées portées avant tout sur l'aspect financier des choses. Aujourd'hui je trouve ça plus indépendant, plus encadré par les autorités.

Qu'est-ce qui, selon vous, rend une formation utile ou pertinente dans votre pratique ?

Une formation qui répond déjà à mes besoins comme celles que j'ai faites sur le Diabète comme j'avais beaucoup de patients diabétiques et peu de connaissance j'ai sauté sur l'occasion.

Une formation qui est adaptée à la médecine générale parce que celles qui sont trop spécialisées avec des détails qui ne nous concernent pas non merci. Enfin je pense une formation qui est facile à intégrer dans mon emploi du temps parce que si c'est des jours où on est indisponible avec des dates uniques c'est compliqué d'y participer.

Connaissances sur le DPC

o Que savez-vous du DPC ?

Ce que je connais c'est grâce à mes collègues au sein de la MSP donc l'intérêt de ne pas être un médecin seul.

Je sais que c'est géré par l'Agence National du DPC c'est eux qui valident les formations indemnisent les participants et vérifient que les médecins sont bien à jour.

Comment vérifiez-vous qu'une formation est éligible au DPC ?

En allant sur le site de l'ANDPC, ça se retrouve facilement.

Comment vérifiez-vous que vous complétez correctement le plan triennal ?

Franchement jusqu'à maintenant je n'en vérifie pas grand-chose je sais juste qu'il y a cette obligation de formation tous les 3 ans, mais si je devais le faire j'irais sur mon compte DPC, mais je ne l'ai pas activé depuis ma dernière formation.

## 5. Raisons de non-participation

### 1. Généralités

o Pouvez-vous m'expliquer pourquoi vous n'avez pas participé au DPC jusqu'à présent ?

Si je n'ai pas participé, c'est avant tout pour des raisons de temps et de charge mentale.

Mon rythme au cabinet est trop intense entre les consultations non-stop, les demandes administratives les visites à domicile parfois les journées sont déjà bien remplies. Quand je rentre chez moi, j'ai rarement l'énergie de me plonger dans une formation même en ligne. Quand on travaille en maison de santé on fait aussi des réunions d'équipe, on essaie de monter des projets de santé on participe à la coordination avec les autres soignant, c'est très enrichissant, mais très prenant.

### 2. Sentiments personnels o comment vous sentez-vous vis-à-vis de l'obligation de participer à un programme comme le DPC ?

Comme je l'ai dit c'est légitime de mettre à jour ses connaissances et ne pas rester sur des acquis appris durant l'internat, mais dans autre, je ressens un peu de culpabilité de pas être un assez bon médecin si je n'y participe pas. Je regrette un peu qu'on n'ait pas les moyens concrets de la respecter plus facilement.

(relance) ne craignez-vous pas des conséquences suite à votre Non-participation ?

Oui je crains un peu les conséquences sur le plan légal ou en cas de contrôle par le conseil de l'ordre, mais tant qu'on n'a pas une politique de suivi ou de relance on reste beaucoup à fonctionner en mode « on verra plus tard ».

o Pensez-vous que d'autres formes de formation répondraient mieux à vos attentes ?

### 6. Idées et suggestions

Je pense que des formations plus courtes de 45 min à 1 heure max, car je n'ai pas 7 heures à consacrer à une formation. Des formations en petits groupes adaptés à notre réalité de terrain surtout dans le 93 comme des formations sur les violences conjugales ou la santé des migrants. Des formateurs qui se déplacent directement au cabinet pour former 3 médecins, ça nous éviterait de nous déplacer.

Selon vous, qu'est-ce qui pourrait rendre un programme comme le DPC plus attractif ou utile pour vous ?

Déjà un peu de lisibilité et de simplicité administratives avec un tableau personnalisé pour me dire ou j'en suis avec des rappels si besoin pour me dire que je n'en suis pas à jour. Des formations plus diverses et adaptées aux médecins. Une valorisation plus concrète dans notre parcours professionnel ou même financièrement en réduisant les cotisations et des primes à la formation.

Surtout que ce n'est pas juste pour l' "Ordre", mais pas améliorer réellement nos pratiques et qu'on en voie les bénéfices rapidement.

Y a-t-il autre chose que vous souhaiteriez partager à ce sujet ?

Non merci bonne journée à toi en espérant que j'ai été utile.

## Entretien numéro 12

Accueil et présentation

### 2. Brève présentation du participant

o Âge et durée d'exercice en tant que médecin généraliste ?

Bonjour je m'appelle F. je suis une femme de 52 ans et j'exerce depuis l'âge de 29 ans. Je travaille à Montreuil dans un cabinet de médecine générale avec deux autres confrères. Je travaille 4 jours par semaine et un jour par semaine je fais un peu d'esthétique.

## Expériences et perceptions générales

### • Expériences

o Combien de formation avez-vous suivie en 2024 et par quel biais ?

En 2024 pour être honnête, je n'ai suivi aucune formation.

J'ai été sollicitée plusieurs fois par mail quelques organisés privés avec lesquels j'avais déjà fait des formations il y a quelques années. Mais à chaque fois je repousse.

### • Attentes et besoins

Comment percevez-vous l'idée d'une formation continue obligatoire pour les médecins ?

Sur le principe le comprends tout à fait la médecine évolue sans arrêt on a une responsabilité envers nos patients et rester à jour c'est l'essentiel, mais dans la pratique c'est une autre histoire.

Avez-vous compris le besoin de réformer le système de formation continue des médecins en 2016 ?

Ça fait 9 ans déjà c'est fou comme ça passe vite. Oui j'ai compris et je trouve que sur le papier c'était une bonne idée, car le système avant était tout mal coordonné parfois inégal d'un médecin à l'autre. Il y avait ceux qui se formaient beaucoup et ceux qui ne faisaient rien pendant des années. Donc, mettre en place un cadre plus clair, avec un pilotage national, des objectifs à atteindre sur 3 ans et la volonté de mieux structurer l'offre.

Qu'est-ce qui, selon vous, rend une formation utile ou pertinente dans votre pratique ?

Si je peux en tirer quelque chose de concret rapidement que je peux appliquer de suite. Une formation qui répond aux besoins des praticiens et également des patients pour pas qu'il y ait des décalages entre la théorie et la pratique.

Un intervenant qui est un médecin généraliste, car qui mieux qu'un médecin généraliste pour comprendre un médecin généraliste ?

## Connaissances sur le DPC

Que savez-vous du DPC ?

Je ne connais pas très bien, mais je sais que c'est obligatoire depuis 2016 pour les médecins généralistes et salariés et qu'on doit répondre à des critères tous les 3-4 ans.

Comment vérifiez-vous qu'une formation est éligible au DPC ?

Honnêtement je ne le vérifie que très rarement, parce que je m'en pose presque plus la question. Mais quand je le fais, c'est toujours un peu galère.

Comment vérifiez-vous que vous complétez correctement le plan triennal ?

Je ne vérifie pas du tout si je complète ma formation triennale, mais ça doit se trouver sur le site de l'ARS ou de l'agence qui s'occupe de ça. D'ailleurs faut que je me connecte sur mon compte DPC.

## Raisons de non-participation

### Généralités

o Pouvez-vous m'expliquer pourquoi vous n'avez pas participé au DPC jusqu'à présent ?

Je dirai avant tout le manque de temps entre les consultations et l'administratif on est très vite submergé et je cours tout le temps après le temps surtout quand on a deux enfants et une vie de famille.

Il y a aussi la fatigue, car je suis un peu épuisée et quand j'ai du temps pour moi j'ai besoin de repos pas de me replonger dans des PowerPoint sur l'HTA ou le diabète.

Je trouve les nouvelles formations un peu ennuyeuses, voire trop scolaires, pas assez dynamiques comme la femme que je suis.

## Sentiments personnels

o Comment vous sentez-vous vis-à-vis de l'obligation de participer à un programme comme le DPC ?

JE dirai que je suis partagée, mais avec une tendance assez nette vers le ras-le-bol. D'un côté je comprends la logique et je trouve ça bien que ça le soit, mais dans les faits je me sens

infantilisée on me dit quoi faire quand le faire et qu'on me dépossède de mon autonomie. Je me sens coupable parce que je sais que je ne suis pas dans les clous que je devrais faire mieux surtout pour mes patients.

Ne craignez-vous pas des conséquences en cas de non-participation ?

Si un peu je ne vais pas dire que ça ne me traverse pas l'esprit. Je sais que c'est obligatoire donc qui dit obligation dite sanction en cas de non-respect des règles, mais je ne sais pas ce que je risque donc d'un côté ça me rassure, mais d'un autre ça m'angoisse également et ça rajoute du stress à un quotidien bien stressant déjà.

o Pensez-vous que d'autres formes de formation répondraient mieux à vos attentes ?

Oui clairement et pas seulement qu'à moi, je pense, il faudrait des formats qui s'intègre dans notre quotidien.

Des formations qui soient faites pas des médecins généralistes pour des médecins généralistes et pas des gens qui n'ont aucune idée de ce que l'on vit au quotidien comme ceux au ministère de la Santé qui sont complètement déconnectés de la réalité. L'e-learning, mais à condition que ce soit bien fait : interactif, visuel et dynamique. Pas juste un PDF qu'on scrolle ou un PowerPoint avec une voix monotone. Je préfère de loin une vidéo courte avec un médecin qui partage son expérience plutôt qu'un cours magistral en ligne.

Idées et suggestions

o Selon vous, qu'est-ce qui pourrait rendre un programme comme le DPC plus attractif ou utile pour vous ?

Plus de reconnaissance de l'autoformation, comme par exemple les articles médicaux que je lis régulièrement, les newsletters médicales, les webinaires et les groupes d'échanges entre pairs, mais rien de tout ça n'est reconnu dans le DPC.

Une interface sur internet plus facile d'accès surtout pour l'ancienne génération comme la mienne. Une offre plus large et mieux adaptée aux besoins et surtout moins de paperasse comme sur le site du DPC où je dois rentrer toutes les formations que ce soit automatique !

o Y a-t-il autre chose que vous souhaiteriez partager à ce sujet ?

Je pense qu'on a fait le tour de la question.

Remerciements



## Annexe 3 : Journal de bord

---

### 1. Choix du sujet et définition de la problématique

Le choix du sujet m'a été proposé par mon directeur de thèse. J'ai choisi ce sujet, car j'ai pu faire un constat récurrent avec les médecins au cours de mon exercice : la faible participation des médecins généralistes au dispositif de Développement professionnel continu (DPC), pourtant obligatoire et financé. Cette contradiction entre exigence légale et réalité de terrain a éveillé ma curiosité scientifique. Dès le départ, j'ai souhaité comprendre les raisons profondes de cette non-adhésion, au-delà des chiffres. Cette étape a nécessité une recherche documentaire approfondie, mais aussi une réflexion éthique et déontologique sur la place du médecin dans la formation continue.

Ressenti : un mélange d'enthousiasme et de doute au départ. Enthousiasme pour traiter un sujet utile à la profession ; doute quant à la faisabilité d'une étude qualitative dans un contexte professionnel très chargé.

### 2. Revue de la littérature et construction du cadre théorique

Cette étape a consisté à explorer l'historique du DPC, ses fondements légaux et ses objectifs. Les sources officielles (HAS, ANDPC, CNOM, textes de loi) ont permis de dresser un panorama complet de l'évolution de la formation continue en France. L'analyse de la littérature internationale a mis en évidence des tendances similaires : la tension entre obligation institutionnelle et autonomie professionnelle. Cette phase a posé les bases du raisonnement : comprendre comment un dispositif perçu comme bénéfique peut être vécu comme une contrainte.

Ressenti : travail dense, mais structurant. J'ai pris conscience que les freins à la formation ne sont pas uniquement administratifs, mais aussi psychologiques et culturels.

### 3. Élaboration de la méthodologie

Le choix d'une approche qualitative s'est imposé naturellement. La méthode de la phénoménologie interprétative permettait d'accéder à la perception intime et nuancée des médecins face au DPC. La conception du guide d'entretien a demandé rigueur et neutralité. J'ai dû identifier mes propres biais en amont pour garantir l'objectivité des entretiens. Le journal de bord méthodologique m'a aidé à noter mes impressions, à repérer les non-dits et les attitudes des participants.

Ressenti : un réel apprentissage méthodologique. J'ai découvert la complexité de maintenir une posture de chercheur neutre tout en étant moi-même médecin concerné.

### 4. Collecte des données

Douze entretiens semi-dirigés ont été réalisés auprès de médecins généralistes exerçant en Seine-Saint-Denis. Leur diversité d'âge, d'expérience et de mode d'exercice a enrichi la qualité des données. Le contact avec les praticiens n'a pas été facile : disponibilité limitée, réticence à parler d'un sujet perçu comme administratif. Cependant, les échanges ont été sincères et souvent passionnants.

Ressenti : cette phase a été la plus humaine et enrichissante du travail. J'ai ressenti

parfois une frustration face à certaines résistances, mais aussi une empathie forte pour mes confrères confrontés à la surcharge quotidienne.

### **5. Analyse et interprétation des résultats**

Le codage thématique a permis de dégager plusieurs déterminants : manque de temps, complexité administrative, inadéquation de l'offre, méconnaissance du dispositif et absence d'incitation forte. Des leviers potentiels sont apparus : formations flexibles, reconnaissance de l'autoformation, valorisation financière. L'analyse m'a permis de comprendre que la non-adhésion n'est pas un refus du savoir, mais une manifestation d'un malaise professionnel plus large.

Ressenti : satisfaction intellectuelle d'aboutir à une synthèse cohérente. Toutefois, le tri des données et la mise en relation des propos des médecins ont exigé une grande vigilance.

### **6. Rédaction et finalisation de la thèse**

La rédaction a représenté un long travail d'équilibre entre analyse scientifique et fidélité au discours des praticiens. La discussion a été l'étape la plus exigeante : il fallait relier les observations empiriques à la théorie tout en gardant un ton académique. La conclusion s'est imposée naturellement : le DPC, pour être efficace, doit évoluer vers plus de flexibilité, de reconnaissance et de sens.

Ressenti : une immense satisfaction d'aboutir, mais aussi la conscience du chemin parcouru. Ce travail m'a permis de prendre du recul sur ma propre pratique.

### **7. Soutenance et perspectives**

La préparation à la soutenance a été une occasion de synthétiser l'ensemble du parcours et de défendre l'utilité de la recherche. Les retours du directeur de thèse ont mis en avant la clarté méthodologique et la pertinence du sujet pour l'avenir du DPC. Ce travail m'a convaincu que la formation continue doit redevenir une démarche volontaire et valorisée.

Ressenti final : fierté et reconnaissance. Ce travail a renforcé ma compréhension du système de santé et m'a donné envie de poursuivre la réflexion sur la valorisation du DPC dans la pratique médicale.

## Annexe 4 : Grille Coreq

N°	Item	Questions directrices/description	Répondu	Page/Ligne
<b>Domaine 1 : Équipe de recherche et réflexivité</b>				
1	Interviewer/facilitateur	Boaz Assuied (auteur) conduit les entretiens	Oui	p.14
2	Qualifications	Étudiant thèse, internat MG	Oui	p.14
3	Fonction	Interne en médecine générale	Oui	p.14
4	Genre	Genre des personnes interrogées présentes dans la table 1, Genre du chercheur présent dans XXX	Oui	p. 21
5	Expérience/Formation	Absence de formation préalable du chercheur	Oui	p.14
6	Relation établie	Non préexistante (échantillonnage terrain)	Oui	p.15
7	Connaissance des participants sur l'interviewer	Objectifs expliqués, anonymat (guide annexe)	Oui	p.14 ; Annexe 1
8	Caractéristiques de l'interviewer	Biais listés (hypothèses a priori), journal de bord	Oui	p.14
<b>Domaine 2 : Conception de l'étude</b>				
9	Cadre théorique	Phénoménologie interprétative	Oui	p.14
10	Sélection des participants	Échantillonnage ciblé MG libéraux 93	Oui	p.15
11	Méthode d'approche	Non détaillé (contact direct ?)	Non	-
12	Taille de l'échantillon	12 entretiens	Oui	p.15
13	Non-participation	Non rapporté	Non	-
14	Contexte	Présentiel ou distanciel	Oui	p.14

N°	Item	Questions directrices/description	Répondu	Page/Ligne
15	Présence de non-participants	Non mentionné	NA	-
16	Description de l'échantillon	Tableau 1 : profil (âge, exercice, etc.)	Oui	p.16
<b>Domaine 3 : Analyse et résultats</b>				
17	Guide d'entretien	Trame fournie (Annexe 1)	Oui	Annexe 1 (p.43+)
18	Entretiens répétés	Non	NA	-
19	Enregistrement audio/vidéo	Enregistrés, retranscrits	Oui	p.14
20	Notes de terrain	Journal de bord (impressions non-verbales)	Oui	p.14
21	Durée	Non spécifiée (à ajouter)	Non	-
22	Saturation des données	Non discutée explicitement	Non	-
23	Retour des transcriptions	Non mentionné	Non	-
24	Déduction des thèmes	Codage thématique des données	Oui	p.14-15
25	Logiciel	Non spécifié	Non	-
26	Vérification par les participants	Non	NA	-
27	Citations présentées	Verbatims en annexe 2	Oui	Annexes (p.43+)
28	Cohérence données/résultats	Oui (thèmes freins/leviers)	Oui	p.16-26
29	Clarté des thèmes principaux	Oui (sections claires : profil, freins, leviers)	Oui	p.16-24
30	Données ambiguës	Non rapportées	NA	
31	Incohérences données/thèmes	Non	NA	p.33 (limites)
32	Limites	Oui (forces/limites p.33)	Oui	p.33

