AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et 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 une poursuite pénale.

Contact : ddoc-thesesexercice-contact@univ-lorraine.fr

LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4
Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10
http://www.cfcopies.com/V2/leg/leg_droi.php
http://www.culture.gouv.fr/culture/infos-pratiques/droits/protection.htm

UNIVERSITÉ DE LORRAINE FACULTÉ DE MÉDECINE DE NANCY

Année 2016

THÈSE

Pour obtenir le grade de

DOCTEUR EN MÉDECINE

Présentée et soutenue publiquement

dans le cadre du troisième cycle de Médecine Générale

par

BEGIN Stéphane

HANRIOT Olivier

Le 28 octobre 2016

CRÉATION ET ÉVALUATION D'UN OUTIL DE FORMATION MÉDICALE CONTINUE À DESTINATION DES MÉDECINS GÉNÉRALISTES VOSGIENS LIBÉRAUX : LA FLASHFMC

Première Partie : Création d'un outil de formation médicale continue à destination des médecins généralistes vosgiens : la FlashFMC88 par BEGIN Stéphane

Deuxième Partie : Évaluation du nouvel outil de formation médicale FlashFMC88 après un an de diffusion par HANRIOT Olivier

Troisième Partie : Évolution de FlashFMC : deuxième année par BEGIN Stéphane et HANRIOT Olivier

Examinateurs de la thèse :

Monsieur le **Professeur Jean-Luc OLIVIER**	Président
Madame la **Professeure Christine PERRET-GUILLAUME**	Juge
Monsieur le **Docteur Damien MANDRY**	Juge
Monsieur le **Docteur Cédric BERBÉ**	Juge et directeur

12 septembre 2016

Président de l'Université de Lorraine :
Professeur Pierre MUTZENHARDT

Doyen de la Faculté de Médecine
Professeur Marc BRAUN

Vice-doyens
Pr Karine ANGIOI-DUPREZ, Vice-Doyen
Pr Marc DEBOUVERIE, Vice-Doyen

Assesseurs :
Premier cycle : Dr Guillaume GAUCHOTTE
Deuxième cycle : Pr Marie-Reine LOSSER
Troisième cycle : Pr Marc DEBOUVERIE

Innovations pédagogiques : Pr Bruno CHENUEL

Formation à la recherche : Dr Nelly AGRINIER
Animation de la recherche clinique : Pr François ALLA

Affaires juridiques et Relations extérieures : Dr Frédérique CLAUDOT
Vie Facultaire et SIDES : Pr Laure JOLY
Relations Grande Région : Pr Thomas FUCHS-BUDER
Etudiant : M. Lucas SALVATI

Chargés de mission

Bureau de docimologie : Dr Guillaume VOGIN
Commission de prospective facultaire : Pr Pierre-Edouard BOLLAERT
Orthophonie : Pr Cécile PARIETTI-WINKLER
PACES : Dr Chantal KOHLER
Plan Campus : Pr Bruno LEHEUP
International : Pr Jacques HUBERT

==========

DOYENS HONORAIRES

Professeur Jean-Bernard DUREUX - Professeur Jacques ROLAND - Professeur Patrick NETTER
Professeur Henry COUDANE

==========

PROFESSEURS HONORAIRES

Etienne ALIOT - Jean-Marie ANDRE - Alain AUBREGE - Jean AUQUE - Gérard BARROCHE Alain BERTRAND - Pierre BEY
Marc-André BIGARD - Patrick BOISSEL – Pierre BORDIGONI - Jacques BORRELLY - Michel BOULANGE
Jean-Louis BOUTROY – Serge BRIANÇON - Jean-Claude BURDIN - Claude BURLET - Daniel BURNEL
Claude CHARDOT - Jean-François CHASSAGNE - François CHERRIER Jean-Pierre CRANCE - Gérard DEBRY
Emile de LAVERGNE - Jean-Pierre DESCHAMPS - Jean DUHEILLE - Jean-Bernard DUREUX - Gilbert FAURE - Gérard FIEVE
Jean FLOQUET - Robert FRISCH - Alain GAUCHER - Pierre GAUCHER - Alain GERARD - Hubert GERARD
Jean-Marie GILGENKRANTZ - Simone GILGENKRANTZ - Gilles GROSDIDIER - Oliéro GUERCI - Philippe HARTEMANN
Gérard HUBERT - Claude HURIET Christian JANOT - Michèle KESSLER - François KOHLER - Jacques LACOSTE
Henri LAMBERT - Pierre LANDES - Marie-Claire LAXENAIRE - Michel LAXENAIRE - Alain LE FAOU - Jacques LECLERE
Pierre LEDERLIN - Bernard LEGRAS - Jean-Pierre MALLIÉ - Philippe MANGIN – Jean-Claude MARCHAL - Pierre MATHIEU
Michel MERLE - Pierre MONIN Pierre NABET - Jean-Pierre NICOLAS - Pierre PAYSANT - Francis PENIN - Gilbert PERCEBOIS
Claude PERRIN - Luc PICARD - François PLENAT - Jean-Marie POLU - Jacques POUREL - Jean PREVOT - Francis RAPHAEL
Antoine RASPILLER – Denis REGENT - Michel RENARD - Jacques ROLAND - Daniel SCHMITT - Michel SCHMITT
Michel SCHWEITZER - Daniel SIBERTIN-BLANC - Claude SIMON - Danièle SOMMELET - Jean-François STOLTZ
Michel STRICKER - Gilbert THIBAUT - Gérard VAILLANT - Paul VERT – Hervé VESPIGNANI - Colette VIDAILHET
Michel VIDAILHET - Jean-Pierre VILLEMOT - Michel WEBER

==========

PROFESSEURS ÉMÉRITES

Professeur Etienne ALIOT - Professeur Gérard BARROCHE - Professeur Pierre BEY - Professeur Jean-Pierre CRANCE - Professeur Alain GERARD - Professeure Michèle KESSLER – Professeur François KOHLER
Professeur Jacques LECLÈRE - Professeur Alain LE FAOU - Professeur Jean-Marie GILGENKRANTZ
Professeure Simone GILGENKRANTZ – Professeur Gilles GROSDIDIER - Professeur Philippe HARTEMANN
Professeur Alain LE FAOU - Professeur Pierre MONIN - Professeur Jean-Pierre NICOLAS - Professeur François PLENAT
Professeur Daniel SIBERTIN-BLANC - Professeur Jean-François STOLTZ - Professeur Paul VERT
Professeur Michel VIDAILHET

==========

PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS

(Disciplines du Conseil National des Universités)

42ème Section : MORPHOLOGIE ET MORPHOGENÈSE

1ère sous-section : ***(Anatomie)***
Professeur Marc BRAUN – Professeure Manuela PEREZ
2ème sous-section : ***(Histologie, embryologie et cytogénétique)***
Professeur Christo CHRISTOV– Professeur Bernard FOLIGUET
3ème sous-section : ***(Anatomie et cytologie pathologiques)***
Professeur Jean-Michel VIGNAUD – Professeur Guillaume GAUCHOTTE

43ème Section : BIOPHYSIQUE ET IMAGERIE MÉDICALE

1ère sous-section : ***(Biophysique et médecine nucléaire)***
Professeur Gilles KARCHER – Professeur Pierre-Yves MARIE – Professeur Pierre OLIVIER
2ème sous-section : ***(Radiologie et imagerie médicale)***
Professeur René ANXIONNAT - Professeur Alain BLUM - Professeur Serge BRACARD - Professeur Michel CLAUDON
Professeure Valérie CROISÉ-LAURENT - Professeur Jacques FELBLINGER

44ème Section : BIOCHIMIE, BIOLOGIE CELLULAIRE ET MOLÉCULAIRE, PHYSIOLOGIE ET NUTRITION

1ère sous-section : ***(Biochimie et biologie moléculaire)***
Professeur Jean-Louis GUEANT - Professeur Bernard NAMOUR - Professeur Jean-Luc OLIVIER
2ème sous-section : ***(Physiologie)***
Professeur Christian BEYAERT - Professeur Bruno CHENUEL - Professeur François MARCHAL
4ème sous-section : ***(Nutrition)***
Professeur Didier QUILLIOT - Professeure Rosa-Maria RODRIGUEZ-GUEANT - Professeur Olivier ZIEGLER

45ème Section : MICROBIOLOGIE, MALADIES TRANSMISSIBLES ET HYGIÈNE

1ère sous-section : ***(Bactériologie – virologie ; hygiène hospitalière)***
Professeur Alain LOZNIEWSKI – Professeure Evelyne SCHVOERER
2ème sous-section : ***(Parasitologie et Mycologie)***
Professeure Marie MACHOUART
3ème sous-section : ***(Maladies infectieuses ; maladies tropicales)***
Professeur Thierry MAY - Professeure Céline PULCINI - Professeur Christian RABAUD

46ème Section : SANTÉ PUBLIQUE, ENVIRONNEMENT ET SOCIÉTÉ

1ère sous-section : ***(Épidémiologie, économie de la santé et prévention)***
Professeur François ALLA - Professeur Francis GUILLEMIN - Professeur Denis ZMIROU-NAVIER
3ème sous-section : ***(Médecine légale et droit de la santé)***
Professeur Henry COUDANE
4ème sous-section : ***(Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication)***
Professeure Eliane ALBUISSON - Professeur Nicolas JAY

47ème Section : CANCÉROLOGIE, GÉNÉTIQUE, HÉMATOLOGIE, IMMUNOLOGIE

1ère sous-section : ***(Hématologie ; transfusion)***
Professeur Pierre FEUGIER
2ème sous-section : ***(Cancérologie ; radiothérapie)***
Professeur Thierry CONROY - Professeur François GUILLEMIN - Professeur Didier PEIFFERT - Professeur Frédéric MARCHAL
3ème sous-section : ***(Immunologie)***
Professeur Marcelo DE CARVALHO-BITTENCOURT – Professeure Marie-Thérèse RUBIO
4ème sous-section : ***(Génétique)***
Professeur Philippe JONVEAUX - Professeur Bruno LEHEUP

48ème Section : ANESTHÉSIOLOGIE, RÉANIMATION, MÉDECINE D'URGENCE, PHARMACOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE

1ère sous-section : ***(Anesthésiologie-réanimation ; médecine d'urgence)***
Professeur Gérard AUDIBERT - Professeur Hervé BOUAZIZ - Professeur Thomas FUCHS-BUDER
Professeure Marie-Reine LOSSER - Professeur Claude MEISTELMAN
2ème sous-section : ***(Réanimation ; médecine d'urgence)***
Professeur Pierre-Édouard BOLLAERT - Professeur Sébastien GIBOT - Professeur Bruno LÉVY
3ème sous-section : ***(Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie)***
Professeur Pierre GILLET - Professeur Jean-Yves JOUZEAU - Professeur Patrick NETTER
4ème sous-section : ***(Thérapeutique ; médecine d'urgence ; addictologie)***
Professeur François PAILLE - Professeur Patrick ROSSIGNOL - Professeur Faiez ZANNAD

49ème Section : PATHOLOGIE NERVEUSE ET MUSCULAIRE, PATHOLOGIE MENTALE, HANDICAP ET RÉÉDUCATION

1ère sous-section : ***(Neurologie)***
Professeur Marc DEBOUVERIE - Professeur Louis MAILLARD - Professeur Luc TAILLANDIER - Professeure Louise TYVAERT
2ème sous-section : ***(Neurochirurgie)***
Professeur Jean AUQUE - Professeur Thierry CIVIT - Professeure Sophie COLNAT-COULBOIS - Professeur Olivier KLEIN
3ème sous-section : ***(Psychiatrie d'adultes ; addictologie)***
Professeur Jean-Pierre KAHN - Professeur Raymund SCHWAN
4ème sous-section : ***(Pédopsychiatrie ; addictologie)***
Professeur Bernard KABUTH
5ème sous-section : ***(Médecine physique et de réadaptation)***
Professeur Jean PAYSANT

50ème Section : PATHOLOGIE OSTÉO-ARTICULAIRE, DERMATOLOGIE ET CHIRURGIE PLASTIQUE

1ère sous-section : ***(Rhumatologie)***
Professeure Isabelle CHARY-VALCKENAERE - Professeur Damien LOEUILLE
2ème sous-section : ***(Chirurgie orthopédique et traumatologique)***
Professeur Laurent GALOIS - Professeur Didier MAINARD - Professeur Daniel MOLE - Professeur François SIRVEAUX
3ème sous-section : ***(Dermato-vénéréologie)***
Professeur Jean-Luc SCHMUTZ
4ème sous-section : ***(Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ; brûlologie)***
Professeur François DAP - Professeur Gilles DAUTEL - Professeur Etienne SIMON

51ème Section : PATHOLOGIE CARDIO-RESPIRATOIRE ET VASCULAIRE

1ère sous-section : ***(Pneumologie ; addictologie)***
Professeur Jean-François CHABOT - Professeur Ari CHAOUAT - Professeur Yves MARTINET
2ème sous-section : ***(Cardiologie)***
Professeur Edoardo CAMENZIND - Professeur Christian de CHILLOU DE CHURET - Professeur Yves JUILLIERE
Professeur Nicolas SADOUL
3ème sous-section : ***(Chirurgie thoracique et cardiovasculaire)***
Professeur Thierry FOLLIGUET - Professeur Juan-Pablo MAUREIRA
4ème sous-section : ***(Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire)***
Professeur Sergueï MALIKOV - Professeur Denis WAHL – Professeur Stéphane ZUILY

52ème Section : MALADIES DES APPAREILS DIGESTIF ET URINAIRE

1ère sous-section : ***(Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie)***
Professeur Jean-Pierre BRONOWICKI - Professeur Laurent PEYRIN-BIROULET
3ème sous-section : ***(Néphrologie)***
Professeur Luc FRIMAT - Professeure Dominique HESTIN
4ème sous-section : ***(Urologie)***
Professeur Pascal ESCHWEGE - Professeur Jacques HUBERT

53ème Section : MÉDECINE INTERNE, GÉRIATRIE, CHIRURGIE GÉNÉRALE ET MÉDECINE GÉNÉRALE

1ère sous-section : ***(Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie)***
Professeur Athanase BENETOS - Professeur Jean-Dominique DE KORWIN - Professeure Gisèle KANNY
Professeure Christine PERRET-GUILLAUME – Professeur Roland JAUSSAUD – Professeure Laure JOLY
2ème sous-section : ***(Chirurgie générale)***
Professeur Ahmet AYAV - Professeur Laurent BRESLER - Professeur Laurent BRUNAUD
3ème sous-section : ***(Médecine générale)***
Professeur Jean-Marc BOIVIN – Professeur Paolo DI PATRIZIO

54ème Section : DÉVELOPPEMENT ET PATHOLOGIE DE L'ENFANT, GYNÉCOLOGIE-OBSTÉTRIQUE, ENDOCRINOLOGIE ET REPRODUCTION

1ère sous-section : *(Pédiatrie)*
Professeur Pascal CHASTAGNER - Professeur François FEILLET - Professeur Jean-Michel HASCOET
Professeur Emmanuel RAFFO - Professeur Cyril SCHWEITZER
2ème sous-section : *(Chirurgie infantile)*
Professeur Pierre JOURNEAU - Professeur Jean-Louis LEMELLE
3ème sous-section : *(Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale)*
Professeur Philippe JUDLIN - Professeur Olivier MOREL
4ème sous-section : *(Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques ; gynécologie médicale)*
Professeur Bruno GUERCI - Professeur Marc KLEIN - Professeur Georges WERYHA

55ème Section : PATHOLOGIE DE LA TÊTE ET DU COU
1ère sous-section : *(Oto-rhino-laryngologie)*
Professeur Roger JANKOWSKI - Professeure Cécile PARIETTI-WINKLER
2ème sous-section : *(Ophtalmologie)*
Professeure Karine ANGIOI - Professeur Jean-Paul BERROD - Professeur Jean-Luc GEORGE
3ème sous-section : *(Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie)*
Professeure Muriel BRIX

==========

PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS

61ème Section : GÉNIE INFORMATIQUE, AUTOMATIQUE ET TRAITEMENT DU SIGNAL
Professeur Walter BLONDEL

64ème Section : BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLÉCULAIRE
Professeure Sandrine BOSCHI-MULLER

==========

PROFESSEUR ASSOCIÉ DE MÉDECINE GÉNÉRALE

Professeur associé Sophie SIEGRIST

==========

MAÎTRES DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS

42ème Section : MORPHOLOGIE ET MORPHOGENÈSE
1ère sous-section : *(Anatomie)*
Docteur Bruno GRIGNON
2ème sous-section : *(Histologie, embryologie et cytogénétique)*
Docteure Chantal KOHLER

43ème Section : BIOPHYSIQUE ET IMAGERIE MÉDICALE
1ère sous-section : *(Biophysique et médecine nucléaire)*
Docteur Jean-Marie ESCANYE
2ème sous-section : *(Radiologie et imagerie médicale)*
Docteur Damien MANDRY - Docteur Pedro TEIXEIRA

44ème Section : BIOCHIMIE, BIOLOGIE CELLULAIRE ET MOLÉCULAIRE, PHYSIOLOGIE ET NUTRITION
1ère sous-section : *(Biochimie et biologie moléculaire)*
Docteure Shyue-Fang BATTAGLIA - Docteure Sophie FREMONT - Docteure Isabelle GASTIN
Docteure Catherine MALAPLATE-ARMAND - Docteur Marc MERTEN - Docteur Abderrahim OUSSALAH
2ème sous-section : ***(Physiologie)***
Docteure Silvia DEMOULIN-ALEXIKOVA - Docteur Mathias POUSSEL
3ème sous-section : ***(Biologie Cellulaire)***
Docteure Véronique DECOT-MAILLERET

45ème Section : MICROBIOLOGIE, MALADIES TRANSMISSIBLES ET HYGIÈNE
1ère sous-section : *(Bactériologie – Virologie ; hygiène hospitalière)*
Docteure Corentine ALAUZET - Docteure Hélène JEULIN - Docteure Véronique VENARD
2ème sous-section : (Parasitologie et mycologie)
Docteure Anne DEBOURGOGNE

46ème Section : SANTÉ PUBLIQUE, ENVIRONNEMENT ET SOCIÉTÉ
1ère sous-section : ***(Epidémiologie, économie de la santé et prévention)***
Docteure Nelly AGRINIER - Docteur Cédric BAUMANN - Docteure Frédérique CLAUDOT - Docteur Alexis HAUTEMANIÈRE
2ème sous-section ***(Médecine et Santé au Travail)***
Docteure Isabelle THAON
3ème sous-section ***(Médecine légale et droit de la santé)***
Docteur Laurent MARTRILLE

47ème Section : CANCÉROLOGIE, GÉNÉTIQUE, HÉMATOLOGIE, IMMUNOLOGIE
1ère sous-section : ***(Hématologie ; transfusion)***
Docteure Aurore PERROT – Docteur Julien BROSEUS *(stagiaire)*
2ème sous-section : ***(Cancérologie ; radiothérapie)***
Docteure Lina BOLOTINE – Docteur Guillaume VOGIN *(stagiaire)*
4ème sous-section : ***(Génétique)***
Docteure Céline BONNET - Docteur Christophe PHILIPPE

48ème Section : ANESTHÉSIOLOGIE, RÉANIMATION, MÉDECINE D'URGENCE, PHARMACOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE
2ème sous-section : ***(Réanimation ; Médecine d'urgence)***
Docteur Antoine KIMMOUN
3ème sous-section : ***(Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie)***
Docteur Nicolas GAMBIER - Docteure Françoise LAPICQUE - Docteur Julien SCALA-BERTOLA
4ème sous-section : ***(Thérapeutique ; Médecine d'urgence ; addictologie)***
Docteur Nicolas GIRERD

50ème Section : PATHOLOGIE OSTÉO-ARTICULAIRE, DERMATOLOGIE ET CHIRURGIE PLASTIQUE
1ère sous-section : ***(Rhumatologie)***
Docteure Anne-Christine RAT
3ème sous-section : ***(Dermato-vénéréologie)***
Docteure Anne-Claire BURSZTEJN
4ème sous-section : ***(Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ; brûlologie)***
Docteure Laetitia GOFFINET-PLEUTRET

51ème Section : PATHOLOGIE CARDIO-RESPIRATOIRE ET VASCULAIRE
3ème sous-section : ***(Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire)***
Docteur Fabrice VANHUYSE

52ème Section : MALADIES DES APPAREILS DIGESTIF ET URINAIRE
1ère sous-section : ***(Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie)***
Docteur Jean-Baptiste CHEVAUX

53ème Section : MÉDECINE INTERNE, GÉRIATRIE, CHIRURGIE GÉNÉRALE ET MÉDECINE GÉNÉRALE
3ème sous-section : ***(Médecine générale)***
Docteure Elisabeth STEYER

54ème Section : DEVELOPPEMENT ET PATHOLOGIE DE L'ENFANT, GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE, ENDOCRINOLOGIE ET REPRODUCTION
5ème sous-section : ***(Biologie et médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale)***
Docteure Isabelle KOSCINSKI

55ème Section : PATHOLOGIE DE LA TÊTE ET DU COU
1ère sous-section : ***(Oto-Rhino-Laryngologie)***
Docteur Patrice GALLET

==========
MAÎTRES DE CONFÉRENCES

5ème Section : SCIENCES ÉCONOMIQUES
Monsieur Vincent LHUILLIER

7ème Section : SCIENCES DU LANGAGE : LINGUISTIQUE ET PHONETIQUE GENERALES
Madame Christine DA SILVA-GENEST

19ème Section : SOCIOLOGIE, DÉMOGRAPHIE
Madame Joëlle KIVITS

60ème Section : MÉCANIQUE, GÉNIE MÉCANIQUE, GÉNIE CIVIL
Monsieur Alain DURAND

64ème Section : BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLÉCULAIRE
Madame Marie-Claire LANHERS - Monsieur Nick RAMALANJAONA - Monsieur Pascal REBOUL

65ème Section : BIOLOGIE CELLULAIRE
Madame Nathalie AUCHET - Madame Natalia DE ISLA-MARTINEZ - Monsieur Jean-Louis GELLY
Madame Céline HUSELSTEIN - Madame Ketsia HESS – Monsieur Hervé MEMBRE - Monsieur Christophe NEMOS

66ème Section : PHYSIOLOGIE
Monsieur Nguyen TRAN

==========

MAÎTRES DE CONFÉRENCES ASSOCIÉS DE MÉDECINE GÉNÉRALE
Docteur Pascal BOUCHE – Docteur Olivier BOUCHY - Docteur Arnaud MASSON – Docteur Cédric BERBE
Docteur Jean-Michel MARTY

==========

DOCTEURS HONORIS CAUSA

Professeur Charles A. BERRY (1982)
Centre de Médecine Préventive, Houston (U.S.A)
Professeur Pierre-Marie GALETTI (1982)
Brown University, Providence (U.S.A)
Professeure Mildred T. STAHLMAN (1982)
Vanderbilt University, Nashville (U.S.A)
Professeur Théodore H. SCHIEBLER (1989)
Institut d'Anatomie de Würtzburg (R.F.A)
Université de Pennsylvanie (U.S.A)
Professeur Mashaki KASHIWARA (1996)
Research Institute for Mathematical Sciences de Kyoto (JAPON)

Professeure Maria DELIVORIA-PAPADOPOULOS (1996)
Professeur Ralph GRÄSBECK (1996)
Université d'Helsinki (FINLANDE)
Professeur Duong Quang TRUNG (1997)
Université d'Hô Chi Minh-Ville (VIÊTNAM)
Professeur Daniel G. BICHET (2001)
Université de Montréal (Canada)
Professeur Marc LEVENSTON (2005)
Institute of Technology, Atlanta (USA)

Professeur Brian BURCHELL (2007)
Université de Dundee (Royaume-Uni)
Professeur Yunfeng ZHOU (2009)
Université de Wuhan (CHINE)
Professeur David ALPERS (2011)
Université de Washington (U.S.A)
Professeur Martin EXNER (2012)
Université de Bonn (ALLEMAGNE)

Remerciements

A notre Maître et Président de thèse

Monsieur le Professeur Jean-Luc OLIVIER

Professeur de Biochimie et Biologie Moléculaire

Nous sommes très sensibles à l'honneur que vous nous faites en acceptant de présider cette thèse

Pour la spontanéité avec laquelle vous avez accepté de présider et juger notre travail

Recevez le témoignage de notre reconnaissance et de notre profond respect.

A notre Maître et Juge

Madame la Professeure Christine PERRET-GUILLAUME

Professeure de Médecine Interne

Vous nous faites l'honneur d'accepter d'être membre du jury.

Merci de nous avoir accordé votre confiance, soutenus, initiés dans notre Art et tant appris durant toutes ces années.

Recevez l'expression de notre profonde et sincère reconnaissance.

A notre Maître et Juge

Monsieur le Docteur Damien MANDRY

Maître de Conférences des Universités de Radiologie et d'Imagerie médicale

Vous nous faites l'honneur d'accepter d'être membre du jury.

Nous tenions à vous remercier de l'intérêt que vous avez porté à ce travail. Nous avons été touchés par votre bienveillance.

Soyez assuré de notre sincère gratitude et amitié.

A notre Juge et Directeur de thèse

Monsieur le Docteur Cédric BERBÉ

Maître de Conférence Associé de Médecine Générale à la Faculté de Nancy

Médecin Généraliste

Tu as été pour nous un soutien inestimable dans notre travail.

Tu nous as poussés à donner le meilleur de nous-mêmes. Tu nous as fait partager ta motivation et ta bonne humeur.

Reçois toute notre amitié et notre sincère reconnaissance pour nous avoir permis réaliser ce travail.

Remerciements de Stéphane

A mes grands-parents,

Pour votre amour et votre soutien. Vous m'avez accompagné toutes ces années, nourri, emmené en vacances et au tennis. Merci pour le limoncello et la sambuca. Je ne serai pas ce que je suis sans votre présence. Vous êtes les grands-parents que chaque enfant rêverait d'avoir.

A ma mère, à mon père,

Vous m'avez permis de faire ces études. Vous m'avez élevé et instruit dans l'amour et l'adversité, je ne vous en remercierai jamais assez.

A mon frère, Nicolas,

Que de temps passé à se disputer comme deux frères. Merci de m'avoir donné un exemple qui m'a fait grandir chaque jour. Merci à Justine, d'en avoir fait un homme encore meilleur qu'il n'était déjà. Viens que je t'embrasse.

A ma famille, merci d'avoir fait tout ce chemin pour moi

A mes beaux-parents,

Bruno et Ghislaine de faire parti de la famille

A la mémoire de Claudine,

J'aurai adoré passer plus de temps avec toi. Tu aurais aimé être parmi nous pour fêter ça.

A l'équipe de Marcel Leroy,

Lucas, Marc-Edouard, et Gayaume, toute notre enfance, notre adolescence, nos études. Rien n'a pu altérer notre amitié, ni la distance, ni les chinois, ni les luxembourgeois, ni Sitges. 28 ans de rigolade, c'est si rare.

A la famille Lefebvre, Alba et Benoît,

De m'avoir supporté et accueilli comme un membre de la famille.

A la DRANNOC Team : Charo, Flo, Gravier, Lucas, Maxou, Pazzo

10 ans d'amitié, de soirées philosophiques, de vidéos. Merci pour tous ces moments inoubliables que l'on aimerait parfois oublier☺. C'est par le temps qui passe que l'on se rend compte que d'une bande de copains, nous sommes devenus des amis pour la vie. Porcherie

A mon co-thésar, le roc, la pierre, la montagne

Merci de m'avoir entrainé dans cette galère. Je ne compte plus les journées autour d'un apéro, d'une vente aux enchères ou d'un match de foot. Tu passes du côté obscure l'année prochaine, je te souhaite plein de bonheur. Ta future femme a de la chance d'épouser le sosie de Colin Farrell.

Aux amis : Adrien, Alex W, Alex N, Alice, Alix, Amélie, Ancat, Anne, Annso, Arthur, Bastien, Brice, BBR, Biet-Biet, Caroline, Charles, Charly, Chloé, Dédé, Elise, Fanny, Gwen, Granne, J-Lo, Julian, Hélène, Katia, Karim, Laura, Laure, Loic, Mado, Manon, Manu, Marie, Marion, Mel, NicNic, Pierre-Henry, Romain, Sandra, Sophie, Steevy, Steph, Thibaut, Thomas, Vero, Xabi et a tous ceux que j'ai pu oublié. Pour tous ces bons moments inoubliables.

A la team du Jorky ball,

De me laisser faire les équipes pour que je puisse gagner de temps en temps

A mes co-internes,

A tous mes collègues de Badonviller, Bar-Le-Duc, Forbach, Lamarche, Epinal, qui ont rendu mes études tellement sympas. Et à tous ceux que j'ai pu croiser au fil de mes études et qui ont construit mon avenir. Un remerciement particulier au Dr Kennel et Lecocq pour leur exemple et à Isabelle et ses enfants.

Au Petit prince Henri, Capucine, et Line,

Les premiers de la futur drannoc team. Je vous souhaite une heureuse vie avec vos merveilleux parents.

A la famille Remy,

De m'avoir si bien accueilli dans les lointaines contrées de Rambervillers.

Au Chti,

A Carl Barks,

A Aline,

Tu me conseilles et me réconfortes chaque jour un peu plus. Tu es une personne exceptionnelle et ton amour est un privilège dont je suis très fier. Merci d'accepter de faire cette route avec moi.

VOUS ETES FORMIDABLES.

Remerciements d'Olivier

A mes parents,

Merci pour votre soutien pendant toutes ces années. Merci d'avoir tout fait pour me permettre de réussir mes études et ma vie. C'est grâce à vous si j'en suis là aujourd'hui.

A mes grands-parents, mamie Monique, papy Yves, Mémère, Pépère, mamie Sophie, papy Raymond,

Merci pour tout ce que vous avez fait pour moi.

A mon frère, Sébastien*.** Nous allons pouvoir reprendre les cours de cuisine, partie de FIFA, match de foot… et ton mémoire. Merci à toi et ***Adeline pour votre présence, votre bonne humeur, les repas improvisés… Heureux d'être tonton du petit Jules !

Et à toute ma famille, oncles, tantes, cousins, marraine, parrain.

A ma belle famille,

Merci de m'avoir accueilli dans votre famille.

A Cédric,

Maître de stage, collègue d'associations, confrère, directeur de thèse, coloc de congrès… mais surtout ami ! merci pour tout.

Aux médecins et personnelles paramédicaux des services de SSR Remiremont, Urgences de Bonsecours, Médecine Bar-le-Duc et Urgences pédiatriques Nancy.

Vous m'avez accompagné pendant mon internat et je vous en remercie.

A mes anciens co-internes,

Adrien (ici c'est la ligue1), Carole (une sieste devant Kaamelott ?), Clara et Damien (et les restos vosgiens), Laura (grâce à toi l'internat était toujours nickel), Alice (deux fois co-interne)…

Merci pour les bonnes soirées passées ensemble dans les Vosges et la Meuse et merci pour la bonne ambiance dans les services d'urgence et pendant les gardes.

A mes Maîtres de stage de médecine générale, Docteurs Christian DUEZ, Michel LEGIEDA, Jocelyne LOUYOT-KELLER, Arnaud MASSON, Antoine MATHIEU et Dany JUPIN.

Vous m'avez fait découvrir et apprendre votre façon de travailler, très différentes pour chacun d'entre vous. Je m'en inspire chaque jour dans ma pratique.

A mon statisticien perso, Maxime Wack, merci pour le coup de main en statistiques ! J'avais beau adorer ça en P1, ça s'oublie vite…

A la Drannoc Team : **Charo** (ex coloc), **Flo** (lutin maléfique)**, Lucas** (le dresseur de chat)**, Maxou** (premier pote de médecine)**, Pazzo** (1er installé, 1er papa, notre modèle),

A vos côtés depuis la P2, ces années sont passées si vite… je signe tout de suite pour faire pareil les 11 prochaines années !

A tous les autres potes de médecine. Que je vous ai rencontrés en P1, en soirées, dans les associations, pendant l'internat ou après… j'ai passé des moments formidables à vos côtés. C'était

super de bosser (ou pas !) avec vous. Et ce n'est pas fini !

Aline (copine de brocante), Anne (je suis le seul qui t'aura résisté), Marie-Hélène, NicNic (le maitre nageur, rdv à la piscine), Chloé (mon contact gastropédia), Sophie et Julian (reveNEZ quand vous voulez), Romain (mon homonyme ou presque), Marion (voisine de Pange), Hélène (merci pour la soirée à la Place), Caro (on se retrouve dans quelle asso la prochaine fois ?), Manon (pour une fois que tu n'es pas en vacances), les GG (et le mi-cuit de thon), Gayaume (le beau gosse de Sitges), Arthur et Mado (et les gardenparty de Ramber), Vic (le sauveur de nœud pap), Xabi (je masse mieux que toi d'après Charo), Véro et Thibaut (el magico), Julie et Fred (mon jumeau), Dédé (et ma canine sauvée), Bastien (Sérieusement, tu bosses quand?), Fanny, Goré, Charles, Charly, Macaire, Sophie P, Marc, Thomas B et Charlotte, Bibi, Eloïse… et tous les autres!

Aux pieds carrés du Jorky, merci de jouer aussi mal pour me laisser croire que je ne suis pas si mauvais que ça.

Aux copains de Metz, mes amis d'enfance, du collège au lycée.

Titou et Fabienne (PokemonGo), Yanou et Elisa (mon patient le plus fidèle), Jean-Vic et Linda (Victorio !!!), Thomas Magnum et Béné (je vous assure, Metz c'est mieux que Paris ! FC Pange !), Thomas le jaune et Belli (vous nous accueillerez encore dans votre prochaine ville pour les vacances? Promis on tirera la chasse), Lili fricotine et Patoch (le roi du ski), Kévin et Anne-So (Snapchat power !), Vianney et Valentine (et Rose !), Alizé, Gautier et Jacques (tu surveilles mes boissons ce soir ?), Tet et Pauline (et Jocelyne et Jean-Marc), Seb et Lisou (et les enfants !), Denzo et Caro (et les enfants aussi !)

20 ans depuis notre rencontre en 6ème 1 pour la plupart d'entre vous. Et même si la distance nous sépare parfois (revenez tous à Metz, c'est tellement mieux que Paris, la Chine, l'Allemagne…), une amitié aussi longue ne peut que durer ! Merci à vous d'avoir toujours tout fait pour que l'on puisse garder contact.

A tous les membres des différentes asso… ADCN, ECN, Raoul, Reagjir Alopro, CRGE, FC Pange, FlashFMC, Resp-Est…

Merci pour le travail (et les délires) à vos côtés.

A Steph, le Coquin, mon cothésard,

Merci de m'avoir accompagné dans ce projet comme d'en tant d'autres. Tellement de soirées, vacances, jorky, après-midi révisions/café/assoc/QPUC, déménagements, ventes aux enchères, WEI… tu es toujours là dans les bons comme les mauvais plans !

A Anne,

A ton amour, ta patience au cours des ces dernières années, ton soutien.

Merci pour tout ce que tu fais pour moi. Chaque moment passé à tes côtés me rend encore plus heureux. Je t'Aime !

Au premier jour du reste de notre vie

Serment

"Au moment d'être admis à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.

Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux. Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences. Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire. Admis dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me sont confiés. Reçu à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément. Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonoré et méprisé si j'y manque".

Abréviations :

AFFSAPS : Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé
AMVPPU : Association médicale vosgienne de perfectionnement post-universitaire
AMMPPU : Association médicale mosellane de perfectionnement post universitaire
AMPPU 54 : Association médicale de perfectionnement post-universitaire du 54
AMMFMC : Association médicale meusienne de formation médicale continue
ANAES : Agence nationale d'accréditation et d'évaluation de santé
ASIP : Agence des systèmes d'information partagés de santé
CERMES: Centre de recherche médicale et sanitaire, est un établissement public à caractère scientifique et technique
CNAMTS: Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés
CNFMC: Conseils nationaux de la formation médicale continue
DPC: Développement professionnel continu
EPP : Evaluation des pratiques professionnelles
FMC : Formation médicale continue
GAPP : Groupe d'Amélioration de Pratiques entre Pairs
HAS : Haute autorité de santé
HON code: Health on the net foundation code
IGAS : Inspection générale des affaires sociales
INSERM : Institut national de la santé et de la recherche médicale
NTIC : Nouvelles technologies de l'information et de la communication
OMG : Observatoire de la médecine générale
SFMG : Société française de médecine générale
UNAFORMEC : Union nationale des associations de formation médicale continue

Sommaire :

Abréviations : 18

Sommaire :..... 19

Introduction générale : 23

PREMIÈRE PARTIE

I. Introduction : 25

II. Matériel et Méthode 28

A. Définition de l'outil *28*

1. Création du Nom 28
2. Principe des messages 28
3. Format des messages 29
   a) Support d'envoi : Mail et Sms 29
   b) Les points positifs des SMS et e-mails [9] 30
   c) Point négatif de l'utilisation des nouvelles technologies 31
   d) Taille du message 32
4. Contenu des messages 32
5. Stockage des messages 32
6. Indépendance de l'industrie 33
7. Gratuité 33

B. Diffusion 34

1. Fréquence et période 34
2. Support des informations 34
   a) Site Internet 35
   b) Système d'envoi 35
      (1) Diffusion de Mails 35
      (2) Diffusion de SMS 36
3. Définition du public 36
   a) Médecins généralistes vosgiens installés libéraux 36
   b) Création de la base de données des médecins généralistes vosgiens 37
   c) Constitution de la liste de diffusion de la FlashFMC88 38
4. Communication 39

C. Rédaction 39

1. Thème des sujets 39
2. Bases de données des Flash 40
   a) Base des recommandations 40
   b) Recueil des recommandations 43
   c) Informations récentes 44

d) Listing des recommandations des messages flash 44
e) Evolutivité 45
3. Groupe de rédaction 46
a) Réunion du groupe 46
b) Création de la liste de flash 47
D. Sélection 48
1. Mode de sélection des messages flash 48
2. Groupe de lecture 49
3. Liste de diffusion des flashs 51
III. Résultat 52
A. Définition de l'outil 52
1. Création du Nom 52
2. Principe des messages 52
3. Format des messages 52
4. Contenu des messages 52
5. Stockage des messages 53
6. Indépendance de l'industrie et gratuité 53
B. Diffusion 54
1. Fréquence et périodes 54
2. Support des informations 54
a) Site Internet 54
b) Système d'envoi 54
(1) Diffusion de mails 54
(2) Diffusion de SMS 55
3. Définition du public 55
a) Médecins généralistes vosgiens installés libéraux 55
b) Création de la base de données des médecins généralistes vosgiens 55
c) Constitution de la liste de diffusion 56
4. Communication 57
C. Rédaction 58
1. Thème des sujets 58
2. Base de données des messages flash 58
a) Base des recommandations 58
b) Listing des recommandations des messages flash 59
c) Evolutivité 60
3. Groupe de rédaction 60
a) Réunion du groupe 60
b) Création de la liste de flash 61
D. Sélection 61
1. Groupe de relecture 61
2. Liste de diffusion des flashs 62
E. Début de la FlashFMC 88 : 65

IV. DISCUSSION 66
A. Difficultés 66
B. Points positifs 69
C. Projet 71
V. Conclusion : 72

Bibliographie : 73

Annexes : 79

Annexe 1 : Historique de la FMC 79
Annexe 2 : Les différents types de FMC à la disposition des médecins généralistes 87
Annexe 3 : Grade de recommandations HAS 97
Annexe 4 : Observatoire de la Médecine Générale 98
Annexe 5 : Base documentaire 102
Annexe 6 : Liste des messages flash proposée au Groupe de Lecture 107

DEUXIÈME PARTIE

I. Introduction 114
II. Matériel et méthodes 115
A. Date 115
B. Population 115
C. Méthode de recueil des données 115
D. Rédaction du questionnaire 115
E. Le questionnaire 116
F. Envoi du questionnaire 116
III. Résultats 118
A. Population 118
B. Participation 118
C. Caractéristiques des médecins répondants 118
D. Fréquence et jour/heure d'envoi 119
1. Fréquence 119
2. Jour/heure 120
E. Alternance des sujets 120
F. Satisfaction 121
G. Crédibilité / indépendance 121
H. FlashFMC et DPC 122
I. Financement de la FlashFMC 123
J. Remarques diverses 124
IV. Discussion 125

A. Caractéristiques de l'échantillon ... 125
B. Fréquence, jour et horaire d'envoi ... 125
C. Le fond et la forme ... 126
D. Crédibilité et indépendance ... 127
E. FlashFMC et DPC ... 127
F. Financement de la FlashFMC ... 127
G. Remarques diverses ... 128
V. Conclusion ... 129

Bibliographie ... 130

Annexes : ... 132

Annexe 1 : Guide d'entretien ... 132
Annexe 2 : Questionnaire en ligne ... 133

TROISIÈME PARTIE

I. Lancement de la deuxième année ... 139
II. Création d'une association indépendante : FlashFMC Asso ... 139
III. Fonctionnement de la FlashFMC Asso ... 141
A. Secrétariat ... 141
B. Adhésions individuelles ... 141
C. Adhésions collectives ... 141
D. Prochaines échéances ... 142
IV. Projets ... 142

Annexes : ... 143

Annexe 1 : Compte-rendu assemblé générale constitutive et statuts de la FlashFMC Asso ... 143
Annexe 2 : Grille tarifaire ... 150
Annexe 3 : Logo créé par Nicolas Charpentier ... 151

Introduction générale :

Ce travail de thèse qui concerne la formation médicale est l'aboutissement de trois ans de travail. Son élaboration a été possible par deux travaux distincts qui ont été faits en collaboration par deux étudiants thésards.

La première partie réalisée par Stéphane BEGIN consiste en la création d'un outil de formation des médecins généralistes. Elle décrit les étapes de création de cet outil, sa validation scientifique et sa diffusion aux médecins généralistes vosgiens pendant la première année.

La deuxième partie réalisée par Olivier HANRIOT est une évaluation de l'outil de formation auprès des médecins généralistes participants.

Nous vous présentons nos travaux successivement sur un même support.

PREMIERE PARTIE

Création d'un outil de Formation Médicale Continue à destination des médecins généralistes vosgiens : la FlashFMC88

I. Introduction :

« Ce pourrait être un des objectifs de l'AMVPPU : relancer la curiosité intellectuelle des médecins afin qu'ils ne sombrent pas dans la routine des consultations qui s'enchaînent. Le support Internet, déjà familier, éliminant les contraintes de déplacement, offre une piste de réflexion pour créer un nouvel outil qui susciterait la motivation. […] Cela pourrait être la diffusion régulière de résumés « flash », de messages et de rappels « chocs ». »

Voici l'une des conclusions de la thèse de Céline Arnould intitulée :
Les médecins généralistes vosgiens et leur formation médicale continue. Une enquête qualitative auprès de 11 médecins généralistes [1].

Une partie des conclusions du travail de Céline Arnould identifie des pistes pour améliorer la FMC (Formation Médicale Continue) dans le département des Vosges, et pour éventuellement construire un modèle de FMC qui obtiendrait le consensus du plus grand nombre de médecins.
Pour cela, Céline Arnould a utilisé une méthodologie qualitative de type recueil de données par entretiens semi-dirigés et analyse thématique. Son enquête a été réalisée auprès de médecins diplômés en médecine générale et installés en libéral dans les Vosges. Au final, onze entretiens ont été réalisés. La conclusion de sa thèse montre que la médecine générale impose des connaissances complètes et variées qui doivent s'adapter dans le temps, avec l'évolution des recherches médicales.

D'après le travail de Céline Arnould, les difficultés de la pratique de l'exercice libéral ne semblent pas permettre aux médecins de s'accorder suffisamment de temps pour se former et pour perfectionner leur pratique. Selon les conclusions de son travail, pour se former, les médecins généralistes vosgiens font appel à la presse médicale ainsi qu'à internet. Cela leur permet d'obtenir des réponses rapides et de qualités, mais n'apporte que peu de relation humaine à leur formation. Ils font également appel aux formations présentielles notamment avec les groupes de pairs mais cette solution reste très chronophage. La visite médicale est aussi très utilisée et considérée comme un moyen de formation à part entière selon ses entretiens. Or, si les médecins sont conscients du caractère orienté de l'information délivrée, ils ne semblent pas prendre toujours conscience de l'influence de celle-ci sur leurs choix thérapeutiques. Ils entretiennent d'ailleurs une relation ambiguë avec l'industrie pharmaceutique. Bien que conscients des enjeux économiques pour elle, bien que revendiquant un esprit indépendant et se défendant d'une attitude consumériste, ils profitent des avantages qu'elle leur offre.

Céline Arnould conclut que relancer la curiosité intellectuelle par la création d'un outil innovant de formation stimulerait les médecins généralistes vosgiens à se former. Elle évoque la piste d'un outil orienté vers internet pour permettre d'éliminer les contraintes de déplacement et déclare que la

diffusion régulière de messages importants et de rappels chocs serait une idée intéressante dans la création de cet outil de formation pour les médecins généralistes vosgiens.
L'évolution constante des connaissances médicales impose à chacun de se former régulièrement.

Depuis le XIXe siècle, la formation médicale continue se met en place progressivement. . Elle est dans un premier temps l'œuvre d'initiatives privées majoritairement hospitalières. A partir des années 50, de nombreuses associations provinciales se créent surtout sous l'égide de généralistes pour se réunir entre eux, le plus souvent encadrés par un spécialiste, pour débattre de sujets médicaux. Puis la formation médicale continue devient officielle et reconnue par l'état avec la création de l'UNAFORMEC (Union Nationale des Associations de FORmation MEdicale Continue) sur insistance de Simone VEIL, ministre de la santé en 1978.
Plusieurs lois successives dans les années 1990 et 2000 définissent un cadre légal à la FMC. Elle est en partie financée par l'état et devient obligatoire. De nombreux problèmes sont soulevés par les organisateurs de FMC avec notamment des difficultés de mise en place, de financement, de contrôle et de gestion administrative. Une dernière loi de janvier 2016 de modernisation de notre système de santé définit notamment des organismes surveillant le système de formation comme l'Agence Nationale du Développement Professionnel Continu, les tarifications de remboursement pour le professionnel de santé et les accréditations pour être conventionné avec le DPC.
La présentation et l'historique de la FMC sont détaillés en [Annexe 1]

Actuellement, il existe de nombreuses méthodes pour la FMC à disposition des généralistes :

- les séminaires,
- les réunions entre pairs
- la presse médicale
- l'e-learning et Internet

Les méthodes de FMC sont détaillées en [Annexe 2]

Ce travail a été initié à partir de cet état des lieux de la formation des médecins généralistes vosgiens. En collaboration étroite avec L'AMVPPU, l'objectif était de créer un outil de formation simple, clair, le plus complet possible et accepté par les médecins généralistes afin de stimuler l'intérêt des professionnels à se former. Son but est de promouvoir une meilleure formation des médecins généralistes vosgiens.
Pour réaliser ce travail et sa promotion, l'AMVPPU a désigné trois membres chargés de cette mission. Ces membres étaient nommés « administrateurs ».

Qu'est ce que l'AMVPPU:

L'Association des Médecins Vosgiens pour le Perfectionnement Post-Universitaire est une association de médecins, régie par la Loi 1901, créée en 1972. Son financement provient des adhésions, des manifestations qu'elle organise et de fonds publics. Elle ne fait pas de publicités et ne fait intervenir aucune société privée dans son budget. Son but est de promouvoir une meilleure formation des médecins généralistes vosgiens. Elle organise notamment de nombreuses conférences et séminaires auprès des médecins généralistes vosgiens en faisant intervenir des médecins de différentes spécialités bénévoles. Elle est affiliée à l'UNAFORMEC.

II. Matériel et Méthode

A. Définition de l'outil

Concept: diffuser une information médicale sous forme de **messages courts à destination des médecins vosgiens, accessible facilement, peu chronophage, actualisé, régulier, fiable, évolutif, peu coûteux et concernant des sujets diversifiés de la pratique courante en médecine générale**
Un cahier des charges a été établi pour créer un outil respectant ce concept.

1. Création du Nom

Choix du nom **FlashFMC88** : **Flash** renvoie à la vitesse à la fois de formation et également de diffusion de l'information. C'est également un des termes employés par Céline Arnould pour définir son outil de formation idéal. **FMC** est un sigle connu de l'ensemble des médecins français et renvoie à la définition de la formation médicale française. **88** est le numéro de département des Vosges où le projet se développe.

2. Principe des messages

Les nouvelles techniques de communication présentent des avantages majeurs dans la diffusion, la présentation, l'accessibilité et la lisibilité du message. Elles le rendent accrocheur, attractif et visible.
L'objectif est de présenter une information intéressante, donnant parfois envie d'en savoir plus. Une des idées initiales est de faire de la FlashFMC une accroche, une porte ouverte vers la formation plus complexe. **C'est un premier niveau de formation qui en appelle d'autres**. La FlashFMC utilise les nouvelles technologies pour diffuser ses messages d'accroche.

3. Format des messages

a) Support d'envoi : Mail et Sms

Selon la thèse de Céline Arnould, les médecins généralistes vosgiens sont à la recherche d'un outil de formation utilisant les dernières technologies tout en étant simple et pratique. Les SMS représentent un moyen de communication instantané et pratique dans la mesure où l'information est accessible à tout moment. Près de 180 milliards de SMS sont envoyés en France chaque année selon l'ARCEP (Autorité de Régulation des Communications électroniques et des Postes) soit plus de 5400 par seconde. C'est donc un outil qui se prête parfaitement à l'échange d'information. Il représente également une alternative au mail dont les boîtes de réception sont parfois saturées de publicité [2]. De plus, l'Ordre des Médecins en Lorraine, sur leur site internet, fait un récapitulatif du matériel nécessaire dans un cabinet médical pour optimiser sa pratique. La présence d'un téléphone portable ou « smartphone » est qualifiée d'indispensable au sein d'un cabinet pour favoriser une prise en charge optimale du patient [3].

L'e-mail est le moyen de communication le plus moderne et le plus simple d'utilisation. Il est également universel et gratuit. Internet représente la technologie du XXIe siècle. Il possède déjà une base de données médicales importante. L'envoi d'e-mails pour communiquer des informations médicales dans le cadre de l'objectif de création d'un outil de formation est donc logique. En 2013, 183 milliards de mails ont été envoyés dans le monde (hors-spam) chaque jour. C'est environ 2 115 000 mails par seconde. En France, sont envoyés 1,4 milliards mails par jour et il existe 68 millions de comptes e-mail soit plus d'un compte par habitant. Ce système de formation, pour être moderne, se devait d'utiliser ce moyen de communication [4]. Les médecins se servent de plus en plus de leur boîte mail dans leur quotidien. Ces dernières années, des informations médicales concernant leurs patients arrivent directement sur leur boîte mail par leur logiciel médical ou par des messageries de santé sécurisées cryptant les données. De 2003 à 2008, il existait déjà une dizaine de messageries sécurisées homologuées pour la pratique des professionnels de santé par l'ASIP (Agence des Systèmes d'Information Partagés de santé), organisme dépendant du gouvernement comme « easycrypt », « apicrypt », « secure medical mail », « medimail », « sermentis »… [5]. L'utilisation des mails permet de se fondre dans l'exercice quotidien du médecin généraliste. A titre d'exemple, en novembre 2010, plus de 30000 médecins déclaraient utiliser « apicrypt » [6] [7]. En 2008, la part des médecins généralistes français métropolitains utilisant un système de messageries de santé est de l'ordre de 79% [8].

b) Les points positifs des SMS et e-mails [9]

- **Archivage simplifié** : ils permettent de fiabiliser l'archivage des données en permettant le stockage sur mémoire internet par la boîte mail tout en autorisant l'impression sur papier.

- **Sécurité renforcée** : moins de risque de perte ou de destruction de documents: avec cette possibilité d'accès en permanence par une structure tiers comme internet ou le réseau mobile.

- **Économie de temps** : les gains de temps en diminuant l'archivage manuel est également conséquent. Il suffit de quelques secondes pour accéder ou supprimer une donnée. Le temps passé par le médecin en travail administratif est souvent dénoncé par les praticiens. Il l'est encore plus en pleine modification de la loi de santé [10]. Une étude prospective de 2012 exécutée à la demande du ministère des affaires sociales, de la Santé et des droits des femmes montre que le temps accordé à l'administratif par les médecins représente 7% du temps de travail total soit environ 4h par semaine [11].

- **Économie financière** : il n'y a plus de perte de temps de triage par le médecin ou par un secrétariat permettant de potentialiser le travail médical à proprement dit ou de se concentrer sur une autre tâche administrative. D'autres économies sont notables: la communication se fait instantanément, il n'y a plus d'affranchissement courrier ou d'appel téléphonique nécessaire. Il a d'ailleurs été démontré sur plusieurs outils de dématérialisations médicales des gains financiers importants comme pour la sécurité sociale avec la dématérialisation des feuilles de soins. On estime à 1.47 euros par feuille de soins les économies apportées par la dématérialisation [12]. Au niveau hospitalier, une étude de 2004 au Danemark sous l'égide de la commission européenne montrait l'économie de 0.67 euros par patient par compte-rendu hospitalier dématérialisé [13]

- **Économie environnementale** : les déchets papiers sont limités au minimum. L'impact carbone d'un sms est de 0,00215 g de CO_2 par sms selon les calculs EDF des émissions de 2009 et celle d'un e-mail est de 0,2g de CO_2 contre environ 15g de CO_2 par envoi d'une lettre de 20g par la poste entre deux villes des Vosges [14]. A l'heure des économies vertes et de la multiplicité des lois environnementales, le côté « vert » n'est plus anodin.

- **Possibilité de donner des informations exhaustives** : il n'y a pas de limite de données ni de place. Créer un site internet reliant et développant les informations transmises par les NTIC (Nouvelles Technologies de l'Information et de la Communication) permet d'établir une information complète et de l'adapter dans le temps.

- **Favoriser l'implication des médecins généralistes français dans les NTIC** : en Europe, les français restent en queue de peloton sur l'utilisation des NTIC notamment au niveau

internet et informatique dans leur exercice et utiliser un de ses outils ne pourrait que favoriser l'utilisation de ses technologies [15].

c) Point négatif de l'utilisation des nouvelles technologies

- **Problème de confidentialité** : avec possibilité de diffuser par erreurs des adresses mails personnelles ou des numéros de portable. Il existe également une possibilité de piratage pour laquelle les protections sont d'une efficacité relative [16]
- **Problème d'anonymat** : personne ne sait exactement qui se cache derrière une adresse mail ou un numéro de téléphone [16]
- **Saturation de l'information** : la gratuité et la facilité d'envois groupés à plusieurs correspondants de messages sécurisés peuvent être préjudiciables. Les boîtes aux lettres électroniques des différents correspondants sont parfois saturées de messages peu pertinents voire inutiles. Ces messages envoyés offrant peu d'informations médicales utiles pourraient décourager certains de consulter leur boîte de réception quotidiennement. En moyenne, un français reçoit 31 mails par jour dont 21 à titre professionnel sans compter les SPAMS [17].
- **Virus et spams** : l'uniformité d'internet et l'accès internet par les téléphones portables peuvent contaminer un ordinateur médical ou un téléphone dédié à la pratique médicale. Un spam se définit comme un courrier électronique non sollicité envoyé en grand nombre à des boîtes aux lettres électroniques ou à des forums, dans un but publicitaire ou commercial [18]. Une boîte d'envoi SMS et mail spécifique à flashFMC a été créée, limitant au maximum les risques de contagiosités et d'être considérés comme un SPAM par la boite de réception des praticiens.

Les effets négatifs ont été limités en utilisant un groupe spécifique de boîte électronique et d'envoi de SMS garantissant l'anonymat des utilisateurs sans possibilité de se procurer la liste de diffusion. Le nombre d'envoi a été réduit pour ne pas saturer d'informations le médecin.

d) Taille du message

La limite de 140 caractères a été choisie pour plusieurs raisons. L'information devait être identique pour les utilisateurs de SMS et de mails. Les SMS étant limité à 140 caractères pendant longtemps et encore maintenant avec certains téléphones mobiles, il a été décidé de bloquer les messages flash à ce nombre que cela soit pour les sms, pour les mails et sur le site internet. 140 caractères permettent de ne pas faire une phrase trop longue. Elle est visualisée en un coup d'œil et permet d'intégrer l'idée instantanément. 140 caractères est également la limite que s'impose plusieurs types de médias très populaires notamment TWITTER. TWITTER est un système de microblogage de type réseau social. Il possède 600 millions d'abonnés à travers le monde. Il est actuellement très utilisé par les politiciens et par les médias pour faire circuler une information ou des messages clefs. Le fait de s'inspirer du deuxième média le plus populaire dans le monde dans le nombre de caractères utilisés est un argument de plus pour montrer les caractères simples, ludiques et efficaces d'utiliser un système de message court [19]. Enfin l'utilisation d'un texte court stimule la mémorisation. Plusieurs études et projets de recherche dans le marketing, dans la publicité et les enseignements délivrés dans de grandes écoles type HEC (école des Hautes Études Commerciales) témoigne d'une amélioration de l'assimilation de l'information lorsque celle-ci est délivrée par message court [20] [21].

4. Contenu des messages

Le message devait être court, de compréhension simple sans nécessité de lire la référence complète pour comprendre les points essentiels. Si le médecin souhaite avoir des informations plus importantes ou des détails concernant le message, la source documentaire complète est communiquée dans le mail et doit rester accessible.

5. Stockage des messages

Pour stocker les informations créées et pour permettre d'y accéder facilement, en accord avec l'utilisation des nouvelles technologies, un site internet a été conçu. Celui-ci avait pour but d'accumuler progressivement les messages diffusés et de permettre l'accès au document complet dont est issu le message. L'adresse du site internet est également indiquée dans les mails. Un clic suffit pour avoir les informations [22].

Le temps nécessaire pour se former est un élément négatif ressenti par les médecins dont l'emploi du temps est souvent chargé. L'utilisation d'internet et de nouvelles technologies sont reconnues par des médecins généralistes comme un critère positif de gain de temps dans la formation, les encourageant

à se former davantage selon une revue de la littérature et enquête auprès de médecins généralistes exerçant en France en 2009 [23]. Il paraît indispensable d'indiquer les sources pour plus de transparence vis-à-vis des lecteurs et pour garantir la qualité et le sérieux des informations délivrées. Cela permet également au médecin de poursuivre sa formation à sa guise.

6. Indépendance de l'industrie

Le choix de l'indépendance vis-à-vis de l'industrie pharmaceutique et d'éventuels partenariats privés a été fait dès la création de l'outil. Ce choix se base sur plusieurs éléments dont l'un des plus importants est l'indépendance totale de l'AMVPPU qui soutient le projet et qui s'attache à s'autofinancer ou n'accepter que des fonds publics par l'intermédiaire de l'Organisme Gestionnaire du Développement Professionnel Continu (OGDPC). De nombreuses études ont été publiées affirmant un effet d'interaction entre les médecins et l'industrie pharmaceutique à propos de leurs connaissances, de leurs attitudes et de leurs comportements [24].
Ce constat s'appuie sur un audit mondial participatif qui a été conçu par l'Organisation Mondiale de la Santé en 2009 et relayé par la Haute Autorité de Santé en 2013 en France sur l'influence des laboratoires sur la pratique des médecins. Le lien y est fortement décrit [25].
Certains journalistes spécialisés dans l'information de santé n'hésitent plus à dénoncer, parfois de manière très agressive, le lobby exercé par les firmes pharmaceutiques sur les publications médicales «Les périodiques médicaux ont dégénéré au point de devenir des opérateurs de blanchiment pour l'industrie pharmaceutique» peut on lire dans la Revue Lancet [26]

7. Gratuité

La gratuité apparaissait comme un atout séduisant. Il était important d'obtenir un bon recrutement de médecins pour pouvoir évaluer ensuite ce travail et la gratuité restait un critère principal d'acceptation par les médecins. L'objectif était de relancer l'intérêt pour la Formation Médiale Continue dans les Vosges voire de favoriser des inscriptions à l'AMVPPU. Les principales dépenses semblaient être les heures de secrétariat et le coût des SMS qui restaient raisonnables. En cas d'explosion des coûts l'AMVPPU prendrait en charge dans un premier temps les frais pour permettre le développement de la formation. Selon une étude quantitative par entretiens semi-dirigés auprès de médecins généralistes de l'Indre-et-Loire l'aspect financier est un critère important dans le choix de type de Formation Médicale Continue privilégiée par le médecin dans sa pratique [27]. Obtenir la gratuité de ce procédé pour stimuler le nombre d'inscriptions et motiver les médecins généralistes vosgiens à adhérer à FlashFMC88 était primordiale.

B. Diffusion

1. Fréquence et période

La fréquence de diffusion choisie a été d'une fois par semaine, toute l'année. Un jour fixe a été choisi : le mardi. Le week-end était exclu, car il correspondait à des jours de repos. Le jour choisi devait être un jour d'activité sans surcharge de travail. Le lundi et le vendredi, sont des journées de travail entourant les week-ends et donc souvent chargées en terme de travail [28]. Le mercredi et le jeudi étant des jours moins travaillés par les médecins généralistes, le mardi apparaissait comme la meilleure solution [28]. De plus, selon une étude fournie par Accountemps qui est le plus important service de dotation de personnel temporaire spécialisé au monde pour les professionnels de la comptabilité, des finances et de la tenue de livres, le mardi serait le jour le plus productif pour plus de 53% des cadres supérieurs interrogés [29].

La fréquence d'une fois par semaine a été proposée pour une question logistique. Pour commencer, il fallait avoir le temps de préparer l'envoi des messages flashs à l'avance et de pouvoir les corriger si besoin. De plus, l'envoi hebdomadaire permettait de ne pas inonder d'informations le médecin qui pourrait se détourner de l'outil en cas d'excès. Le nombre d'envois pourrait être modifié en fonction du désir des médecins participant au projet.

2. Support des informations

L'idée était de rendre ce moyen de formation utilisable et accessible à tout moment sans problème d'horaire ni de documents à rechercher. Le site internet permet de rendre disponible l'ensemble des données transmises par ce projet à tout moment sur simple connexion internet par ordinateur ou portable 24 heures sur 24, 7 jours sur 7. Pour les SMS, l'utilisation d'un numéro de téléphone unique et dédié à la transmission des flashFMC permet au médecin de garder en permanence l'ensemble des messages sur son portable et de l'avoir accessible avec ou sans réseau selon la mémoire de son téléphone. L'accessibilité à l'enseignement facilement et rapidement est un facteur positif dans le choix des informations médicales par les médecins dans le cadre de recherches de documentations complémentaires. L'outil internet et les nouvelles technologies correspondent à ces critères de disponibilités pour ces mêmes médecins [30] [31].

a) Site Internet

Le site devait être pratique et correspondre à plusieurs critères :

- possibilité de poster des articles, textes explicatifs et des liens vers d'autres sites
- possibilité de joindre des fichiers et des illustrations
- intégrer une interface de communication entre les utilisateurs et les administrateurs
- absence de publicité
- simplicité des mises à jour : pour poster chaque semaine des nouveaux messages
- affichage du lien vers l'AMVPPU
- possibilité d'inscription à la FlashFMC88 par le site
- adresse internet simple et facilement identifiable

L'adresse du site internet était indiquée dans chaque mail où figurent les messages flashs.
Par mesure de simplicité et pour ne pas avoir à payer un professionnel, un blog Google a été crée. Google a été choisi car c'est l'une des plus imposantes entreprises du marché d'Internet. En octobre 2010, Google représente 6,4% du trafic Internet mondial et affiche une croissance supérieure à celle du web. En Europe, Google aurait une part de marché de 93% concernant les moteurs de recherche [32]. Le format blog permettait de répondre à ces critères.

b) Système d'envoi

L'utilisation de mails et de sms permet à la fois d'être moderne mais également d'être efficace, rapide et discret dans la diffusion du produit pour bénéficier au mieux des souhaits du médecin sans le déranger et pour se fondre dans sa pratique.

(1) Diffusion de Mails

La diffusion de mails devait être simple et passer par une adresse facilement identifiable, qui possédait un groupe d'envoi permettant un envoi groupé, immédiat et respectant l'anonymat des autres utilisateurs. Ce groupe d'envoi permet également d'établir une communication immédiate entre

les utilisateurs et les administrateurs avec possibilité de dialogues instantanés ou de réponses différées par mail. Le groupe d'envoi permet aussi d'ajouter de nouveaux membres et de supprimer facilement d'autres membres qui souhaiteraient ne plus en faire partie.
GMAIL et GOOGLEGROUP ont été choisis, Gmail étant le premier diffuseur de groupe et d'adresse mail dans le monde et Google étant également le moteur de recherche le plus utilisé par les médecins généralistes dans le cadre de leur recherche d'information médicale sur internet avec près de 96% d'utilisateurs [33]. De plus, le site internet étant déjà rattaché à Google, il était évident de poursuivre avec ce moteur de recherche.

(2) Diffusion de SMS

Il fallait un système d'envoi simple de SMS, permettant un envoi unique, une fois par semaine, sur un listing de numéro important sans devoir envoyer les SMS un par un, sans retard de diffusion et dont le tarif ne serait pas prohibitif. Il fallait s'assurer de la possibilité de commander d'autres SMS au cours de l'année en cas d'augmentation de la demande de diffusion par SMS. Le système de SMS utilisé devait également pouvoir être utilisé par plusieurs personnes.

3. Définition du public

a) Médecins généralistes vosgiens installés libéraux

L'AMVPPU est à l'initiative du projet. C'est une association vosgienne, connue des médecins généralistes du département. Au début du projet, la population cible choisie a donc été les médecins généralistes vosgiens, ce qui permettait de travailler sur une population limitée. Dans un deuxième temps, une généralisation de la population cible pouvait être envisagée.
L'AMVPPU possède de nombreux critères attendus par les généralistes : statut indépendant de tout laboratoire pharmaceutique, fondée et gérée par des médecins généralistes. Elle est connue des médecins vosgiens depuis de nombreuses années de par sa qualité de service et par sa volonté de former au mieux les médecins généralistes vosgiens. Elle travaille en partenariat avec l'Ordre des Médecins des Vosges. Elle travaille également en étroite collaboration avec les associations similaires des autres départements lorrains notamment l'AMMPPU (Association Médicale Mosellane de Perfectionnement Post Universitaire), l'AMPPU 54 (Association Médicale de Perfectionnement Post Universitaire), et l'AMMFMC (Association Médicale Meusienne de Formation Médicale Continue) par l'intermédiaire de LORFORMEP (Fédération Régionale des Associations de Formation Médicale Continue et d'Évaluation des Pratiques Professionnelles de Lorraine). Elle est également adhérente

de l'UNAFORMEC (Union Nationale des Associations de Formation Médicale et d'Evaluation Continues) qui regroupait 30 fédérations régionales de formation de médecine générale avec 37860 membres en 2007 [34]. L'UNAFORMEC a pour but de réaliser la FMC pour le plus grand nombre de médecins et avec une qualité optimale en tout indépendance par l'intermédiaire de ses structures régionales et de séminaires nationaux. Elle met à disposition des médecins généralistes le premier centre de documentation en médecine générale en France ainsi que de nombreux outils comme une revue mensuelle indépendante de l'industrie pharmaceutique « Médecine », une base de données documentaire sur la réglementation concernant la gestion des associations locales et des actions d'évaluation des pratiques professionnelles entre autres. Une enquête transversale descriptive sur un échantillon de médecins généralistes du Centre de 2012 met en tête de liste les organisations s'occupant de la FMC que cela soit au niveau local, régional ou national auxquels font confiance les médecins. Dans ce classement de choix de formations médicales chez les généralistes, les associations s'occupant des FMC arrivent largement en tête devant les outils mis en place par les laboratoires (notamment la visite médicale) ou encore l'université [35]. L'AMVPPU apparaissait donc comme un organisme fiable et solide dans l'élaboration du travail de la flashFMC. Son ancrage au sein des professionnels de santé des Vosges et sa logistique étaient des éléments indispensables à la réussite du projet.

b) Création de la base de données des médecins généralistes vosgiens

Listing par l'Ordre des Médecins 88 :

Une demande a été faite au Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins des Vosges afin de pouvoir disposer des coordonnées des médecins généralistes inscrits au tableau de l'Ordre. L'objectif était de contacter l'ensemble des médecins généralistes vosgiens pour leur proposer de recevoir la flashFMC.

Comparaison avec listing AMVPPU :

Un croisement a été fait entre la liste des médecins du Conseil de l'Ordre des Médecins et celle de l'AMVPPU.

Croisement des données avec celles de l'annuaire téléphonique :

Un second croisement a été fait entre le listing obtenu et les données de l'annuaire téléphonique pour que les informations soient actualisées.

c) Constitution de la liste de diffusion de la FlashFMC88

L'étape suivante consistait à contacter l'ensemble des médecins répertoriés afin de leur proposer de recevoir la flashFMC. Une vérification des coordonnées (mail et téléphone) étaient effectuée au cours de cet appel.

Un plan d'appel standardisé a été créé. L'objectif était d'harmoniser les appels entre les différents appelants et d'être le plus clair et le plus efficace possible dans la durée d'appel et dans le recrutement des médecins. Il devait tenir compte du fait qu'une partie des appelants n'appartenait pas au domaine médical. Le plan d'appel devait fournir des réponses aux interrogations possibles des médecins appelés.
Pour éviter d'appeler plusieurs fois les médecins, une liste a été mise à jour pour savoir au fur et à mesure quel médecin a déjà été appelé. Il devait y figurer également les médecins qui avaient été contactés une première fois mais qu'il fallait rappeler par la suite, soit parce qu'ils n'étaient pas disponibles, soit parce qu'ils voulaient des informations complémentaires.

<u>Appel individuel de tous les médecins recensés dans les Vosges :</u>

Les médecins du listing final ont été contactés. Leurs coordonnées ont été vérifiées.
Le concept de flashFMC a été présenté pour obtenir l'accord ou non pour participer au projet. Les médecins acceptant de recevoir les messages de flashFMC ont choisi de recevoir les informations par mail, par SMS ou les deux. Une date d'envoi probable du premier message flash leur a été communiquée ainsi que l'existence du site internet.

Les médecins ayant refusé de donner leurs coordonnées ou ceux ne souhaitant pas participer à la FlashFMC ont été supprimés du listing.

4. Communication

Pour faire connaître le projet et motiver les médecins à y adhérer, la nouvelle de sa création a dû être diffusée à plusieurs niveaux. L'AMVPPU étant une organisation déjà présente au sein de la communauté médicale vosgienne, elle a été chargée de faire de la communication. La présentation orale du projet auprès des médecins a également été retenue.

C. Rédaction

La constitution des messages a été basée sur la création du contenu des messages, de leur écriture par un groupe de rédaction et par leur sélection par un groupe de lecture.

1. Thème des sujets

Les sujets choisis devaient concerner l'ensemble des champs d'activité de la médecine générale sans exception. L'utilisation des données de l'observatoire de la médecine générale paraissait cohérente dans le cadre de la population ciblée, c'est-à-dire les médecins généralistes.
Les données de l'Observatoire de la Médecine Générale (OMG), qui dépend de la Société Française de Médecine Générale, ont été sélectionnées.

Société Française de Médecine Générale :
La Société Française de Médecine Générale (SFMG) est une société savante créée en 1973, de type association Loi 1901, regroupant 1200 médecins associés et titulaires à travers la France. C'est une structure non syndicale qui œuvre pour la promotion et le développement de la médecine générale. Depuis 1993, le Conseil de l'Ordre des Médecins reconnaît à la SFMG le titre de société savante. La SFMG est également membre du Collège de Médecine Générale. Elle a participé notamment à développer des travaux sur la médecine générale en partenariat avec l'INSERM, l'HAS, le CERMES, la CNAMTS, l'AFFSAPS. C'est également un acteur majeur dans la formation médicale continue des médecins généralistes en étant agréée par l'Agence Nationale du DPC et par la Haute Autorité de Santé. La SFMG a créé un logiciel d'aide de prescription à l'usage des médecins généralistes. Elle met à disposition 15 ans de données épidémiologiques de l'Observatoire de Médecine Générale. Des médecins généralistes volontaires font un recueil épidémiologique de leur motif de consultation, rentrent ces informations sur leur logiciel médical et les transmettent à l'observatoire de médecine générale de leur région. Un recueil national est ensuite fait. A titre d'exemple, l'OMG du Pas-de-Calais bénéficie de la participation de 120 médecins généralistes.

Parmi les données de l'Observation de la Médecine Générale, **les cinquante sujets de questions les plus fréquemment posées par les médecins généralistes et les cinquante motifs de consultations les plus fréquents en cabinet de médecine générale** ont été retenus comme thèmes des sujets des messages flash. Cela permettait d'être directement dans la demande des médecins et dans la pratique quotidienne.

2. Bases de données des Flash

a) Base des recommandations

Pour élaborer les messages flash, il a fallu trouver les sujets de ces messages. Pour ce faire, il a fallu établir une base documentaire. Cette base documentaire était définie comme toute entité (source gouvernementale ou publique, association, site internet, société savante, université, presse médicale…) fournissant des informations médicales. Ces informations pouvaient apparaître sous forme d'articles médicaux, de résumés, de textes de loi, de recommandations médicales officielles ou non…

Pour constituer une base documentaire intellectuellement fiable et en accord avec le projet conçu par les administrateurs de FlashFMC, des critères de sélections ont été déterminés :

- Les critères énoncés par l'HAS pour évaluer la qualité de l'information médicale disponible sur tous supports ont été pris en compte pour élaborer la base de données finale : **une information de qualité doit être indépendante, neutre, précise, complète, exacte, chiffrée, rigoureuse, loyale, validée et référencée** [36].

- Les critères de qualité de l'Institut National de la Santé Et de la Recherche Médicale (INSERM) pour évaluer la qualité des sites web et leur contenu ont également été retenus. Il doit figurer sur celui-ci : le "producteur" du site, la source de financements publics ou privées, la source de la validation de l'information, la mise à jour de l'information, les liens vers d'autres sites, la confidentialité des informations et l'accessibilité aux handicapés [37].

- L'ensemble des sites internet éditeurs de recommandations ou d'avis d'experts retenus devait également avoir une certification HONcode prouvant une garantie intellectuelle [Annexe 1]

A partir de ces critères et devant le grand nombre de sources possibles, les sites internet officiels publiant des recommandations médicales et les sociétés savantes reconnues par le Conseil National de l'Ordre des Médecins ont été sélectionnés [38].

Site Internet médicaux officiels :

- ANSM (Agence Nationale de Sécurité du Médicament)
- CARMF - Caisse autonome de retraite des médecins de France
- HAS - Haute autorité de santé
- CHU de Rouen
- Institut National du Cancer
- IRDES - Institut de Recherche et Documentation en Economie de la Santé
- UNAFORMEC - Union Nationale des Associations de FOrmation MEdicale Continue
- AGAPS - Association de Gestion Agréée des Professions de Santé

Sociétés savantes reconnues par le Conseil National de l'Ordre des Médecins :

- Société Française d'Allergologie et d'Immunologie Clinique
- Société Française d'Anesthésiste-Réanimation
- Collège Français des Anesthésistes-Réanimateurs
- Société Française de Biophysique et de Médecine Nucléaire
- Société Française de Cardiologie
- Académie de Chirurgie
- Société Française de Dermatologie
- Société Française de Chirurgie Orthopédique et traumatologique
- Société Française de Chirurgie Plastique, Reconstructrice et Esthétique
- Société de Chirurgie Vasculaire de Langue Française
- Société Française de Dermatologie

- ALFEDIAM - Diabète et Maladie Métaboliques
- Société Nationale Française de Gastro-Entérologie
- Société Française de Gynécologie
- Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français
- Société Française de Médecine Générale
- Société Nationale Française de Médecine Interne
- Société Française de Pédiatrie
- Société de Pneumologie de Langue Française
- Société Française de Radiologie
- Société Française de Rhumatologie
- Association Française d'Urologie

Cette sélection de sociétés savantes a été complétée par la liste des sociétés savantes recensées par l'ANAES (ancien HAS) en 1998 qui comprenait 225 sociétés [39].

En plus de cette liste, toutes les sociétés et associations de nature médicale reconnues d'utilité publique ont été recrutées parmi les 1896 associations bénéficiant de ce statut en France [40].
Ces associations ont pour but l'intérêt général avec des règles de cohérences de but et de moyens et une gestion financière désintéressée [41]. Elles contribuent au progrès des connaissances médicales par le développement d'activités dans le domaine de l'enseignement et de la recherche, notamment dans l'amélioration des pratiques des professionnels par la formation continue [42].

Les agences médicales officielles (HAS, ANSM, UNAFORMEC) ont été retenues car elles rencontrent un indice de confiance élevé de la part des professionnels de santé [43].

Les administrateurs de FlashFMC ont également décidé d'utiliser le Catalogue et Index des sites Médicaux de langue Française (CisMef), organisé par le CHU de Rouen et qui indexe les principaux sites et documents francophones en lien avec la médecine. Son but est d'assister les professionnels de santé dans leurs recherches d'informations et de connaissances électroniques disponibles sur Internet. Elle contient un classement alphabétique et thématique des spécialités médicales. Les données sont en plus gratuites et libres d'accès. Il est également reconnu comme un outil utile et crédible pour les professionnels de santé [44] [45].

La Société Française de Médecine Générale (SFMG) a également été sélectionnée comme base de données possible des sujets de recommandations par son outil de Diffusion des Recommandations

Francophones En Consultation de Médecine Générale (DReFC). D'une part la SFMG s'occupe des données de l'Observation de la Médecine Générale dont sont issues les thèmes des messages flash, d'autre part, le DReFC développé par la SFMG est un moteur de recherche permettant d'afficher les publications médicales par date de parution.

Pour renforcer le côté ludique et unique, les administrateurs de la FlashFMC ont décidé de sélectionner également des informations issus de sources moins officielles si l'information leur semblait importante et en harmonie avec le projet FlashFMC. Elles devaient cependant remplir les critères de sélection.
La liste n'étant pas exhaustive, d'autres sources pouvaient être ajoutées par la suite si celles-ci remplissaient les critères.

A partir de cet ensemble, pour constituer une base de données définitive et en accord avec le projet, un tri a été effectué en fonction des critères établis.
Une recherche de liens directs ou indirects avec l'industrie pharmaceutique ainsi que leurs moyens de financement a été effectuée au sein des statuts de chaque organisme. Ont été retenus: les organismes publics, les sociétés indépendantes et certaines structures financées par l'industrie pharmaceutique mais bénéficiant d'un code moral ou d'un groupe d'éthique indépendant.

Chaque support correspondant aux critères énoncés (indépendant de l'industrie pharmaceutique, certifié HONcode, répondant aux critères HAS et INSERM et correspondant au projet des administrateurs flashFMC) était retenu et a constitué la base de données des recommandations dont sont issus les messages flash.

b) Recueil des recommandations

Un inventaire des recommandations HAS, des sociétés savantes de chaque spécialité médicale et médico-chirurgicale et des sociétés françaises ou européennes qui ont été sélectionnées dans la base de données a été réalisé.
Une fois cette liste constituée, une nouvelle sélection a été opérée.

c) Informations récentes

« Fais que je sois modéré en tout, mais insatiable dans mon amour de la science. Éloigne de moi, ô Dieu, l'idée que je peux tout. Donne-moi la force, la volonté et l'occasion d'élargir de plus en plus mes connaissances. Je peux aujourd'hui découvrir dans mon savoir des choses que je ne soupçonnais pas hier... ».

Prière Maïmonide (XIIe siècle)

Dans le Code de Santé Publique, il est écrit que tout médecin doit entretenir et perfectionner ses connaissances dans le respect de son obligation de développement professionnel continu" [46].
La déontologie exige du médecin qu'il donne des soins et des informations médicales "conformes aux données acquises de la science". Parmi ses devoirs, le médecin doit s'informer des progrès de la médecine nécessaires à son activité. La compétence est la première exigence de la morale professionnelle. Elle suppose non seulement une bonne adaptation à l'exercice de l'activité médicale mais aussi un savoir aussi large que possible [47].
Pour être choisie, une recommandation devait avoir une date de publication récente. Ce choix est justifié par la nécessité de mise à jour régulière des connaissances médicales par les médecins. Les études médicales durent entre 9 et 13 ans selon la voie choisie. Des estimations annoncent qu'il faut environ 7 ans pour que la moitié des connaissances scientifiques médicales et techniques acquises lors des années facultaires considérées comme la formation médicale initiale soient obsolètes [48].

Une limite de date de publication de 5 ans maximum est imposée pour qu'une recommandation ou une information médicale soit choisie. Avec un délai de 5 ans, l'information délivrée est actuelle et a peu de risque d'être obsolète. Il faut tout de même s'assurer qu'aucune recommandation plus récente ne contredise cette information.

d) Listing des recommandations des messages flash

Après avoir listé les recommandations selon cette méthode, celles dont la date de publication dépassait 5 ans ont été éliminées

Pour résumé : une recommandation des messages flash

- abordait une idée tirée des 100 thèmes de médecine générale issus de l'observatoire de la médecine générale
- correspondait à une recommandation publiée depuis moins de 5 ans.
- était validée, publiée ou établie par un organisme indépendant, scientifiquement fiable, répondant aux critères établis par les administrateurs de la FlashFMC

Une liste était ainsi établie pour constituer la base de création de tous les messages flashs.
Cette liste n'était pas forcément exhaustive. Elle permettait d'obtenir de nombreuses possibilités de recommandations à utiliser. Chaque nouvelle recommandation trouvée en dehors de cette liste pouvait être ajoutée si elle correspondait aux critères de sélection établis.

e) Evolutivité

L'information médicale évolue à chaque instant. Entre les nouvelles publications et les mises à jour de celles plus anciennes, les idées médicales se modifient avec le temps. Plusieurs milliers de publications médicales sont faites chaque année uniquement pour la France [49]. L'actualisation des données permet également de conforter la validité scientifique de l'information. FlashFMC se devait de prendre en compte cette évolution et de respecter l'apparition de nouvelles recommandations. Chaque recommandation devait être étudiée avant sa rédaction et avant son envoi.

Après avoir défini le type de message, son aspect et leurs sujets, il a fallu choisir des données médicales et scientifiques indiscutables pour élaborer les messages flash de 140 caractères en lien avec la pratique des médecins généralistes.
Il a été décidé de choisir des recommandations récentes de moins de 5 ans. Celles-ci devront faire partie des 100 sujets traités (soit dans les 50 motifs de consultation les plus fréquents en médecine générale soit dans les 50 questions les plus souvent posées par les médecins généralistes au sujet de leur pratique)
Les supports nationaux reconnus par tous comme HAS, ANSM, ainsi que les sociétés savantes en lien avec chaque spécialité médicale ont été choisis pour établir la base scientifique dont seront issus les messages flashs.

3. Groupe de rédaction

a) Réunion du groupe

Une fois la source des messages flash trouvée, il a fallu les rédiger. Pour se faire, un groupe de rédaction de ces messages a été constitué.

Constitution du groupe de rédaction :

Un groupe de travail est constitué pour élaborer le protocole. Il est représentatif des médecins concernés par le projet FlashFMC. Ils désignent un coordonnateur, selon ses compétences, sa motivation et sa disponibilité. La première tâche du coordonnateur est de collecter les déclarations d'intérêts de tous les participants du groupe de travail, de les analyser et de les valider. Les membres du groupe de rédaction pour participer au groupe de travail doivent communiquer leur déclaration d'intérêts. Elles sont analysées et s'il existe des intérêts majeurs, tels que définis dans le « Guide des déclarations d'intérêts et de gestion des conflits d'intérêts » fourni par la HAS une interdiction de participation du membre est décidée [50]. Par mesure de simplicité, il est également décidé que les membres du groupe de rédaction devaient respecter la chartre de déontologie élaborée par la HAS pour les personnes participant à ces travaux [51]. « Le guide de réalisation de recommandation de bonne pratique » mis en ligne par la HAS et notamment sa partie sur la constitution des groupes de rédactions a dû être respectée [52]. Il est issu d'une réflexion entre la Fédération des Spécialités Médicales et le Collège de la Médecine Générale.
De plus, la loi du 29 décembre 2011 prévoit désormais que les laboratoires pharmaceutiques rendent publics « tous les avantages en nature ou en espèces » qu'ils accordent aux professionnels de santé au-delà d'un seuil de 10 euros [53].
Le site transparence.sante.gouv.fr répertorie les avantages en nature des laboratoires vis-à-vis des médecins. Les membres du groupe de rédaction ne devaient pas figurer sur ce site ou signaler leur lien d'intérêt [54]

Critère d'écriture des messages flash :

Les membres du groupe de rédaction ont établi un code d'écriture d'un message flash. En plus de respecter les critères prédéfinis auparavant (140 caractères, issu des recommandations sélectionnées, récentes et concernant le champ de la médecine générale), d'autres critères sont déterminés par les membres pour harmoniser le choix des idées à sélectionner et l'écriture des messages.

Un message flash devait présenter :

- une attractivité de lecture : que l'information soit « choc » et plaisante à lire ;
- une validité scientifique établie : la gradation de l'évidence scientifique dont est issue l'information devait figurer en parallèle du message flash. Le niveau de preuve des résultats d'une étude inclut à la fois l'objectif et la nature de l'étude. Le groupe d'écriture a choisi de faire figurer le niveau de preuve et la gradation de l'évidence scientifique selon les critères de la HAS pour chaque message flash écrit [Annexe 3];
- un intérêt réel dans la pratique de la médecine générale.

Modalité de création d'un message flash :

La recommandation faisant partie du listing préétabli était lue. Les idées reconnues intéressantes et correspondants aux critères définis précédemment étaient isolées par le rédacteur.
Le message était ensuite rédigé au format du message flash sans dénaturer l'information et en gardant son exactitude pour l'exprimer en 140 caractères.

b) Création de la liste de flash

L'objectif était la rédaction d'un nombre de messages flash supérieur ou égal à 104, soit le double du nombre de messages réellement publiés (52 pour 52 semaines par an). Ceci permettait de ne garder que les plus intéressants. Ces messages étaient destinés dans un deuxième temps au groupe de lecture.
Le résultat était présenté de façon aléatoire au groupe de lecture dans un tableur type « Excel ».
La première colonne comprenait le message flash à proprement dit, la deuxième colonne comprend le nombre de caractère que comprend le message flash, la troisième colonne indiquait le lien internet vers la recommandation complète et la quatrième colonne indiquait la gradation scientifique de l'étude (niveau de preuve).
Pour préparer le travail du groupe de lecture et par mesure d'efficacité, la liste des messages flash était envoyée plusieurs jours avant la réunion du groupe de lecture à ses membres.

D. Sélection

1. Mode de sélection des messages flash

Pour choisir les messages flash à diffuser, un système de notation a été créé afin d'établir un classement de ces messages.
Pour cela, des critères de sélection ont été établis par les administrateurs de la FlashFMC. Ces critères sont les mêmes que ceux élaborés pour la création des messages flash.

Critères de qualité des messages flash :

- la pertinence pour la pratique : les messages flash seront évalués selon leur intérêt dans la pratique de la médecine générale au quotidien ;
- la validité scientifique : les messages issus d'une information médicale avec une gradation scientifique élevés seront prioritairement choisis ;
- l'accroche du message : les messages simples, facilement assimilables et retenant l'attention seront prioritairement sélectionnés ;
- l'intérêt pour le patient : plus le message décrit une information qui peut modifier la pratique au quotidien pour une meilleure prise en charge du patient, plus le message avait des chances d'être sélectionné ;
- vérification que les messages flash correspondent aux critères établis préalablement par le groupe de rédaction.

2. Groupe de lecture

Pour vérifier, corriger et sélectionner le travail du groupe de rédaction, il a fallu constituer un groupe de lecture. Sa fonction était de choisir les messages flash pour la diffusion de la FlashFMC. Leur choix se fait en fonction des critères de qualité établis auparavant.

Constitution du groupe de lecture :

Pour constituer le groupe de lecture, il a fallu recruter des personnes motivées par la création d'un outil de formation chez les médecins généralistes vosgiens. Il fallait également s'assurer de l'indépendance morale des personnes constituant le groupe de lecture vis-à-vis des groupes pharmaceutiques pour être cohérent avec le projet de la FlashFMC.
Pour être membre du groupe de lecture, les personnes devaient garantir les mêmes critères que pour les membres du groupe de rédaction. Ils devront répondre aux caractéristiques du « guide de réalisation de recommandation de bonne pratique » édité par la HAS et ne pas figurer sur le site transparence.sante.gouv.fr [50][51].

Critère d'intégration des médecins au groupe de lecture :

- Être médecin généraliste ;
- Être installé dans les Vosges ;
- Avoir une indépendance vis-à-vis de l'industrie pharmaceutique selon les critères HAS et le site transparence.sante.gouv.fr ;
- Être disponible pour se réunir ;
- Adhérer au projet ;
- Ne pas appartenir au groupe de rédaction.

Les administrateurs étaient chargés de vérifier que chaque membre volontaire du groupe de lecture correspondait aux critères.

Fonctionnement du groupe de lecture :

Un cahier des charges pour le déroulement de la séance du groupe de lecture a été établi par les administrateurs de la FlashFMC :

- Au cours de la soirée de lecture, tous les messages vont être relus et notés afin d'établir un classement.
- Les mieux notés seront publiés.
- Un message peut être éliminé purement et simplement. Il faut pour cela l'unanimité du groupe.
- Un message peut être reformulé par le groupe de lecture puis noté.
- Un message peut être éliminé mais en demandant au groupe de rédaction une nouvelle formulation pour une nouvelle évaluation lors d'une prochaine réunion.
- Le groupe de lecture ne peut en aucun cas créer de toute pièce un message flash mais peut proposer un sujet au groupe de rédaction.
- Chaque lecteur met une note pour chaque message flash selon le système de notation établi.
- Les notations et les exclusions ou modifications des messages flash effectuées par le groupe de lecture sont collectées par un individu dit « rapporteur » qui ne doit pas intervenir dans le débat. Ce rapporteur ne doit ni appartenir au groupe de lecture, ni au groupe de rédaction.

Notation des messages flash :

- 5 points sur la pertinence pour la pratique.
- 5 points sur la validité scientifique.
- 5 points sur l'accroche du message.
- 5 points sur l'intérêt pour le patient.

Les critères d'écriture de l'équipe de rédaction sont contrôlés par le comité de lecture pour permettre une deuxième vérification indépendante. Le groupe de lecture a par ailleurs pour rôle de juger de l'attractivité du message, de son intérêt pour la pratique et pour le patient et de sa validité scientifique.

3. Liste de diffusion des flashs

Une fois la liste complète connue et notée, un classement des messages flash était obtenu selon leur note par ordre décroissant. Les 52 messages flash ayant obtenu la meilleure note par le comité de lecture étaient sélectionnés. Le nombre de 52 a été décidé pour pouvoir envoyer un message flash par semaine pendant 1 an, soit 52 semaines. Les 52 messages flash ont été reclassés de manière aléatoire. Deux messages flash appartenant à un même sujet ne pouvaient être diffusés de manières consécutives.

Une base de données des autres messages flashs validés et notés par le groupe de lecture était constituée à partir des messages flashs non publiés: Elle permettait de remplacer une information devenue obsolète par la sortie d'une nouvelle recommandation ou de nouveauté médicale. Dans ce cas, le message flash remplaçant était celui le mieux noté parmi ceux restants.

III. Résultat

A. Définition de l'outil

1. Création du Nom

Le nom de flashFMC88 a été validé par les administrateurs.

2. Principe des messages

Le principe de flashFMC88 était de créer un système de formation simple et ludique sous forme de messages dans le but de stimuler l'intérêt des médecins pour les encourager à compléter leur formation.

3. Format des messages

L'envoi des messages flash a été fait par SMS et par mail. Des caractéristiques étaient définies pour l'élaboration des messages :

- une adresse mail unique et facilement reconnaissable a été utilisée pour dissiper le moindre doute et ne pas attirer la méfiance des futurs utilisateurs : flashfmc88@gmail.fr ;
- pour la même raison, un numéro d'envoi unique a été utilisé pour les SMS ;
- la taille du message flash, qu'il soit par mail ou par SMS, était toujours inférieur ou égal à 140 caractères ;
- un rythme d'envoi d'une fois par semaine a été respecté pour ne pas créer une surinformation qui finirait par lasser le médecin en lui transmettant des mails à outrance.

4. Contenu des messages

Le mail envoyé contenait le message flash de 140 caractères maximum ainsi que le lien vers la recommandation complète. Le titre du mail était facilement identifiable. Il a été choisi de donner au

titre du mail le numéro du message flash avec le format suivant : « Flash N°X ».
Pour les SMS, par soucis de clarté, le message envoyé était le message flash de 140 caractères maximum uniquement. Si l'utilisateur souhaitait accéder à la recommandation complète, le lien figurait sur le site internet de la FlashFMC88.

5. Stockage des messages

La création d'un site internet a permis le stockage des messages flash et du lien vers les recommandations complètes.

6. Indépendance de l'industrie et gratuité

Le fonctionnement de la FlashFMC88 ne devait pas dépendre de l'industrie pharmaceutique tout en restant gratuit pour les utilisateurs. Cela a pu être possible par l'intermédiaire d'un travail bénévole des administrateurs, rédacteurs et relecteurs et d'un financement de l'AMVPPU.
Aucune participation financière n'a été demandée aux utilisateurs, qu'ils soient membres ou non de l'AMVPPU.
Les frais de fonctionnement ont été réduits au minimum. Il s'agissait uniquement de l'achat de SMS, du temps de secrétariat et d'une collation pour le groupe de lecture.

B. Diffusion

1. Fréquence et périodes

L'envoi des SMS et mail s'est effectué de façon hebdomadaire, les mardis à 14h.

2. Support des informations

a) Site Internet

Le blog Google correspondait aux critères méthodologiques définis précédemment :

- des liens vers les recommandations complètes pouvaient être intégrés aux articles ainsi que des illustrations et des fichiers.
- un formulaire de contact était disponible sur le blog pour permettre l'inscription à la FlashFMC et l'envoi de remarques de la part des utilisateurs. Cela permettait un échange rapide avec les administrateurs
- aucune publicité n'était affichée sur le site
- la publication d'article hebdomadaire était simple
- le logo de l'AMVPPU apparaissait sur le blog
- une adresse a été choisie : flashfmc88.blogspot.fr , facilement identifiable et reconnue par les moteurs de recherche

b) Système d'envoi

(1) Diffusion de mails

L'adresse flashFMC88@gmail.fr a été créée ainsi que le groupe flashfmc88 de googlegroupe.
L'utilisation de cette adresse GMAIL et du GOOGLEGROUP qui y était rattaché permettait de respecter les critères définis dans la méthodologie : respect de l'anonymat de chacun, envoi simplifié, rapide et instantané.

(2) Diffusion de SMS

L'envoi de SMS par un téléphone ne répondait pas aux critères définis en méthodologie. L'envoi de SMS n'est possible que par le détenteur du téléphone et le nombre d'envoi simultané est limité à 10 personnes à la fois.

Plusieurs sites internet d'envoi de SMS ont été comparés en fonction du prix, de la possibilité d'envoi groupé simultané et de la programmation d'envoi à l'avance. A partir de demandes de devis, le site « sms conseil » a été retenu et un compte fût créé [55]. L'achat de lots de SMS pour l'année n'a pas été fait immédiatement. Il a fallu attendre la fin du listing des médecins vosgiens et de connaître leur souhait de réception entre SMS et/ou mail pour avoir un ordre de grandeur de réservation de SMS. Une fois les informations recueillies, une commande de 1000 SMS a été réalisée pour 90 euros TTC.

3. Définition du public

a) Médecins généralistes vosgiens installés libéraux

Une population cible a été choisie : les médecins généralistes vosgiens.

b) Création de la base de données des médecins généralistes vosgiens

Listing par l'Ordre des Médecins 88 :

La réponse à la demande de listing a été positive. Les administrateurs de la FlashFMC88 et l'AMVPPU se sont engagés moralement à ne pas diffuser les coordonnées des médecins. L'Ordre des Médecins a fourni une liste des médecins généralistes vosgiens comprenant 268 noms avec pour certains leur adresse mail, pour d'autres leur numéro de cabinet ou de portable.

Comparaison avec le listing de l'AMVPPU :

Suite aux croisements de ces informations, une liste de 292 médecins a été établie avec leurs coordonnées téléphoniques et pour certains leurs adresses mails.
Un tableur informatique a permis de répertorier toutes les données pour faciliter son utilisation ultérieure.

Listing à partir de l'annuaire téléphonique :

Cette nouvelle liste ainsi obtenue de 292 a été complétée avec la liste des médecins généralistes vosgiens répertoriés dans l'annuaire téléphonique les Pages Jaunes.
Une liste définitive de 320 noms de médecins généralistes vosgiens avec leur adresse et numéro de téléphone a été établie.
Cette liste a été saisie sous forme de tableau informatique incorporant le nom, l'adresse, les coordonnées téléphoniques, les mails des médecins vosgiens.

c) Constitution de la liste de diffusion

Les appels ont été répartis entre les auteurs de ce travail et le secrétariat de l'AMVPPU. Afin d'uniformiser les appels, un plan d'appel a été rédigé :

PLAN D'APPEL :
Bonjour
Je m'appelle XXXX, médecin remplaçant (ou secrétaire AMVPPU)
Je vous appelle de la part de l'AMVPPU (Association Médicale Vosgienne de Perfectionnement Post Universitaire).
Je souhaite effectuer une mise à jour des coordonnées téléphoniques et d'e-mail des médecins généralistes vosgiens.
PRISE DE COORDONNEES (mail téléphone fixe et portable)
Je vous appelle également pour vous proposer un nouvel outil de formation médicale innovant et gratuit, mis en place par l'AMVPPU dans le cadre d'un travail de thèse de 2 futurs médecins généralistes.
Il s'agit de recevoir une information médicale pratique, de quelques mots, envoyées chaque semaine par SMS et/ou par mail, selon votre préférence.
Vous pourrez vous désinscrire à tout moment.
Le but est de perfectionner la formation médicale continue sans frais de votre part et en ne prenant que quelques secondes chaque semaine.
Êtes-vous d'accord pour tester ce nouveau concept ? Sans aucun engagement financier ou de durée.
Par SMS et/ou mail ?
RECUPERER LE NUMERO DE PORTABLE

Une formation de la secrétaire de l'AMVPPU a été organisée.

Au final sur 320 médecins appelés, 86 ne participaient pas à la FlashFMC88 dont 13 n'ont jamais pu

être joints (soit après 5 appels sans réponse sur au moins 3 jours différents) soit car le secrétariat a fait barrage complètement. 13 ont refusé pour motif de départ en retraite dans l'année et 1 était décédé. Les 59 autres ont évoqué soit le manque de temps, soit l'absence d'intérêt du projet. Au total, 73,13% des médecins vosgiens ont participé à flashFMC88.

Au total, 320 médecins ont été appelés :

- 234 médecins participants (73.13%)
- 86 médecins non participants
  - ► 13 médecins non joignables
  - ► 13 médecins partant en retraite dans l'année
  - ► 59 médecins sans intérêt pour le projet
  - ► 1 médecin décédé

4. Communication

Le webmaster de l'AMVPPU a mis en ligne un article sur la FlashFMC88 sur le site officiel de l'association vosgienne. Le lien vers le site de FlashFMC88 figure désormais sur celui de l'AMVPPU pour une meilleure visibilité. Voici les informations données sur le site de l'AMVPPU : [56]

«Le traitement standard de l'insuffisance cardiaque systolique avec FE<40% comprend toujours IEC et bêtabloquant, sauf contre-indication», «Arrêt tabac avec substitution nicotinique: 50 à 70% d'abstinence en + que sans substitution à 6 mois», «BPCO: pas d'indication aux corticoïdes inhalés seuls, à utiliser uniquement en association avec bronchodilatateurs longue durée d'action», voici des exemples de messages de la flash FMC, nouveau concept mis en place par l'AMVPPU, et gratuit pour tous les adhérents.

Vous choisissez de recevoir ces messages hebdomadaires, soit par SMS, soit par mail. Un blog – http://flashfmc88.blogspot.fr – permet de retrouver les références et en savoir plus. Tous ces messages ont été rédigés par un comité de rédaction puis sélectionnés par un comité de lecture selon notamment des critères de validité scientifique et d'utilité pour la pratique.

L'idée émane de l'étude de Céline Arnould qui montre que les médecins sont demandeurs de messages concis, clairs et validés: voici leur demande exaucée! »

Une première présentation publique du projet flashFMC a été organisée lors d'un enseignement post-universitaire (EPU) des VOSGES le 30 août 2014 organisé par l'AMVPPU, devant une trentaine de médecins généralistes. Il s'agit d'une présentation rapide d'une dizaine de diapositives, d'une durée

de cinq minutes, du projet flashFMC. Une soirée de formation non spécifique a été choisie comme cadre de la présentation du projet car une réunion basée uniquement sur la présentation d'un système de messagerie ou de diffusion d'information n'attirent pas forcement beaucoup de monde. C'est la présentation concrète ou la mise en pratique qui permet de convaincre définitivement les médecins d'y adhérer. Les coordonnées de flashFMC88 étaient données : adresse mail, site internet ainsi que les coordonnées du secrétariat de l'AMVPPU afin que les médecins convaincus puissent s'inscrire.

C. Rédaction

1. Thème des sujets

Les sujets abordés par les messages flash étaient en rapport avec les cinquante sujets de questions les plus fréquemment posées par les médecins généralistes et les cinquante motifs de consultations les plus fréquents en cabinet de médecine générale.
L'ensemble des thèmes est listé en Annexe 4.

2. Base de données des messages flash

a) Base des recommandations

La base documentaire obtenue selon les critères définis par les administrateurs était la suivante :

Haute Autorité de Santé : http://www.has-sante.fr/portail/
ANSM : **Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé**. http://ansm.sante.fr/
Assurance Maladie : http://www.ameli.fr
La Société Française de Pédiatrie (SFP) : http://www.sf-pediatrie.com
Société savante d'Infectiologie : http://www.infectiologie.com
La Société Française d'Hypertension Artérielle (SFHTA) : http://sfhta.org
La Société Nationale Française de Gastro-entérologie (SNFGE): http://www.snfge.org
La Société Française de Médecine d'Urgence (SFMU) : http://www.sfmu.org
Association Nationale Française de Formation Continue en Hépato-Gastro-entérologie : http://www.fmcgastro.org
La Société Française de Dermatologie et de Maladie Vénérienne : http://www.sfdermato.org
La Société Française de Cardiologie : sfcardio.fr

La Société Française de Chirurgie Orthopédique et Traumatologique : www.sofcot.fr
Association dite « Société Française de Rhumatologie » : sfr.larhumatologie.fr
Le COFER (Collège Français des Enseignants en Rhumatologie) : www.lecofer.org
Le CiSMeF (Catalogue et Index des Sites Médicaux de langue Française) : http://www.chu-rouen.fr/cismef/
La Société Française de Neurologie : www.sf-neuro.org
La Société Nationale Française de Gastro-entérologie (SNFGE) : www.snfge.org
Société Française de Radiologie
Conseil National de Gynécologie et d'Obstétrique Français : www.cngof.fr
Société Française d'Ophtalmologie : www.sfo.asso.fr
Fédération de Chirurgie Viscérale et Digestive (FCVD) : www.chirurgie-viscerale.org
Fédération Française de Pneumologie : www.ffpneumologie.org
Thériaque : http://www.theriaque.org
La SFAR Société Française d'Anesthésie et de Réanimation : www.sfar.org
Revue PRESCRIRE : www.prescrire.org

Chaque élément de la base documentaire est décrit en Annexe 5.

b) Listing des recommandations des messages flash

- ✓ Prise en charge de l'hypertension artérielle de l'adulte. Janvier 2013 par la SFHTA. [57]
- ✓ Diagnostic et antibiothérapie des infections urinaires bactériennes communautaires de l'adulte. SPILF (Société de Pathologie Infectieuse de Langue Française) 2014. [58]
- ✓ Le Calendrier des vaccinations et les recommandations vaccinales BEH (bulletin épidémiologique hebdomadaire) 2014 [59]
- ✓ Arrêt de la consommation de tabac. HAS janvier 2014 [60]
- ✓ Guide du parcours de soins Maladie de Parkinson. HAS avril 2014
- ✓ Prise en charge du traumatisme crânien léger de l'enfant. Société Française de Pédiatrie juin 2014 [61]
- ✓ Commission de suivi du rapport bénéfice/risque des produits de santé. ANSM avril 2013
- ✓ Prise en charge thérapeutique de l'éradication de Helicobacter pylori chez l'adulte. SNFHGE janvier 2013. [62]
- ✓ Guide du parcours de soins Insuffisance cardiaque. HAS juin 2014.

- ✓ Antibiothérapie par voie générale en pratique courante dans les infections respiratoires hautes de l'adulte et l'enfant. SPILF Novembre 2011. [63]
- ✓ Guide du parcours de soins : Broncho-pneumopathie chronique obstructive. HAS juin 2014.
- ✓ Guide du parcours de soins diabète de type 2 de l'adulte HAS mars 2014.
- ✓ Dispositifs de compression médicale à usage individuel, utilisation en pathologies vasculaires HAS septembre 2010.
- ✓ Prothèse de hanche ou de genou : diagnostic et prise en charge de l'infection dans le mois suivant l'implantation HAS mars 2014.
- ✓ Prise en charge des consommateurs de cocaïne HAS février 2010.
- ✓ Anorexie mentale : prise en charge HAS juin 2010.
- ✓ Certificat médical initial concernant une personne victime de violences HAS novembre 2011.
- ✓ Tatouages éphémères noirs à base de henné. Mise en garde ANSM juillet 2013.

c) Evolutivité

Au cours de la publication d'information par FlashFMC88, les administrateurs ont dû mettre à jour les données, faire des corrections de publications déjà parues et rechercher de nouvelles recommandations correspondant aux critères déterminés pour intégrer les messages flash. Chaque mois, une vérification a eu lieu pour s'assurer qu'aucune nouvelle publication ou mise à jour ne venaient contredire un message publié. Un message correctif a été envoyé au cours de l'année suite à une recommandation qui avait changée.

3. Groupe de rédaction

a) Réunion du groupe

Le 1er mai 2014, le groupe de rédaction s'est réuni. Il comportait trois membres : un médecin généraliste vosgien installé et deux médecins remplaçants exerçant dans les Vosges.
Les trois rédacteurs ont mis en commun leur liste de messages rédigés pour établir une liste de 109 messages au total après relecture, correction et accord à l'unanimité des trois membres.

b) Création de la liste de flash

La liste des 109 messages proposés au groupe de lecture figure en Annexe 6.

D. Sélection

1. Groupe de relecture

Les membres de l'AMVPPU, concernés par le projet et correspondant aux critères définis ont été contactés. Un mail leur a été envoyé par le président de l'AMVPPU pour présenter les objectifs de ce travail. Le projet a également été proposé lors d'une réunion de bureau de l'AMVPPU, recrutant ainsi d'autres membres.
Le 15 août 2014, 13 médecins correspondants aux critères définis ont accepté de participer au groupe de relecture.
Les membres du groupe de lecture ont organisé entre eux une réunion le 26 août 2014. Cette date a été fixée de façon collaborative grâce à un outil collaboratif «Doodle».

En fonction des disponibilités de chacun, 5 relecteurs on pu venir à la date programmée de cette première réunion.
Le tableau EXCEL regroupant les 109 messages flash créés par le groupe d'écriture a été préalablement envoyé par mail aux membres du groupe de lecture, le 20 août 2014 soit six jours avant la réunion afin qu'ils puissent s'imprégner des différents textes et préparer individuellement ce travail.

<u>Déroulement des notations des messages flash :</u>

Chaque message flash a été lu à haute voix puis chacun des relecteurs a donné sa notation. Les notes ont été reportées sur le tableau EXCEL créé auparavant.

Pour chaque message Flash, chaque membre donnait 4 notes sur 5 correspondant aux 4 critères prédéfinis. Une note sur 20 était constituée pour chaque relecteur présent et pour chaque message flash. En additionnant les notes de chacun des 5 lecteurs présents, un message flash obtenait une note sur 100. Ce nombre étant simple à utiliser, il a été conservé afin d'établir un classement. Pour rappel, les quatre critères évalués étaient : la pertinence pour la pratique, la validité scientifique, l'accroche du message, l'intérêt pour le patient.

Le rapporteur a été chargé de reporter tout élément relevé et validé par le groupe de lecture scrupuleusement sans modifier le contenu d'une façon ou d'une autre. Il n'est jamais intervenu dans le débat. Il était également charger de communiquer le résultat aux administrateurs de la FlashFMC88.

2. Liste de diffusion des flashs

Cette sélection a permis de retenir les cinquante-deux messages flash considérés comme les plus importants selon les critères établis précédemment. Ces messages ont ensuite étaient reclassés de façon aléatoire. Quelques changement d'ordre ont dû être faits afin d'éviter que deux messages flash concernant un même sujet ne se suivent.

La liste obtenue était la suivante :

1. Après un mois de monothérapie antiHTA , il faut passer à une bithérapie plutôt que de majorer une monothérapie si l'HTA n'est pas contrôlée
2. Pivmecillinam 400mg x2 5j est désormais recommandée en 2e intention après fosfomycine+trometamol dans la cystite simple de l'adulte<75ans
3. Le tabagisme maternel n'est pas une contre-indication à l'allaitement maternel mais il est recommandé de fumer après la tétée
4. Dans le cadre d'une pyélonéphrite aigue, il n'est plus recommandé de faire un ECBU après traitement sauf origine lithiasique de l'infection
5. Un timbre transdermique + 1 traitement nicotinique substitutif d'action rapide (gomme-inhaleur) est plus efficace qu'une seule forme de TNS
6. Aucun examen d'imagerie n'est recommandé pour un 1er épisode de pyélonéphrite aigue non compliquée non hyperalgique si bonne évolution en 3j
7. chez patient>40 ans penser maladie de Parkinson si: crampe de l'écrivain de main ou du pied (en varus équin ou en extension du gros orteil)
8. Toute infection urinaire chez l'homme doit être gérée comme une prostatite aiguë
9. Pas de sport de contact (ex: football) avant 3 semaines après un trauma crânien léger de l'enfant
10. Plus de Bromocriptine pour l'arrêt de la lactation. Traiter l'engorgement par AINS, si nécessaire utiliser LISURIDE avant 1 mois postpartum
11. L'éradication de l'H. Pylori est à contrôler après 4semaines d'arrêt de l'antibiothérapie et 15jours d'arrêt des IPP
12. Traitement probabiliste pyélonéphrite aiguë simple: C3G ou fluoroquinolone (ciprofloxacine ou lévofloxacine)

13. Pour confirmer l'HTA, avant de débuter un traitement, une automesure ou MAPA est nécessaire sauf HTA sévère (PA > à 180/110 mm Hg)

14. Arrêt tabac avec substitution nicotinique: 50 à 70% d'abstinence en + que sans substitution à 6 mois

15. Le traitement standard de l'insuffisance cardiaque systolique avec FE<40% comprend toujours IEC et bêtabloquant, sauf contre-indication

16. Traitement 1ère intention de l'otite moyenne aiguë et de la sinusite maxillaire : AMOXICILLINE 80-90mg/kg (max 3g/j) pendant 6 jours.

17. BPCO: pas d'indication aux corticoïdes inhalés seuls, à utiliser uniquement en association avec bronchodilatateurs longue durée d'action

18. Chez le diabétique: une perte de poids modérée (5 à 10 % du poids initial) a un effet bénéfique démontré sur la glycémie et l'HbA1c

19. Les colonisations urinaires ne sont à dépister/traiter qu'avant une procédure urologique invasive programmée et chez les femmes enceintes

20. La compression veineuse est contre-indiquée en cas d'artériopathie (AOMI) (IPS<0,6), microangiopathie diabétique, thrombose septique

21. Durée traitement pyélonéphrite aiguë simple : 10 à 14j sauf si traitement par Fluoroquinolone ou Bétalactamine parentérale (7j)

22. Penser infection prothèse dans le mois suivant chirurgie si: incident cicatriciel, + de douleur, épanchement, perte mobilité, fièvre-frisson

23. Le dosage de PSA n'est pas recommandé pour le diagnostic d'une prostatite. Les PSA restent élevés jusqu'à 3 mois après le traitement

24. 30% des patients en phase initiale de maladie de Parkinson sont indemnes de tremblement

25. Traitement helicobacter pylori: IPP dose pleine x2/j 10j + AMOX 2g/j 5j puis CLARYTHROMYCINE 500mgx2 + METRONIDAZOLE 500mgx2 5j

26. La grossesse après 36 SA ou 32 SA en cas de grossesse multiple est une contre-indication au voyage en avion

27. Il est recommandé de proposer systématiquement la réalisation de sérologies virales (VHB, VHC, VIH) chez les consommateurs de cocaïne

28. Après 80 ans, il est recommandé de fixer un objectif de pression artérielle systolique < 150 mm Hg et de ne pas dépasser une trithérapie

29. Urgence dans l'anorexie: hypokaliémie, syndrome de renutrition, cytolyse hepatique, insuffisance cardiaque, immunodepression, suicide

30. Pas d'antibiotique dans l'Otite moyenne aiguë de l'enfant >2ans peu symptomatique dans les 72 premières heures

31. Il est fortement déconseillé de conduire sous lévodopa ou agonistes dopaminergiques (attaque de sommeil)

32. Les substituts nicotiniques sont remboursés sur la base d'un forfait de 50 € par an, porté à 150 € pour les femmes enceintes

33. Diabète type 2 : HbA1c tous les 3 mois si objectif non atteint ou ajustement du ttt. Tous les 6 mois si objectif glycémique atteint

34. Voyages en avion: la prise d'aspirine ne prévient pas les thromboses veineuses

35. Rétinopathie, albuminurie, isch. myocardiq. silencieuse, artérite, tb sensitifs, impuissance sont des complications du diabète à rechercher

36. L'évaluation de l'ITT dépend de la durée de la gêne dans les activités quotidiennes et usuelles et pas dans les activités professionnelles

37. IEC et betabloquant dans l'insuf card sont initiés à faible dose, augmentés tous les 7 à 14jours jusqu'à la dose max préconisée tolérée

38. La résistance de E.coli aux fluoroquinolones dans la cystite a augmenté, actuellement entre 3 et 25% selon le terrain

39. L'hypotension orthostatique (dysautonomie) est présente chez 40 à 50% des patients parkinsoniens, et est à rechercher systematiquement

40. Chez les diabétiques de type 2, le risque de cancer est augmenté (pancréas, sein, côlon)

41. 1 cigarette = 1 mg de nicotine

42. Débuter une insulinothérapie risque d'aggraver une rétinopathie pré-existante. Un avis ophtalmologiste est indispensable au préalable

43. La vaccination contre la grippe saisonnière est recommandée chez toutes les femmes enceintes, quel que soit le trimestre de la grossesse

44. Automesure Tensionnelle: mesurer la TA 3 fois le matin au réveil et 3 fois le soir au coucher pendant 3 jours (objectif moyenne TA<135/85)

45. Risque de résistance accrue aux Fluoroquinolones si prescription d'un traitement par Fluoroquinolone dans les 6 mois précédents

46. Ne pas pratiquer la plongée sous-marine avec bouteilles 24h avant un voyage en avion ou un séjour en altitude (risque d'embolie gazeuse)

47. Adresser les diabétiques de type 2 au dentiste pour traiter les parodontopathies qui peuvent être à l'origine d'une édentation précoce

48. Le diurétique de l'anse traite la rétention hydrosodée mais n'est pas un traitement de fond de l'insuff card, il faut le réduire au minimum

49. Un diabète gestationnel est défini par une glycémie veineuse à jeûn >0,92 g/l. Une glycémie >1.26g/l signe un diabète de type 2

50. En cas de mal d'altitude, le premier geste à faire est de redescendre le plus rapidement possible à une altitude inférieure

51. Toute fièvre au retour des tropiques, doit être considérée comme pouvant être d'origine palustre et nécessite une consultation en urgence

52. Voyages à l'étranger: les tatouages éphémères noirs à base de henné exposent à des risques d'eczéma de contact

E. Début de la FlashFMC 88 :

Quelques essais sur les adresses mails et téléphones portables des administrateurs ont permis d'établir le laps de temps nécessaire entre l'envoi des mails/sms et la bonne réception sur les deux supports afin de préparer l'heure d'envoi pour anticiper celle de réception.
Un premier mail et sms à l'intention de tous les médecins participants à flashFMC88 a été envoyé pour leur signifier le début de l'envoi des messages flash la semaine suivante: *« C'est avec émotion que nous débutons l'envoi de SMS et mail correspondant au projet de FLASH FMC en collaboration avec l'AVMPPU. Vous recevrez le 1er mail/sms mardi. Celles ci figureront également sur notre site: http://flashfmc88.blogspot.fr/.*
Nous vous rappelons que vous pouvez vous retirez du projet à tout moment sur simple demande par mail: flashfmc88@gmail.com »

Le 28 octobre 2014, le premier message flash par mail et SMS était envoyé. Il était reçu le jour même par l'ensemble des participants : *« Après un mois de monothérapie antiHTA , il faut passer à une bithérapie plutôt que de majorer une monothérapie si l'HTA n'est pas contrôlée »*

IV.DISCUSSION

A. Difficultés

Appel des médecins et promotion de FlashFMC :

Les médecins généralistes sont sollicités en permanence et ne souhaitent pas particulièrement investir financièrement dans un projet inconnu. Les convaincre d'adhérer au projet ne fût pas simple.

Les principaux problèmes rencontrés au cours des appels téléphoniques :

- Difficulté à contacter les médecins :
  - du fait de son absence (congés, visite, repos),
  - du fait du barrage effectué par le secrétariat : soit un refus catégorique d'avoir le médecin directement, soit celui-ci devait en informer le médecin qui devait par la suite reprendre contact

Cela a eu pour conséquence de multiplier les appels.

- Doute des médecins sur la gratuité du projet: des médecins ont été suspicieux concernant la gratuité du projet étant donné qu'ils reçoivent très régulièrement des offres téléphoniques, ou e-mails, de visiteurs médicaux concernant des formations qui s'avèrent finalement payantes ou décevantes.
- Le fait d'être mandaté par l'AMVPPU a, la plupart du temps, suffi pour convaincre les médecins de la gratuité du projet. Parfois il a fallu faxer des documents certifiant qu'aucun fond ne leur sera demandé contre leur participation.
- Doute des médecins sur la qualité du projet et sur l'indépendance de l'industrie pharmaceutique. Encore une fois l'AMVPPU qui est reconnue par les médecins vosgiens comme moyen privilégié de formation indépendante a été l'argument le plus convaincant. L'absence de publicité sur les liens et le site internet a été aussi un point apprécié par les médecins. Le fait d'être un travail de thèse et donc un travail public a été un argument bien reçu. En dernier lieu, et pour un seul médecin, l'argument de ne pas être référencé dans le site gouvernemental https://www.transparence.sante.gouv.fr/ comme ayant reçu une finance privée a permis son inscription.

- Peur des médecins de donner leurs coordonnées privées (numéro de portable et e-mail) et notamment que celles-ci soient rendues publiques. Le problème n'a pas été rencontré souvent. La plupart du temps, les médecins inquiets de la divulgation de leurs coordonnées privées ne donnaient que leur adresse mail professionnelle. Une information leur était donnée sur la possibilité de recevoir par la suite les messages flash par sms ou sur leur adresse mail privée s'ils changeaient d'avis.

Lors de la promotion de FlashFMC lors d'une journée de formation, le recrutement des médecins fut satisfaisant et un grand nombre de médecins ont adhéré après une présentation de quelques minutes. Les appels téléphoniques ont demandé un investissement en temps et en énergie important. **Une promotion lors d'évènement médicaux sera éventuellement une solution pour développer le recrutement de participants. Permettre à des associations ou des groupes de médecins de s'inscrire collectivement pourra également permettre d'améliorer le recrutement.**

Organisation de la deuxième année

Lors de la création de la FlashFMC, l'un des objectifs était de créer un outil de formation pérenne. Le projet initial était programmé pour deux ans avec une première année pour mettre en place la méthodologie et constituer les groupes de rédaction et de lecture. La seconde année était consacrée à la diffusion des messages aux médecins. Il fallait ensuite que les messages flash de l'année suivante soient préparés pendant l'année en cours en même temps que l'envoi des messages flash préparés l'année précédente. Il fallait donc poursuivre l'envoi hebdomadaire par mail et SMS en vérifiant si les messages étaient bien à jour et, en parallèle, repérer les nouvelles recommandations pour prévoir les messages flash de l'année suivante.
Pour que ce double travail puisse être effectué correctement, il faudra **recruter des personnes pour le travail de secrétariat (gestion des inscriptions, envoi des messages…) et pour constituer le groupe de rédaction.**

Création groupes de rédaction et lecture

L'évolution dans le temps du projet et la nécessité de renouveler les groupes de rédaction et de lecture pour pérenniser FlashFMC a été et sera une difficulté importante. Diversifier les médecins rédacteurs et lecteurs est nécessaire pour ne pas lasser les membres de ces deux groupes car cela représente un travail fastidieux nécessitant du temps. La diversification permet également d'avoir un nouveau recul sur les travaux et de nouvelles sources d'inspiration pour la création et la notation des messages flash. Le recrutement de médecins actifs fut assez simple, car les volontaires étaient nombreux mais harmoniser les emplois du temps fut beaucoup plus difficile. **L'indemnisation du travail fourni est également une piste pour lutter contre une forme de lassitude**. **Le groupe de lecture pourrait aussi étudier des propositions de messages flash effectuées directement par**

les utilisateurs, ce qui pourrait permettre de réduire la charge de travail du groupe de rédaction et diversifier les propositions de message.

Les critères d'inclusion stricts pour faire partie des différents groupes a été un frein à la fluidité du projet. Même si le nombre de médecins lecteurs volontaires était important, une partie d'entre eux ne fut pas retenue du fait de lien envers l'industrie pharmaceutique souvent dû à la participation à des manifestations financées par l'industrie comme des restaurants. **Si le recrutement des lecteurs s'avère difficile, il faudra réfléchir à un assouplissement de ces critères.**

Recherche des recommandations

La recherche de recommandations fut également très chronophage. Il fallait faire chaque année, l'inventaire systématique des nouvelles recommandations mais également refaire un examen de chaque ancienne publication déjà utilisée à la recherche d'informations oubliés. Pour alimenter la banque de données, les publications européennes ont également été étudiées ainsi que des travaux utilisés localement comme par exemple *les conseils de la Protection Maternelle et Infantile de Haute-Normandie sur la gestion de la gale*. Cependant s'enrichir de la culture médicale générale et locale a été un atout important pour garder une motivation des médecins participants.

De plus il a fallu lire chaque recommandation de moins de cinq ans, peu importe le sujet initial. Une recommandation dont le sujet ne correspondait pas aux critères initiaux pouvait renfermer une information clef qui pouvait quant à elle correspondre aux critères. Il n'a donc pas suffit d'éliminer les recommandations sur leurs titres mais prendre en compte leur contenu. Il a également fallu faire la différence entre la date d'une première recommandation et une mise à jour, ce qui n'était pas toujours indiqué sur les documents. Avoir plus de membres dans ce groupe permettrait de réduire la charge de travail de chacun. **Il serait bon de proposer à d'autres médecins de faire partie du groupe de rédaction**. Une différenciation entre groupe de rédaction et groupe de veille bibliographique pourrait également être envisagée. Une indemnisation du groupe de veille bibliographique pourrait permettre de lutter contre une certaine lassitude.

Création des bases de données *:*

Trouver de manière claire les statuts des sociétés ou journaux dont étaient issues les recommandations pour connaître leur niveau d'indépendance a posé problème. Ceux-ci n'étaient pas forcement indiqués clairement sur les documentations écrites ou sur les sites internet. Dans certains cas, des demandes d'accès aux statuts ont été faites, systématiquement acceptées. Par contre, le financement par le biais d'entreprise privée n'était que rarement stipulé. La plupart du temps, une phrase indiquait un financement privé de type «le financement de l'association est assuré par [...] de toutes autres ressources autorisées par les textes législatifs et réglementaires» ne permettant pas

d'interpréter le niveau de dépendance des laboratoires. Les liens des partenaires ont été systématiquement visualisés à la recherche de publicités d'un laboratoire pharmaceutique. Plusieurs sociétés scientifiques ont été écartées car elles présentaient des partenariats multiples avec des laboratoires pharmaceutiques ou ne donnaient aucune information concernant leur lien de dépendance avec l'industrie. A titre d'exemple, on peut citer la Société Française de Perfusion ou le Groupe Français de Pneumo-Cancérologie. La première ne présentait pas de partenariat particulier avec le monde de l'industrie mais ne précisait pas suffisamment ses sources de revenus. La seconde affichait de nombreuses publicités de laboratoires sur son site officiel. La base de données étant constituée suite à cette première année, son actualisation **devrait être plus rapide pour l'année suivante**.

Rédaction des messages flash

L'une des principales difficultés dans la rédaction des messages flash a été de garder la valeur scientifique de l'information sans la dénaturer en une phrase de 140 caractères. Le message devait être clair, lisible et l'information comprise dès la première lecture. La validation de chaque proposition de message par les trois membres du groupe de rédaction a permis d'éviter au maximum ce problème.

Une autre difficulté a été de sélectionner les données qui pouvaient donner des messages flash de qualité. L'idée était de faire un message «choc» que le lecteur pourrait comprendre et assimiler en quelques secondes. Par exemple, de nombreuses recommandations affichaient des posologies, des changements de doses ou des données chiffrées. Connaître le changement de dosages ou de nouvelles valeurs chiffrées peut s'avérer intéressant. Par contre établir un message flash en multipliant les chiffres donnait le plus souvent un message lourd et difficilement compréhensible à la première lecture. Dans ce cas aussi, **la réflexion commune des trois membres du groupe de rédaction et les critères de notation du groupe de lecture ont permis d'éviter cette situation**.

B. Points positifs

Crédibilité du projet :

Les informations recueillies au sein de revues ou de livres sont perçues par les médecins comme contenant des informations de meilleures qualités par rapport à celles obtenues par internet. Cette différence se trouve essentiellement dans la difficulté d'apprécier la validité des informations contenues dans les informations transmises par internet [64]. Il était donc indispensable d'élaborer un travail dont la crédibilité serait maximale.

Dans ce travail, il existe deux niveaux de crédibilité. D'un côté, les **recommandations avec un niveau de preuve le plus important** possible ont été sélectionnées. L'origine des informations était indiquée systématiquement. D'un autre côté, **deux groupes distincts** ont été créés pour l'élaboration des messages flash, **indépendants** l'un de l'autre, avec des membres spécifiques: l'un qui s'occupait uniquement de l'écriture des messages, et l'autre uniquement de les relire et de les valider scientifiquement. Les membres des deux groupes n'avaient **aucun lien d'intérêt avec un laboratoire pharmaceutique** et étaient bénévoles. Pour augmenter la fiabilité, le niveau de validité scientifique de l'information contenue dans le message flash a été un critère à part entière dans l'acceptation de chaque message flash par le groupe de lecture.
Lors des entretiens téléphoniques avec les médecins pour établir le listing d'envoi de FlashFMC88, le fait de **dépendre de l'AMVPPU** était un atout pour convaincre les médecins. Au cours des entretiens téléphoniques, lorsque des questions étaient posées concernant le contenu et les personnes s'occupant du projet, la méthodologie cadrée sur le modèle HAS et l'utilisation de groupe indépendant ont convaincu le plus grand nombre.

Satisfaction de recrutement :

La FlashFMC88 a rencontré un franc succès local avec **234 participants** parmi les médecins généralistes vosgiens.
Déjà, lors de la création du listing des médecins généralistes et du contact avec l'Ordre des Médecins des Vosges, celui-ci a été enthousiaste concernant ce projet de formation de médecin et n'a posé aucun problème à nous communiquer les coordonnées des médecins généralistes vosgiens installés.
De plus, lors des appels de l'ensemble des médecins du département, l'accueil téléphonique était très positif. Lors d'appels multiples de cette ampleur, la tâche peut s'avérer rébarbative et il existe une crainte quant à la réaction des médecins. Dans le cas présent, il y a eu une totale harmonie de la part des trois appelants rendant le travail rapide et efficace. Les entretiens avec les médecins étaient, dans la grande majorité, plaisants et ceux-ci montraient un certain intérêt probablement du fait de la gratuité du projet mais certains étaient surtout ravis d'avoir un système de formation supplémentaire. Tout ceci s'est traduit par un grand nombre d'inscrits. Au cours de l'année de diffusion des messages, de nombreux médecins et étudiants ont également demandé à intégrer la liste de diffusion.
Le même succès s'est présenté lors de la constitution des groupes notamment celui de lecture. Lorsque les membres de l'AVMPPU ont été contactés pour faire partie du groupe, leurs réponses ont été positives à l'unanimité. Tous étaient motivés pour participer au projet et le voir se développer.

Satisfaction organisationnelle :

Une fois l'envoi du premier message flash effectué, il a fallu envoyer chaque semaine un mail et un sms à chaque participant le mardi à 14h. Selon l'emploi du temps de chaque administrateur, cela aurait pu être fastidieux ou source d'oubli d'envoi ou de destinataire. Des erreurs auraient pu

également survenir dans des messages flash, passées inaperçues lors de la double vérification. Au cours de cette première année, **aucun problème n'a été détecté**. Durant l'année d'envoi, à plusieurs reprises, le message flash a été envoyé un mercredi ou jeudi. Plusieurs raisons pour cela : mardi férié, oubli ou indisponibilité des administrateurs.
Il n'y a également pas eu d'erreur d'envoi des mails et les SMS ont tous été reçus.
Le site internet n'a également pas connu de « bug » et les informations ont été publiées sans anomalie.

C. Projet

La création d'un outil de formation et sa diffusion pendant un an a été une source de satisfaction. L'organisation de sa création et de sa diffusion n'a pas rencontré d'obstacle majeur. Pour pouvoir poursuivre le projet sur un an, voire sur plusieurs années, des modifications sont indispensable.
La première chose à **vérifier est l'adhésion au projet des participants**. Si le retour n'est pas concluant, il n'y a aucune raison de poursuivre ce travail. Une évaluation de la FlashFMC88 auprès des médecins généralistes participants est nécessaire pour décider si le projet doit être reconduit. Une évaluation pourrait être réalisée sous forme de questionnaire auprès des médecins généralistes participants pour connaître leur ressenti, leurs souhaits, l'image qu'ils ont de FlashFMC88 et ce qu'ils attendent pour la suite.
Il est également primordial **de recruter de nouveaux membres actifs** pour pérenniser le projet. Les médecins recrutés pour former le groupe de rédaction et le groupe de lecture, bien que très motivés, ne peuvent pas assurer chaque année l'ensemble de l'écriture des messages flash et de leur évaluation. Ce travail bénévole dépend essentiellement de la motivation de chacun à participer à l'élaboration d'un outil innovant. Comme toute activité, celle-ci nécessite un engagement important en temps, énergie et accessoirement financier. Il faut donc pouvoir renouveler cette motivation avec l'arrivée de nouveaux membres plein d'enthousiasme. Ils apporteraient un œil neuf avec d'autres critiques constructives mais également un dynamisme qui remotiverait les membres actuels. La FlashFMC88, elle-même dépendant de l'AMVPPU, pourrait également s'émanciper en cas de **développement du projet en dehors du département vosgien**.

V. Conclusion :

Les progrès en matière de thérapeutique et de diagnostic obligent le médecin à entretenir ses connaissances.

L'arrivée et le développement des nouvelles technologies de communications ont permis l'essor de nouveaux types de communications notamment par l'informatique et internet, en utilisant mails, sites internet, forums et vidéoconférences.

La thèse de Céline Arnould qui regroupait les souhaits de formation des médecins vosgiens proposait de relancer la curiosité intellectuelle des médecins en élaborant un outil de formation qui susciterait la motivation. Elle affirmait que l'utilisation d'internet permettrait de supprimer les contraintes de déplacement et donnait trois pistes pour motiver ces médecins : la création de groupe de pairs en ligne, l'organisation de visioconférences interactives et la diffusion régulière de résumés flash et de rappels « choc ».

Cet outil de formation a été élaboré à l'image d'une proposition de Céline Arnould en tenant compte des critères souhaités par les médecins.

Il utilise les nouvelles technologies. Il est peu onéreux. Il est directement lié à la pratique des médecins généralistes. Il est concis et ne demande que peu de temps au quotidien. Il est adaptable dans le temps et accessible à tout moment. Il est indépendant de l'industrie pharmaceutique. Il est interactif et évolue avec les progrès de la médecine. Les administrateurs sont connus des utilisateurs. Il est ludique.

Ainsi, la FlashFMC88 a été lancée auprès des médecins vosgiens pendant un an avec une mise en place « techniquement réussie ». Vient maintenant le temps de l'évaluation, afin de voir si les objectifs ambitieux ont été atteints, connaitre les pistes d'amélioration possibles et ainsi envisager le meilleur des avenirs.

.

Bibliographie :

[1] Arnould C. Les médecins généralistes vosgiens et leur formation médicale continue. Une enquête qualitative auprès de 11 médecins généralistes. Thèse de médecine générale. Faculté de Médecine de Nancy. 2012

[2] Observatoire des marchés des communications électroniques en France, Observatoire des investissements et de l'emploi. 4e trimestre 2014 ; résultats définitifs (2 avril 2015). [En ligne]. http://www.arcep.fr/index.php?id=12773. Consulté le 12 mai 2014

[3] Millet L. Équipement cabinet médical, Séminaire 3e cycle. Ordre des médecins, 2012. [En ligne]. http://www.ordre-medecins.org/site/content/blogcategory/23/70/. Consulté le 12 mai 2014

[4] Médiamétrie Arobase.org. Le guide du courrier électronique ; mai 2015. [En ligne]. www.arobase.org. Consulté le 14 juin 2014

[5] Fraslin J.J. Outils de messagerie médicale sécurisée. Observatoire des technologies et des systèmes d'information de santé. 2009. [En ligne]. https://www.i-med.fr/

[6] Gagneux M. Éthique des échanges : dématérialisation des données médicales. 2010. [En ligne] https://www.conseil-national.medecin.fr/. Consulté le 14 juin 2014

[7] Fraslin J.J. La jachère de la dématérialisation des données de santé. Observatoire des technologies et des systèmes d'information de santé. 2010. [En ligne]. https://www.i-med.fr/.Consulté le 15 juin 2014

[8] Claire C. Prescription et messagerie informatisées en médecine libérale : à propos d'une enquête auprès de 2 397 médecins français en décembre 2008. Thèse de Doctorat en Médecine Générale. Université de Strasbourg; 2010. 143 p

[9] Ministère de l'éducation nationale. Les technologies de l'information et de la communication (TIC) en classe au collège et au lycée : éléments d'usages et enjeux ; octobre 2010

[10] Union Nationale des Omnipraticiens Français. Les Généralistes de la CSMF, Tiers payant généralisé et fin du libre choix de son médecin traitant : les assurances complémentaires sortent du bois ; 1 janvier 2015

[11] Jakoubovitch S, Bournot M-C, Cercier C, Tuffreau F. Les emplois du temps des médecins généralistes. Etudes et résultats. mars 2012; n°797.

[12] Fraslin J.J. Cartes Vitale : La Cour des Comptes tire à vue sur les médecins. Observatoire des technologies et des systèmes d'information de santé. 2010.[En ligne] https://www.i-med.fr/.Consulté le 15 juin 2014

[13] Silber D. L'e-santé est-elle source d'économies ?. Les Tribunes de la santé, 2005, n° 9, p. 75-82

[14] ADEME. Analyses de cycles de vies des technologies de l'information et de la communication. 7 juillet 2011 [En ligne]. http://www.ademe.fr/. Consulté le 15 juin 2014.

[15] European Commission. Benchmarking ICT use among General Practitioners in Europe. Final Report; 2007, 15 p.

[16] Centre National Informatique et Liberté. Guide Professionnel de Santé, 2011, 19 p.

[17] Gallup et The institute for the future, e-mail in business. 2010. [En ligne]. www.arobase.org
[18] Larousse. Bibliographie, définition. Édition 2015.
[19] Honey C, Herring S. Beyond microblogging : Conversation and collaboration via Twitter. In System Sciences HICSS'09. 42nd Hawaii International Conference. Janvier 2009,1-10 p.
[20] Letarte J, Lafond A. La lecture active et la mémorisation. Centre d'orientation et de consultation de l'Université Laval. 1999
[21] Chandon J-L, Khalbous S, Maazoul M. Context of programming and memorization of television advertising: between articulation and clutter. 2008
[22] Déontologie médicale sur le web. Le livre blanc du Conseil National de l'Ordre des Médecins. 2011. [En ligne]. http://www.conseil-national.medecin.fr. Consulté le 15 juin 2015.
[23] Bernard E, Brion N. Utilisation par les médecins généralistes de l'Internet comme outil de recherche documentaire pour la pratique clinique : obstacles et facteurs facilitant. Janvier 2009:
[24] Wazana A. Physicians and the pharmaceutical industry. Is a gift ever just a gift? Journal of the American Medical Association, 2000, 283:373-380.
[25] OMS. Organisation Mondiale de la Santé. Comprendre la promotion pharmaceutique et y répondre. 2009. [En ligne] http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2013-04/comprendre_la_promotion_pharmaceutique_et_y_repondre_-_un_manuel_pratique.pdf
[26] Horton R. The dawn of McScience. The Lancet. New-York rev books. 2004. 51:7-9
[27] Andrieux M, Lebeau J-P. Critères de choix de FMC par les médecins généralistes d'Indre-et-Loire, Faculté de Médecine de Tours, 2008.
[28] Fivaz C, Le Laidier S. Une semaine d'activité des généralistes libéraux. Point Stat. 2001;33:1-8. [En ligne]. http://fulltext.bdsp.ehesp.fr/Cnamts/PointStat/33/1.pdf. Consulté le 10 septembre 2016.
[29] Paradis F. Mardi jour le plus productif de la semaine. Journal Lac Saint-Jean. 2008,02-15
[30] Janes R, Arroll B, Buetow S et al. Few rural general practitioners use the Internet frequently in regard to patient care. N Z Med J 2005;118(1212):U1380
[31] Kerse N, Arroll B, Lloyd T, Young J et al. Evidence databases, the Internet, and general practitioners: the New Zealand story. N Z Med J 2001;114(1127):89-91
[32] Ronfaut L. La Commission européenne accuse Google d'abus de position dominante. Journal Le Figaro. 2015. [En ligne]. http://www.lefigaro.fr/secteur/high-tech/2016/07/14/32001-20160714ARTFIG00117-l-europe-soupconne-google-d-abus-de-position-dominante-dans-la-publicite-en-ligne.php. Consulté le 20 mai 2015
[33] Hopscotch-Listening pharma. Baromètre "Web et Santé". 2013. [en ligne]. 2013: [En ligne]. http://fr.slideshare.net/Hopscotchdigital/baromtre-web-santhopscotch-listening-pharma-20007420
[34] Gallois P. 30 ans d'histoire de la FMC et de l'UNAFORMEC. 2008
[35] Vandermeer A, Lehr-Drylewicz A-M. Critères de choix et stratégies d'évaluation des besoins de formation médicale continue. Thèse de Médecine Générale. Faculté de Médecine de Tours. 2012, 2-23.
[36] HAS. Bonnes pratiques et critères de qualité des revues et journaux de la presse médicale française. Mai 2014. [En ligne]. http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2013-

06/bonnes_pratiq
[37] Inserm. Recherche et évaluation de l'information biomédicale sur le web. décembre 2013. [En ligne]. http://infodoc.inserm.fr/asso/index.html.
[38] Conseil National de l'Ordre des Médecins. Sites internet et Sociétés savantes reconnues par l'ODM. 2012. [En ligne]. https://www.conseil-national.medecin.fr/article/liens-916. Consulté le 26 juillet 2016
[39] Maisonneuve H. Typologie des sociétés savantes médicales françaises. 2008, PM-07-2004-33-12-C1-0755-4982-101019-ART04
[40] Plateforme ouverte des données publiques françaises. Associations reconnues d'utilité publique, juillet 2016. [En ligne]. http://www.data.gouv.fr/fr/datasets/associations-reconnues-d-utilite-publique. Consulté le 26 juillet 2016.
[41] Direction de l'information légale et administrative. Ministère en charge de la vie associative, Association reconnue d'utilité publique. 2015. [En ligne]. https://www.service-public.fr/associations/vosdroits/F1131. Consulté le 12 janvier 2016.
[42] Curquet F, Maisonneuve H, Steudler F. L'organisation des sociétés savantes médicales en France. ANDEM. 1997.
[43] Bras PL, Ricordeau P, Roussille B, Saintoyant V. L'information des médecins généralistes sur le médicament. Paris: La documentation française; 2007, Rapport n°RM 2007-136P
[44] Houbart N. Internet et les médecins généralistes : évolution de 2002 à 2008 et perspectives. Thèse de Doctorat en médecine. Toulouse:Université Paul Sabatier Faculté des sciences médicales Rangueil; 2009.
[45] Aïm J. Recherche sur Internet en situation de consultation en médecine générale : ressources choisies et utilisées : les critères de choix : étude qualitative réalisée par 3 focus groups auprès de médecins généralistes. Thèse de Doctorat en médecine. Lyon:Université Claude Bernard Faculté de médecine; 2011.
[46] République Française. Décret n°2004-802 du 29 juillet 2004 relatif aux parties IV et V du code de la santé publique et modifiant certaines dispositions de ce code. [En ligne] https://www.legifrance.gouv.fr/eli/decret/2004/7/29/SANP0422530D/jo/article_r._4127-11
[47] Conseil Nationale de l'Ordre des Médecins. Article 11. Code de déontologie médicale. 2015
[48] CN FMCH. L'obligation de formation médicale continue. Historique, état des lieux et perspectives. Juin 2005
[49] INSERM. benchmarking dans le domaine de la recherche bio-médicale. 24 mai 2004.
[50] Haute Autorité de Santé. Guide des déclarations d'intérêts et de gestion des conflits d'intérêt. Juillet 2013
[51] Haute Autorité de Santé. Chartre de déontologie adoptée par le Collège de la HAS. Novembre 2008.
[52] Haute Autorité de Santé. Si vous souhaitez réaliser des recommandations de bonne pratique. Décembre 2010
[53] Loi n° 2011-2012 du 29 décembre 2011 relative au renforcement de la sécurité sanitaire du

médicament et des produits de santé. JORF n°0302 du 30 décembre 2011 page 22667 texte n° 1
[54] Article L. 1453-1 du Code de la santé publique textes d'application (articles D. 1453-1 à R. 1453-9 du Code de la santé publique, arrêté du 3 décembre 2013 et circulaire du 29 mai 2013
[55] SMS CONSEIL tous droit réservé. 2012. [En ligne]. http://www.sms-conseil.fr/
[56] Association Médicale Vosgienne de Perfectionnement Post-Universitaire. 2015 [En ligne]. http://amvppu.org/. Consulté le 25 juin 2015.
[57] Blacher J, Halimi J-M, Hanon O, Mourad J-J, et al. Prise en charge de l'hypertension arterielle de l'adulte SFHTA. janvier 2013
[58] Caron P, Galperine T, Etienne M, Merens A, et al. Diagnostic et antibiothérapie des infections urinaires bactériennes communautaires de l'adulte. SPILF. 2014
[59] Institut de veille sanitaire, bulletin épidémiologique hebdomadaire, bulletin n°1 à 38, année 2014, [En ligne] http://www.invs.sante.fr. Consulté le 25 juin 2016.
[60] Collège de la Haute Autorité de Santé, recommandation de bonne pratique. Arrêt de la consommation de tabac: du dépistage individuel au maintien de l'abstinence en premier recours. octobre 2014
[61] Lortona F, Levieuxa K, Vrignauda B, Hamelb O et al. Actualisation des recommandations pour la prise en charge du traumatisme crânien léger chez l'enfant. 18 avril 2014
[62] Lamarque D, Burucoa C, Courillon-Mallet A, de Korwin J-D, Delchier et al. Revision des recommandations françaises sur la prise en charge de l'infection par Helicobacter pylori. 2012
[63] Cohen R, Azria R, BarryB, Bingen E, et al. Antibiothérapie par voie générale en pratique courante dans les infections respiratoires hautes de l'adulte et l'enfant. Novembre 2011
[64] Thompson T, Sullivan F, Penny K. The Westdoc Internet Questionnaire. A survey of the use of "on-line" resources by West Lothian general practitioners. Health Bull 1999;57(6):415-7
[65] Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002, article 59 alinéa 1, relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé.
[66] Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires.
[67] Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé
[68] Bonah C, Instruire, guérir, servir. Formation et pratiques médicales en France et en Allemagne pendant la deuxième moitié du XIX^{e} siècle, Presses Universitaires de Strasbourg, 2000, p. 77.
[69] Nyiri G, La création de l'enseignement médical post-universitaire, fait social du milieu du vingtième siècle, Histoires des sciences médicales. 2000, tome XXXIV
[70] Gallois P. La formation médicale continue : principes, organisation, objectifs, méthodes et évaluation. Médecine-Sciences Flammarion : 1997
[71] Scharf G. Manuel pratique de la formation continue du médecin. Intergraphe.1977
[72] Boulain C. Histoire de la Formation médicale continue de ses débuts au printemps 1996. Thèse médecine générale. Faculté de Paris 5. 1997
[73] Arnould C. Historique de la formation médicale continue dans les Vosges. L'AMVPPU de ses débuts à nos jours. Mémoire de DES en Médecine Générale. Faculté de Médecine de Nancy. 2011.

[74] INSEE. Institut National de la statistique et des études économiques. Économie Lorraine. 2009. [En ligne]. http://www.insee.fr/fr/themes/document.asp?reg_id=17&ref_id=14399&page= EL/EL158-159/Sante.htm.
[75] Chaperon J. La Convention médicale de 1946 à nos jours. La Revue Prescrire. 1996 ; 16 (164) : 550-55
[76] Ordonnance n°96-345 du 24 avril 1996 relative à la maîtrise médicalisée des dépenses de soins
[77] CNFMC. Obligation de FMC , historique, état des lieux. Juin 2005.
[78] Loi n°2004-810 du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie
[79] Loi n° 93-8 du 4 janvier 1993 relative aux relations entre les professions de santé et l'assurance maladie
[80] IGAS. Formation médicale continue et évaluation des pratiques professionnelles des médecins. Rapport N°RM2008-124 P. Novembre 2008
[81] Article L4133-1-1 code de la santé publique, Ordonnance n°2005-804 du 18 juillet 2005 - art. 13 JORF 19 juillet 2005
[82] Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires
[83] Code de la Santé Publique, Art. L. 4133-1, LOI n°2009-879 du 21 juillet 2009 - art. 59
[84] Vallée J-P, Noc Y-L, Drahi É.Médecine. 1 févr 2013;9(2):61-4
[85] République française. Décret n° 2011-2113 du 30 décembre 2011 relatif à l'organisme gestionnaire du développement professionnel continu. Journal Officiel du 1 janvier 2012
[86] Arrêté du 13 juillet 2006 portant homologation des règles de validation de la formation médicale continue, ministère de la santé et des solidarités
[87] HAS. le DPC en kinésithérapie. Lettre DPC & Pratiques n° 70, Décembre 2012
[88] Gallois P. La formation médicale continue : principes, organisation, objectifs, méthodes et évaluation. Médecine-Sciences Flammarion : 1997
[89] Institut National de la Propriété Intellectuelle. Bulletin Officiel de la Propriété Intellectuelle 2002-24, le 24 juin 2002
[90] SFMG. Les Groupes de Pairs®, une méthode de formation rigoureuse, validée et reconnue, 2016. [En ligne]. http://www.sfmg.org/groupe_de_pairs
[91] SFMG. Déroulement d'une réunion ? Un groupe de pairs, comment ça marche ? 2016. [En ligne] http://www.sfmg.org/groupe_de_pairs/deroulement_d_une_reunion
[92] Haute Autorité de Santé. Bonnes pratiques et critères de qualité des revues et journaux de la presse médicale française. Mai 2015
[93] Dang Ha Doan B, Lévy D, Teitelbaum J, Allemand H. Médecins et pratiques médicale en France 1967-1977-2007. Les lectures médicales et les moyens de formation permanente. Cahiers de sociologie et de démographie médicale 2008; 48 (4) : 514-532
[94] Bras P.-L, Ricordeau P, Roussille B, Santoyant V. L'information des médecins sur le médicament. Rapport de l'Inspection Générale des Affaires Sociales. Septembre 2007
[95] Hermange M.-T., Payet A.-M. Rapport d'information fait au nom de la Commission des affaires

sociales sur les conditions de mise sur le marché et de suivi des médicaments. Annexe au procès-verbal de la séance du 8 juin 2006

[96] Direction générale de l'éducation et de la culture, Commission européenne. E-learning Faire mieux pour l'Europe. Office des publications officielles des Communautés européennes. Luxembourg; 2003

[97] Cook D, Levinson A, Garside S, Dupras D, et al. Internet-based learning in the health professions: a meta-analysis. JAMA. 10 sept 2008;300(10):1181-1196

[98] Fordis M, King J, Christie M. Ballantyne M, et al. Comparison of the Instructional Efficacy of Internet-Based CME With Live Interactive CME WorkshopsA Randomized Controlled Trial. 2005

[99] Ruiz J, Mintzer M, Leipzig R. The impact of E-learning in medical education. Acad Med. Mars 2006;81(3):207-12

[100] Dourgnon P, Grandfils N, Le Guellec M, Zimina M, L'apport de l'informatique dans la pratique médicale libérale. Étude FORMMEL, 2000 ; 139 p

[101] Loi n° 2013-660 du 22 juillet 2013 relative à l'enseignement supérieur et à la recherche, JORF n°0169 du 23 juillet 2013 page 12235, texte n°2

[102] Gonod-Boissin F. Technologies de l'information et de la communication et pratiques informationnelles des médecins généralistes : quelles données en France ? Pédagogie Médicale 2005 ;6 :169-177

[103] Inspection Générale des Affaires Sociales. Contrôle de l'Organisme gestionnaire du développement professionnel continu et évaluation du développement professionnel continu des professionnels de santé. Paris : IGAS, Rapport N°2013-126R ; 2014

[104] ACCME. Annual Report. Report No.: 20140701. 2012. [En ligne]. http://www.accme.org/news-publications/publications/annual-reportdata/accme-annual-report-2012

[105] UEMS. Conference on The Accreditation of new forms of CME-CPD activities by the EACCME, Novembre 2015. [En ligne]. http://www.eaccme.eu/

[106] Maisonneuve H, Chabot O. L'internet en formation médicale continue : aussi efficace que les formations dites en présence. La Presse médicale, Tome 38 n° 10, octobre 2009

[107] Haute Autorité de Santé. Développement professionnel continu (DPC). Fiche méthode-Elearning. 2014. [En ligne]. www.has-sante.fr

[108] Gilbert D. Guide : La conception d'un site web éducatif version 4.0. Université Laval. [En ligne]. http://aptic.ulaval.ca/guidew3educatif/pdf/GuideWebEducatif.pdf. Consulté le 21 juillet 2014

[109] Université Lille 2 Droit et Santé. Memento de recherche documentaire pour la thèse en santé. SCD Lille 2 2010/2011

[110] Health On the Net. Charte de "Health On the Net" (HONcode) [en ligne]. http://www.hon.ch/HONcode/index_f.html. Consulté le 30 janvier 2014.

[111] Haute Autorité de Santé. Le patient Internaute. Revue de la littérature. Service qualité de l'information médicale. Saint-Denis: HAS. 2007

[112] Analyse comparative sur l'usage des TIC par les médecins généralistes européens en 2007, commission européenne. 2007. [En ligne]. http://www.i-med.fr/spip.php?article195

Annexes :

Annexe 1 : Historique de la FMC

Qu'est de qu'une FMC :

La FMC ou formation médicale continue, terme depuis remplacé par le DPC (Développement Professionnel Continue) a pour but le perfectionnement des connaissances et l'amélioration de la qualité des soins et du mieux-être des patients, notamment dans le domaine de la prévention, ainsi que l'amélioration de la prise en compte des priorités de santé publique. « La formation médicale continue constitue une obligation pour les médecins [...] » [65].

Le DPC est un dispositif de formation initié par la loi Hôpital, Patients, Santé et Territoires (HPST) en 2009 et adapté en 2016 par la loi de Modernisation du système de Santé. Il est effectif depuis le 1er janvier 2013 [66] [67].

L'ensemble des médecins en activité, quel que soit leur mode d'exercice ou leur spécialité, est soumis à l'obligation de FMC.

Cette formation constitue une obligation légale depuis la mise en place du DPC et chaque professionnel de santé se doit de suivre un parcours DPC et de remplir son devoir triennal. Ces formations sont dirigées et contrôlées par l'Agence Nationale du Développement Professionnel Continue.

Elle constitue également une obligation morale et déontologique. Le médecin suit une formation personnelle de son choix sans obligation légale pour garantir sa pratique professionnelle, ses connaissances et les soins les plus modernes aux patients. Cela lui permet de personnaliser ses acquis et de ne pas suivre une ligne de formation standard décidée par les politiques de santé.

Pour montrer le caractère innovant du projet, nous nous sommes intéressés à la formation des médecins généralistes dans son ensemble. Nous avons fait un état des lieux de la formation des médecins qui retracent l'historique législatif des formations médicales du XIXe siècle au dernier texte de loi paru avec la de 2016.

Nous avons également défini et listé les différents types de formations existants.

Cet historique et ces types de formations figurent en Annexe 2.

État des lieux de la formation des médecins :

L'évolution constante des connaissances médicales impose à chacun de se former régulièrement.

Avant tout, la formation médicale continue est une obligation déontologique comme le rappelle l'article 11 du code de déontologie médicale : « tout médecin doit entretenir et perfectionner ses connaissances ; il doit prendre toutes les dispositions nécessaires pour participer à des actions de

formation continue. Tout médecin participe à l'évaluation des pratiques professionnelles».

– Aujourd'hui, les connaissances médicales évoluent très rapidement, conduisant les médecins généralistes à se former tout au long de leur activité professionnelle.
Ils disposent pour cela d'un cadre qui s'est lui aussi modifié au fil des années de manière plus ou moins anarchique et rapide.
– Au 19e siècle, les prémices d'une formation médicale se sont matérialisés sous forme d'association à but de formation. A titre d'exemple, les membres de la société médicale de Strasbourg créée en 1848, composée à la fois de médecins hospitaliers et d'indépendants se réunissaient une fois par semaine pour échanger et partager leur savoir.[68].
– Il faut ensuite attendre l'arrivée de nouvelles données et connaissances après la seconde guerre mondiale pour voir apparaître des enseignements dits "post universitaire" à l'hôpital de la Salpêtrière (entretien de Bichat) sous l'impulsion de deux professeurs de médecines Guy Laroche et Louis Justin-Besançon ayant pu "visiter" les universités américaines. Le but étant de mettre à jour les connaissances des libéraux au contact des hospitaliers. Rassemblant initialement des médecins généralistes de quartier, ils prirent rapidement une envergure nationale. Le principe est d'exposer une question médicale par un médecin dit référent, le plus souvent professeur de médecine, sur une courte durée pour laisser place ensuite à un débat formateur [69].
– Ensuite, dans les années 50, de nombreuses associations provinciales se créent surtout sous l'égide de généralistes pour se réunir entre eux, le plus souvent encadrés par un spécialiste, pour débattre de sujets médicaux [70].
Le point commun de ses activités anciennes est l'aspect traditionnel, local et parfois le manque de moyen des activités de FMC qui ont longtemps été le fait d'initiatives locales venues des professionnels ou de certains universitaires. Pour ce qui concerne les généralistes, à la fin des années 70, un mouvement militant s'est constitué pour promouvoir des formations adaptées à cette spécialité [70].
– Durant ces années, les généralistes se sont regroupés en associations locales pour élaborer une FMC répondant à leurs objectifs et leurs attentes.
La Lorraine en fut le véritable berceau et le département des Vosges a bénéficié de l'influence du Docteur Guy SCHARF (médecin généraliste de Metz), véritable père de la pédagogie d'adulte. Il promeut un enseignement continu centré sur l'individu [71].
– Deux organismes ont ensuite été crées en 1973, le GOFIMEC (Groupement des Organismes de Formations et d'Informations Médicales Continues) à l'appel des associations de formations, et le ASFORMED (Association Nationale pour la FORmation MEDicale) à l'appel des principaux syndicats médicaux. Elles se donnent l'objectif d'organiser, d'encourager, de promouvoir et de coordonner toutes actions de FMC. Elles sont d'abord concurrentes et ne définissent pas de politiques de formations communes [72].
– En 1978, sur insistance de Simone Veil, alors Ministre de la santé, les deux organismes fusionnent

en UNAFORMEC (Union Nationale des Associations de FORmation MEdicale Continue) qui reçoit sa première subvention publique. [71]. La formation médicale devient officielle et reconnue par l'état.

– C'est dans ce contexte qu'a été créée la première association de FMC dans les Vosges, l'AMVPPU, affiliée à l'UNAFORMEC. Elle a connu une période faste pendant une vingtaine d'années. Mais l'association vosgienne a commencé à connaître des jours difficiles à partir des années 2000 et ne comptait que 33 adhérents en 2010 [73]. La succession des réformes de la FMC, la situation préoccupante de la démographie médicale dans les Vosges ou la spécificité géographique de ce département avec une zone de moyenne montagne expliquent peut-être en partie la baisse de motivation des généralistes à suivre une formation continue présentielle par le biais associatif [74].

– Dans les années 80, la convention médicale de 1985 reconnaît pour la première fois le caractère essentiel au bon usage des soins de la FMC [75].

– En 1990: une convention médicale institue une formation médicale continue conventionnelle des médecins libéraux validée, financée et indemnisée. C'est l'ébauche des formations actuelles qui seront définies par les ordonnances Juppé quelques années plus tard [76].

– En 1996: création des ordonnances Juppé qui transforment l'obligation déontologique en obligation légale pour tous les médecins.

– En 1998: la loi institue une évaluation des pratiques professionnelles (EPP) volontaires et non sanctionnante pour les médecins libéraux gérée à la fois par Unions régionales des médecins libéraux (URML) et l'agence nationale d'accréditation et d'évaluation de santé (ANAES).

– En 2002: la loi du 4 mars relative aux droits des malades et à la qualité du système de soins réaffirme l'obligation de formation continue avec mise en place d'un système de sanction disciplinaire en cas de non respect ou méconnaissance de cette obligation. Elle précise les objectifs des formations et les moyens nécessaires pour être en accord avec ces obligations légales. Elle définit également la formation médicale continue.

"la FMC a pour but le perfectionnement des connaissances et l'amélioration de la qualité des soins et du mieux-être des patients, notamment dans le domaine de la prévention, ainsi que l'amélioration de la prise en compte des priorités de santé publique. La formation médicale continue constitue une obligation pour les médecins [...]" [65].

Cette loi, dite Kouchner, prévoit la mise en place de trois Conseils Nationaux de la FMC (CNFMC) pour chacun des modes d'exercice : praticiens hospitaliers, médecins libéraux, médecins salariés (médecins conseils, médecins du travail, de PMI) et la mise en place également d'un comité de coordination des trois CNFMC.

Ces CNFMC sont composés de représentants de l'ordre professionnel, d'unités de recherches et de formation, des représentants syndicaux nationaux, des conférences nationales des présidents de CME, des organismes de formations et de personnels qualifiés [77].

Leur objectif est de proposer au ministère de la santé une organisation pour la formation obligatoire des praticiens. Ils ont cinq missions :

- Définir les orientations nationales de la FMC.
- Donner les agréments aux organismes élaborant des actions de FMC.
- Évaluer la mise en œuvre de la FMC.
- Faire le bilan annuel de la FMC pour chaque praticien.
- De donner son avis au ministère de la santé au sujet de la formation médicale.

Des organismes régionaux qui dépendent des CNFMC sont chargés de définir l'orientation de la formation médicale et de s'assurer qu'elle soit conforme à l'objectif fixé au niveau national. Cette antenne régionale s'occupe également de surveiller le respect des objectifs de formations auprès des médecins et de mettre en place un système de surveillance et de sanction en cas de non respect [77].
Un barème, établi sur la base des travaux des conseils nationaux, fixe les exigences pour valider l'obligation : chaque médecin doit obtenir, dans un délai de 5 ans, 150 « crédits » de formation Les formations doivent être dispensées par des organismes agréés. Elles peuvent impliquer la présence physique du médecin, formation dites « présentielles ». Pour prendre en compte les difficultés de certains médecins à se regrouper notamment dans les zones rurales ou pour respecter le souhait de certains de pouvoir se former individuellement des formations adaptées à chacun sont possibles à distance notamment via Internet
Chaque formation élaborée par un organisme agrée permet l'attribution de crédits: 8 crédits pour une journée de formation, 4 crédits pour une demi journée. Environ quatre journées de formation par an suffisent au praticien pour valider sa formation médicale continue [77].
D'autres types de formations permettent l'attribution de crédits notamment celles à distance, comme l'abonnement à des périodiques.
Le praticien doit constituer désormais un dossier comprenant les justificatifs de formations. Ce dossier devra être transmis au conseil régional de la FMC pour validation.
Cette loi ne sera jamais complètement appliquée du fait du changement de majorité politique. Les décrets de mise en place des CNFMC sont cependant publiés mais le système de sanction ne sera pas mis en place.
– En 2004: deux lois sont votées cette année là concernant la formation médicale.
La loi du 09 août 2004 confirme l'obligation de FMC pour tous médecins mais fait disparaître tout aspect de sanctions disciplinaires.
La loi du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie introduit une obligation d'évaluation de pratique professionnelle chez les médecins complètement distincte de la formation. Celle-ci sera mise en œuvre par la Haute Autorité de Santé qui choisira un système d'auto-évaluation des médecins pour

permettre à ceux-ci d'améliorer leur pratique [78]. Le principe d'EPP avait déjà était défini dans la loi depuis 1993 [79].

L'évaluation des pratiques a pour but de faire porter un regard critique du médecin sur sa pratique quotidienne afin de l'améliorer [80].

– Le décret du 14 avril 2005 définit ce qu'est l'EPP. *« {Elle} a pour but l'amélioration continue de la qualité des soins et du service rendu aux patients par le praticien. Elle vise à promouvoir la qualité, la sécurité, l'efficacité et l'efficience des soins et de la prévention et plus généralement de la santé publique dans le respect des règles déontologiques. Elle consiste en l'analyse des pratiques professionnelles en référence à des recommandations et selon une méthode élaborée ou validée par la Haute Autorité de Santé et inclut la mise en œuvre et le suivi d'amélioration des pratiques. L'évaluation des pratiques professionnelles, avec le perfectionnement des connaissances, fait partie intégrante de la formation médicale continue. »* [81].

Les décrets permettant la mise en place des conseils régionaux de la FMC chargés de superviser la mise en place individuelle de formation par les médecins ne sont toujours pas signés en 2008 lorsqu'une nouvelle loi est envisagé Aucune des lois de 2002 et de 2004 ne sera mise en place correctement faute de financements et de signature des décrets permettant leur mise en place. Mais des idées communes ou proches semblent définir une même organisation et un même but pour la formation des médecins.

– En 2009: la loi HPST (hôpital patient santé territoire) du 21 juillet prévoit la substitution de la FMC et de l'EPP par le développement professionnel continu (DPC) [82].

Cette loi réunit la FMC et l'EPP dans un dispositif unique, le développement professionnel continu (DPC) qui a pour objectif l'évaluation des pratiques professionnelles, le perfectionnement des connaissances, l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ainsi que la prise en compte des priorités de santé publique et de la maîtrise médicalisée des soins [83].

Le but du DPC est pour le médecin de confronter sa pratique aux données récentes de la science pour permettre de garantir l'obligation de moyen que le médecin doit à son patient. Il vise tous les champs de la pratique professionnelle : le soin, l'éthique, l'organisation du cabinet médical, la communication avec le patient et les autres professionnels de santé. Il promeut l'exercice interprofessionnel notamment entre la médecine libérale et hospitalière.

Le tableau ci-dessous réunit l'ensemble des domaines et des catégories faisant partis du DPC.

Approche pédagogique (ou cognitive) dominante
<u>En groupe :</u> -formation présentielle (congrès scientifique, séminaire, colloque, journée, atelier, formation interactive, formation universitaire...) -revue bibliographique et analyse d'article

Individuelle : -formation à distance (e-learning, supports écrits et numériques...) -formations diplômantes ou certifiantes
Analyse des pratiques dominantes
Gestion des risques : -revue de morbidité et de mortalité, comité de retour d'expérience, revue des erreurs médicamenteuses -revue a priori des risques : analyse de processus, analyse des modes de défaillances et de leurs effets
Revue de dossiers et analyse des cas : -groupes d'analyse de pratiques, staff des équipes médico-soignantes ou médico-techniques, pratiques réflexives sur situation réelles -réunion de concertation pluri-disciplinaire -revue de pertinence
Indicateur : -suivi d'indicateurs -registres, observatoire, base de données -audit clinique
Analyse des parcours de soins : -chemin clinique -patients traceurs (méthode en développement) -analyse de parcours professionnel -bilan de compétence
Approche intégrée à l'exercice professionnel
Ce sont celles où l'organisation en équipe implique à la fois une protocolisation et une analyse de pratiques : -gestion des risques en équipe (méthode en développement) -exercice coordonné protocolé pluri professionnel (en réseaux, maisons, pôle ou centres de santé...)
Dispositifs spécifiques
-accréditation des médecins exerçant une spécialité ou une activité à risque (art. 16 de la Loi 2004-810 du 13 août 2004) -accréditation des laboratoires de biologie médicale (ordonnance 2010-49 du 13/01/2012 et art. L. 6221-1 du CSP)

-programme d'éducation thérapeutique (art. 84 de la Loi 2009-879 du 21 juillet 2009) protocole de coopération (art. 51 loi 2009-879 de la Loi du 21 juillet 2009), -formation professionnelle tout au long de la vie (professionnels paramédicaux)
Enseignement et recherche
-publication d'un article scientifique -recherche clinique en matière d'amélioration de la qualité et de la sécurité -maîtrise de stage (méthode en développement) -formateurs pour des activités de DPC
Simulation
-session de simulation en santé, -test de concordance de script (TCS)

Liste des méthodes validées par l'HAS pour le DPC (source: Médecine fév 2013) [84]

Les responsabilités de mise en œuvre de la DPC sont divisées entre un organisme gestionnaire du Développement Professionnel Continu créé pour l'occasion, le conseil national du développement professionnel continu et la commission scientifique indépendante. Les modalités d'organisation et de financement sont précisées par le décret du n° 2011-2113 du 30 décembre 2011 [85].
Elle sera inscrite au journal officiel en 2012 « *Art. R. 4133-1. − Le développement professionnel continu comporte, conformément à l'article L. 4133-1, l'analyse, par les médecins, de leurs pratiques professionnelles ainsi que l'acquisition ou l'approfondissement de connaissances ou de compétences* ». Il constitue une obligation individuelle qui s'inscrit dans une démarche permanente. Cette obligation s'impose aux médecins inscrits au tableau de l'Ordre ainsi qu'à tous les médecins mentionnés à l'article L. 4112-6. 1er janvier 2012 du Journal Officiel.
Aujourd'hui, conformément à l'article R4133-1 du code de la santé publique, en concertation avec le ministère de la santé, les conseils nationaux de formation médicale continue ont défini cinq orientations nationales de santé publiques à promouvoir pour la période quinquennale de formation médicale continue obligatoires.

Il s'agit de :

- Rôle et place des praticiens en situation de crise sanitaire
- Iatrogénèse
- Prévention vaccinale
- Prévention et dépistage des cancers
- Prévention et réduction des risques environnementaux, comportementaux et professionnels

- Participer à des FMC ayant rapport avec l'une de ses orientations permet d'obtenir plus facilement le barème de points formations nécessaires pour un médecin car elle bénéficie d'une bonification de 20% de crédits formations [86].

– Une dernière loi de janvier 2016 de modernisation de notre système de santé définit notamment les organismes surveillant le système de formation comme l'Agence Nationale du Développement Professionnel Continue, les tarifications de remboursement pour le professionnel de santé et les accréditations pour être conventionné avec le DPC [67].

A l'étranger :

Le DPC est un concept bien connu des pays britanniques et d'Amérique du Nord avec la mise en place, au Royaume-Uni, dans les années 1990, du « Continuing Professional Development » dont les principaux objectifs sont de faire le lien entre la pratique médicale et les nouveautés scientifiques et d'impliquer les médecins dans leur formation en fonction de leur besoin.
Aux États-Unis, la DPC a été introduit dans les années 1970 en ajout à la formation continue, par analyse de pratique sous forme de conférence magistrale. Elle est désormais obligatoire et évaluée sous forme de crédits horaires de formations. Elle s'organise sous forme de cours, de supervisions cliniques mais également sous forme d'encadrement de stagiaires, de participation à des groupes cliniques ou de lectures [87].
Au Etats-Unis, au Royaume-Uni, en Irlande, en Australie, en Nouvelle-Zélande, aux Pays-Bas, la DPC est obligatoire. Seul le Canada l'encourage sans le rendre obligatoire.

Annexe 2 : Les différents types de FMC à la disposition des médecins généralistes

Les séminaires mis en place par les associations, les hôpitaux et les universités :

La plupart des médecins généralistes participent à des formations présentielles organisées par des associations médicales le plus souvent sous forme de journées ou de soirées de formations [88]. Celles-ci sont préparées par un pair qui peut être un des participants, un expert (médecin d'une autre spécialité) ou un laboratoire pharmaceutique à propos d'un sujet choisi par les participants ou non. L'expert est souvent chargé d'animer un débat participatif à propos du thème concerné.
Le principal intérêt reconnu est l'aspect interactif de l'apprentissage avec collaboration et discussion entre confrères. Rencontrer ses confrères exerçant dans le même milieu géographique est le plus souvent très apprécié car les occasions sont plutôt rares devant une charge de travail importante. Cela permet de resserrer le réseau de soins entre médecins d'une même zone d'exercice [1].
Les points négatifs reconnus par les médecins généralistes des séminaires organisés par des associations sont bien résumés dans la thèse de Céline Arnould. Il est notamment reproché aux thèmes d'être imposés par un tiers (autre médecin, expert ou laboratoire), à la formation d'être dépendante des intervenants type expert mais également de la motivation des autres praticiens présents le jour du séminaire. Un autre point négatif souligné par Céline Arnould est le côté chronophage de ces journées ou soirées de formations qui n'abordent que peu de thèmes. Une soirée complète est souvent consacrée à un seul thème. Il faut également une grande disponibilité pour se rendre sur place d'une part et sacrifier des moments de repos ou des instants familiaux d'autre part.
Les points négatifs retrouvés pour les formations organisées par les hôpitaux et par les universités sont d'un aspect trop professoral, la formation se déroulant le plus souvent en amphithéâtre. Un autre point critiqué est la nécessité de bloquer de nombreuses heures de consultations pour pouvoir participer à ses réunions qui peuvent se dérouler sur plusieurs jours. L'omniprésence de laboratoires dans ce type d'événement est également plutôt mal ressentie. Par contre, la qualité des intervenants est le plus souvent reconnue ainsi que la pertinence des sujets sur l'actualité médicale.

Les réunions entre pairs :

Elles consistent en une série de réunions régulières de confrères exerçants, le plus souvent, proches les uns des autres pour échanger sur leurs pratiques. L'intérêt n'est pas d'acquérir un nouveau savoir théorique mais d'intégrer son savoir dans sa pratique C'est sans doute le moyen de formation et d'échanges le plus ancien et le plus utilisé en France.
Le terme Groupe de Pairs® est une marquée déposée depuis 2002 par la Société Française de Médecine Générale (SFMG) [89]. Le terme est cependant entré dans le langage courant et est

assimilé à ces réunions professionnelles. La SFMG définit les Groupes de Pairs comme un groupe de médecin d'une même spécialité se réunissant régulièrement, sans hiérarchie, dans un climat de confiance avec une liberté de parole. Le but est de faire une analyse argumentée de la pratique quotidienne par l'analyse de cas cliniques aléatoires en s'appuyant sur l'expertise collective [90]. Le terme Groupe d'Amélioration de Pratiques entre Pairs (GAPP) est le terme employé par les groupes non assimilés à la SFMG.

Le côté interactif et purement pratique, ainsi que l'absence de hiérarchie, est plébiscité par les médecins. Le fait de pouvoir moduler le programme en fonction de son exercice et de ses besoins est également très apprécié. La rencontre de confrères proches de son lieu d'exercice est un plus énoncé par bon nombre de médecin lors des entretiens réalisés par Céline Arnould: elle permet ainsi de collecter diverses expériences et de partager sa propre expérience avec des acteurs directement liés à son exercice.

Lors des interrogatoires de son étude prospective sur la formation des médecins vosgiens, Céline Arnould indique les aspects négatifs relatés par les médecins interrogés concernant les GAPP. Ceux ci sont essentiellement le manque d'intérêt des sujets abordés. Le plus souvent les groupes de pairs discutent autour d'un cas prédéfini de la journée de consultation passée. Le but recherché par les médecins étant l'acquisition de nouvelles connaissances, le thème est souvent considéré comme peu intéressant. L'existence de groupe de pair dans des régions sinistrées en médecin est de plus en plus rare et est également un frein au développement de cette pratique [1].

Il faut souligner l'existence de groupe dont les thématiques sont variées et choisies en fonction du choix et des médecins. Les Groupes de Pairs® proposent une réunion organisée en trois parties. La présentation d'un cas clinique aléatoire est présentée lors de la première partie. La deuxième partie permet d'avoir une approche concernant la coordination de soins et de santé publique. La troisième partie comporte un temps libre ou chacun peut aborder les sujets de son choix [91].

Actuellement se met en place des GAPP dits «virtuels» qui se développent de plus en plus avec la généralisation d'internet et du haut débit. Un groupe de médecin communique soit directement par vidéoconférence en temps réel, soit en différé par boite mail où chacun est libre d'aborder le thème désiré et de participer ou non à la discussion. La contrainte de déplacement est alors abolie. Un groupe d'amélioration des pratiques entre pairs virtuel comme « mgclinique » dédié à la médecine générale compte plus de 200 membres actifs [92]. Le nombre de participants permet de confronter des expériences différentes en quantité et en variété, et s'avère pratique et ludique par l'utilisation d'outil comme une boîte mail. Pour des entretiens directs par vidéoconférence, le nombre peut être un obstacle pour la fluidité de l'échange si chacun veut intervenir. La bonne qualité du matériel informatique et l'utilisation des nouvelles technologies s'avèrent indispensable.

<u>La presse médicale :</u>

La presse médicale est reconnue par la grande majorité des médecins comme un intervenant indispensable et incontournable de la formation médicale. Elle arrive en tête des moyens de formation

parmi les médecins français [93]. La presse médicale regroupe à la fois des revues d'actualité avec articles médicaux (comme le Quotidien du Médecin), une presse diffusant les études cliniques (essentiellement anglo-saxonne), des revues centrées sur la formation médicale et l'actualité médicale (Médecine, la Revue du Praticien) et certaines centrées sur le médicament et les recommandations (Prescrire). Selon un rapport de l'IGAS de 2007, la quasi totalité des journaux médicaux bénéficient de financements privés à type de publicité. On note deux revues qui s'auto financent complètement : « Prescrire » et « Médecine et pratique » pouvant arguer d'une indépendance totale vis-à-vis du monde pharmaceutique [94].

La presse médicale est appréciée pour sa diversité, sa disponibilité au quotidien avec possibilité de commencer une lecture et de la finir plus tard. Elle permet également d'avoir des informations médicales récentes.

A contrario, elle est critiquée pour sa dépendance aux fonds publicitaires et pour ses titres de plus en plus nombreux rendant son choix compliqué [95].

« En médecine, la mode change aussi souvent qu'en haute couture. Le médicament miracle d'aujourd'hui sera le poison mortel de demain. » Groucho Marx (Extrait de Mémoires d'un Amant lamentable).

L'e-learning et internet :

Qu'est ce que l'e-learning ?

L'e-learning est défini comme l'utilisation des nouvelles technologies multimédias et de l'internet pour améliorer la qualité de l'apprentissage en facilitant l'accès à des ressources et des services, ainsi que les échanges et la collaboration à distance. C'est devenu une formule concentrée qui intègre l'apprentissage par les nouvelles technologies dans les systèmes d'éducation [96]. L'utilisation des technologies de l'information et de la communication et d'internet devient un passage obligé pour la créativité, l'innovation et l'esprit d'entreprise. Sans cela, les personnes ne pouvant en bénéficier ne sont pas capables de participer pleinement à la société ni d'acquérir des qualifications et des connaissances indispensables pour vivre et travailler à notre époque. Il s'agit le plus souvent de l'utilisation d'ordinateurs ou d'appareils mobiles connectés à internet. Il existe des outils asynchrones qui sont indépendants du temps comme l'utilisation de mails, de forum de discussions et de blogs. Il existe également des outils synchrones, soit en temps réel, avec un contact direct au travers d'un outil de messagerie instantanée, de tableaux interactifs, de partage d'écran, de conférence audio ou vidéo et de webcasting en direct.

D'autres termes sont utilisés pour désigner l'e-learning : Web-bases learning, online learning, distributed learning, et Internet-based learning.

Points positifs du e-learning :

Il permet de nombreuses évolutions dans l'apprentissage :
Il garantit une autonomie parfois complète du participant dans l'organisation du rythme et du contenu de sa formation. Il peut choisir un sujet qui le concerne directement sans être imposé par un programme prédéfini.
L'enseignant ou la source de documentation peut se tenir à distance, permettant de multiplier les pistes et les origines de formations. L'utilisateur n'est plus tenu d'avoir une formation accès sur la proximité. Il a également le choix du moment, il n'y a pas de date impérative pour bénéficier de l'enseignement. L'ensemble est donc plus adapté aux contraintes personnelles et professionnelles des médecins.
L'archivage des données est beaucoup plus simple, moins onéreux et prend une place très limitée.
Du point de vue de la qualité, l'utilisation des nouvelles technologies permet d'avoir un contenu varié, détaillé avec des illustrations riches, de l'archivage et des liens interactifs sans limitation.
Le coût est la plupart du temps nettement inférieur à une formation présentielle.
Selon certaines études, notamment une méta-analyse de la JAMA publiée en 2008 sur l'efficacité du e-learning, celui-ci serait plus efficace sur les apprentissages comparé à l'absence d'intervention et semblerait comparable par rapport à une formation sous une autre forme, sans pour autant lui être supérieur [97]. Une autre étude montre la supériorité d'un enseignement via internet contre un enseignement présentiel en direct sur une population médicale américaine [98].

Points négatifs du e-learning :

Le coût moindre de la formation par e-learning est un des arguments le plus mis en avant par ses défenseurs. Mais le rapport coût efficacité n'a en réalité été que peu étudié [99].
Les participants regrettent parfois le manque de réels échanges.
Une régularité et un investissement minimal est également nécessaire pour que la formation e-learning soit bénéfique notamment sous la forme de lecture personnelle.
Il faut un minimum de connaissances informatiques ou des nouvelles technologies pour profiter au maximum de la formation, ce qui n'est pas forcement le cas de tous les médecins. Les anciennes générations éprouvent des difficultés à utiliser les nouvelles technologies. Les nouvelles générations bénéficient de la démocratisation des nouvelles technologies dès leur enfance et de l'évolution de la formation [100]. Les enseignements de l'informatique en faculté de médecine sont une évolution récente, mais ceux-ci sont inégaux en fonction des facultés et se résument pour la plupart à l'obtention du Certificat Informatique et Internet [101].
Un investissement matériel est également indispensable pour profiter de la fluidité de la formation. Un ordinateur et une connexion internet de mauvaise qualité pourront entraîner des désagréments rendant le suivi de la formation difficilement accessible [102].
Il faut une organisation exigeante avec un support associatif important ayant l'expérience de la

formation avec un bagage informatique complexe, bien plus qu'une formation présentielle pour mettre en place des formations à distance.
Récemment une étude de l'IGAS (l'Institut Général des Affaires Sociales) paru en avril 2014 fait état d'un certain nombre de dysfonctionnements de la mise en place du e-DPC [103]. Ces anomalies concernent notamment des imprécisions du contenu des e-DPC, sur l'impossibilité d'assurer un DPC généralisé à tous les professionnels concernés essentiellement pour un manque de moyen, sur la garantie de qualité des procédures d'évaluation et de contrôle du programme de formation et sur l'indépendance des organisations en charges de la formation par rapport à l'industrie pharmaceutique qui doit s'améliorer. L'étude ne comporte pas d'analyse concernant l'impact de la formation sur la pratique médicale.
Il est difficile de vérifier l'authenticité et l'identité des intervenants à travers un écran.

Mise en place de l'e-learning :

Actuellement l'e-learning connaît une croissance importante et rapide en Amérique du Nord. En 2012, 30% de la formation médicale continue est réalisée par internet contre selon 10% en 2005 [104].
En France, le e-learning n'apparaît dans les formations validantes qu'en 2013 avec le DPC et reste assez marginale. L'une des raisons est le faible nombre de site internet accrédités au titre de formation continue. Les rares sites offrant un contenu structuré en parcours pédagogique sont le plus souvent dépendants des industries pharmaceutiques et ne sont pas accrédités pour le DPC. On note parmi les plus connus UNIVADIS supporté par le laboratoire MSD qui propose des vidéos de spécialistes évoquant des pathologies et des recommandations ainsi que des cas cliniques. RadioIFM de Sanofiaventis suit le même principe. A l'inverse, de nombreux sites anglophones sont dotés de milliers d'activités créditables pour la FMC avec une grande quantité de ressources et le plus souvent gratuit. Ces formations étrangères, bien qu'intéressantes, ne sont pas utiles à la FMC légale en France car les crédits de formation ne sont pas transférables d'un pays à l'autre. D'une part car il n'existe pas encore d'harmonisation de la FMC entre la France et les autres pays [105] et d'autre part car les nouveaux critères d'inclusion des organismes DPC ne sont pas encore déterminés par la loi de modernisation de la santé [67]. Cette disparité de vitesse de développement d'un pays à l'autre s'explique en grande partie par des différences culturelles avec notamment une grande confiance dans l'autorégulation des pays anglo-saxons et une politique de coût-efficacité plus poussée. Alors que d'autres pays dont la France ont plus de difficultés à bouleverser leur façon de faire avec des attitudes plus rigides au changement [106].
L'e-learning répond actuellement à des critères prédéfinis par l'HAS pour être validant DPC [107].
La formation doit inclure une étape d'acquisition ou d'approfondissement des connaissances et des compétences, une modalité de transfert des acquis sur le terrain et un organisme de suivi des acquisitions des connaissances. Elle doit également comporter des niveaux d'intégration de Gilbert de niveau 2 au minimum [108]. Elle doit utiliser un ensemble de services interactifs en lignes, appelés plate-formes d'apprentissage pour offrir aux participants un accès à des informations, des outils et des

ressources pour faciliter l'apprentissage ainsi que la gestion de l'apprentissage par internet. Ces plateformes comprennent généralement un espace administratif enseignants et apprenants. Elles assurent une traçabilité de toutes les étapes de la formation. La HAS impose d'indiquer aux participants la durée complète des étapes de formations, le rôle de chacun des acteurs de la formation, les dates de conception des données et la mise à jour des données. L'analyse des pratiques peut-être intégrée ou non dans le programme d'e-learning pour faire partie ou non de la DPC.

Niveaux de Gilbert
Niveau 1: Ce niveau contient habituellement ces quatre éléments de base : Une diffusion de notes de cours en format Web, PowerPoint ou PDF Un courriel Un forum général Des liens intéressants.
Niveau 2: En plus d'intégrer les éléments du premier niveau, ce niveau ajoute : Des activités d'apprentissage en ligne Des auto−évaluations Des tests objectifs formatifs.
Niveau 3: À ce niveau, le cours est entièrement sur Internet. Il contiendra : Des exercices interactifs Des simulations Des études de cas avec analyse et rétroactions automatisées Des didacticiels.

A propos d'internet :

On ne parle d'internet comme méthode de formation médicale que très tardivement. En 1997, le rapport Gallois sur la formation médicale continue n'aborde même pas son existence. Et pourtant, il a complètement bouleversé nos méthodes d'exercice et d'information depuis. La quantité d'informations disponibles est à la fois une qualité et un défaut.

Google est un exemple de cette révolution. Il indexe des sites internet dans le monde entier et permet

aux utilisateurs d'obtenir une liste de sites dédiés en fonction de mots clefs choisis, de la popularité des sites et éventuellement d'offres commerciales. D'autres critères sont probablement déterminants mais non connus du grand public pour choisir l'ordre de diffusion des sites internet. Le choix de l'utilisateur est donc relativement difficile et le choix des mots clés est donc une étape cruciale pour obtenir un choix judicieux de site internet. Le choix du moteur de recherche peut aussi être un problème [109].
Au niveau médical, un choix trop simple de mots clés renvoie systématiquement vers des sites de vulgarisation médicale ou de forum en premier lieu. Sélectionner des mots clés plus précis avec un langage plus médical permet d'obtenir des sites plus spécialités dans les premiers choix.
On peut distinguer des sites de particuliers médecins ou non, des sites spécialisés en fonction des disciplines et des sites facultaires. Certains sites proposent un système de formation, d'autres délivrent uniquement une information sur des sujets précis. On remarque les même qualités et défauts que pour les autres éléments du e-learning :

- points positifs : la disponibilité, le caractère souvent gratuit, la facilité d'accès, l'abondance de l'information et les comparaisons possibles

- points négatifs : un manque de transparence sur l'origine des informations et du financement du site, des auteurs souvent non indiqués et des dates de parutions difficilement accessibles.

On remarque les mêmes qualités et défauts que pour les autres éléments du e-learning comme la disponibilité, le caractère souvent gratuit, la facilité d'accès, l'abondance de l'information et les comparaisons possibles pour les points positifs et un manque de transparence sur l'origine des informations et du financement du site, des auteurs souvent non indiqués, des dates de parutions difficilement accessibles comme points négatifs.
Pour pallier à ces manquements et pour essayer d'organiser et de reconnaître le caractère sérieux de sites internet médicaux ont été créés des systèmes de notations et d'accréditations de ces sites médicaux. L'un des plus connu est le HONcode.

Qu'est ce que le HONcode ?

Le HON ou Health On the Net Foundation ou « fondation pour la santé sur internet » est un organisme non gouvernemental dont la mission est d'aider les professionnels de santé ainsi que les établissements de santé et les particuliers à utiliser le meilleur d'internet et du Web. Il est internationalement reconnu pour son rôle de pilote dans le domaine de l'éthique de l'information médicale en ligne notamment par la création d'un code de conduite déontologique, le HONcode. Il est accrédité par le conseil des Nations Unies. Le but étant d'évaluer la qualité de l'éditeur internet qui s'engage à respecter une charte : le HONcode [110].
HONcode est le plus ancien et le plus utilisé code de déontologie fiable pour l'information médicale et relative à la santé disponible sur Internet. Il est conçu pour trois types d'audience : le grand public, les

professionnels de santé et l'éditeur web, faisant participer activement le responsable du site en cours de certification.

La certification est un engagement moral pour divulguer des informations de santé objectives, utiles, transparentes et correctes. La transparence notamment améliore l'objectivité de l'information médicale délivrée. Actuellement plus de 7300 sites web sont certifiés regroupant plus de 10 millions de page. La HAS reconnaît le HON comme organisme certificateur depuis 2007 et a établi une convention avec lui [111].

La certification repose sur 8 critères bien identifiés :

1. Autorité Indiquer la qualification des rédacteurs
2. Complémentarité Complémenter et non remplacer la relation patient-médecin
3. Confidentialité Préserver la confidentialité des informations personnelles soumises par les visiteurs du site
4. Attribution Citer la/les source(s) des informations publiées et dater les pages de santé
5. Justification Justifier toute affirmation sur les bienfaits ou les inconvénients de produits ou traitements de façon balancée et objective
6. Professionnalisme Rendre l'information la plus accessible possible, identifier le webmestre, et fournir une adresse de contact
7. Transparence du financement Présenter les sources de financements
8. Honnêteté dans la publicité et la politique éditoriale Séparer la politique publicitaire de la politique éditoriale

Ces critères sont vérifiés par des professionnels de santé qui accordent ou non la certification. En cas d'acceptation, chaque année, une nouvelle évaluation est effectuée pour prolonger la certification.

Point sur les NTIC :

NTIC : signifie Nouvelles Technologies de l'Information et de la Communication : elles regroupent les techniques utilisées dans le traitement et la transmission des informations, principalement dans le domaine de l'informatique, d'Internet et des télécommunications (télévision numérique, téléphone mobile, email…). Elles s'opposent aux supports papier, au téléphone filaire et à la radio. Elles sont en plein essor depuis les années 2000. Les raisons de cette croissance sont le coût abordable de la

miniaturisation des composants électroniques et le gain économique qu'elles procurent par leur utilisation. Selon une étude européenne de 2007 sur l'utilisation des TIC par les médecins généralistes, 83% des praticiens français utilisent un ordinateur et 69% bénéficie d'une connexion internet haute débit. Selon cette étude, le manque de formation informatique et technologique pendant le cursus des études médicales est souvent souligné par les médecins empêchant le développement de la cybersanté. Le souhait d'une formation continue à l'informatique de santé est également très recherché [112].

Annexe 3 : Grade de recommandations HAS

Grade des recommandations	**Niveau de preuve scientifique fourni par la littérature**
A **Preuve scientifique établie**	Niveau 1 : - essais comparatifs randomisés de forte puissance ; - méta-analyse d'essais comparatifs randomisés ; - analyse de décision fondée sur des études bien menées.
B **Présomption scientifique**	Niveau 2 : - essais comparatifs randomisés de faible puissance ; - études comparatives non randomisées bien menées ; - études de cohortes.
C **Faible niveau de preuve scientifique**	Niveau 3 : - études cas-témoins.
	Niveau 4 : - études comparatives comportant des biais importants ; - études rétrospectives ; - séries de cas ; - études épidémiologiques descriptives (transversale, longitudinale).

Annexe 4 : Observatoire de la Médecine Générale

Cinquante motifs de consultations les plus fréquentes en cabinet de Médecine Générale :

Rang	Résultat de consultation	
1	EXAMENS SYSTEMATIQUES ET PREVENTION	
2	ETAT FEBRILE	
3	HTA	
4	RHINOPHARYNGITE - RHUME	
5	VACCINATION	
6	ETAT MORBIDE AFEBRILE	
7	HYPERLIPIDÉMIE	
8	LOMBALGIE	
9	ARTHROPATHIE-PERIARTHROPATHIE	
10	DOULEUR NON CARACTERISTIQUE	
11	ANGINE (AMYGDALITE - PHARYNGITE)	
12	REACTION A SITUATION EPROUVANTE	
13	RHINITE	
14	PLAINTE ABDOMINALE	
15	CONTRACEPTION	
16	TABAGISME	
17	DIARRHEE - NAUSEE - VOMISSEMENT	
18	TOUX	
19	PROCEDURE ADMINISTRATIVE	
20	REFLUX-PYROSIS-OESOPHAGITE	
21	BRONCHITE AIGUË	
22	DIABETE DE TYPE 2	
23	DERMATOSE	

24	INSOMNIE	
25	OTITE MOYENNE	
26	ANXIETE - ANGOISSE	
27	ANOMALIE BIOLOGIQUE SANGUINE	
28	ARTHROSE	
29	ASTHENIE - FATIGUE	
30	ASTHME	
31	CYSTITE - CYSTALGIE	
32	CERVICALGIE	1820
33	EPAULE (TENOSYNOVITE)	1812
34	CONTUSION	1790
35	ECZEMA	1635
36	SUITE OPERATOIRE	1619
37	CONSTIPATION	1501
38	SINUSITE	1481
39	DEPRESSION	1452
40	CEPHALEE	1431
41	SCIATIQUE	1427
42	VERTIGE - ETAT VERTIGINEUX	1404
43	EPIGASTRALGIE	1366
44	HYPOTHYROIDIE	1346
45	DORSALGIE	1334
46	CONJONCTIVITE	1329
47	HUMEUR DEPRESSIVE	1323
48	NEVRALGIE - NEVRITE	1245
49	TENOSYNOVITE	1232
50	ANGOR - INSUFFISANCE CORONARIENNE	1219

Cinquante sujets de questions les plus fréquemment posées par les médecins généralistes :

1 HTA

2 EXAMENS SYSTEMATIQUES ET PREVENTION

3 HYPERLIPIDÉMIE

4 ETAT FEBRILE

5 RHINOPHARYNGITE - RHUME

6 VACCINATION

7 ETAT MORBIDE AFEBRILE

8 LOMBALGIE

9 DIABETE DE TYPE 2

10 ARTHROPATHIE-PERIARTHROPATHIE

11 REACTION A SITUATION EPROUVANTE

12 REFLUX-PYROSIS-OESOPHAGITE

13 ARTHROSE

14 DOULEUR NON CARACTERISTIQUE

15 TABAGISME

16 INSOMNIE

17 ANXIETE - ANGOISSE

18 ANOMALIE BIOLOGIQUE SANGUINE

19 RHINITE

20 DEPRESSION

21 PLAINTE ABDOMINALE

22 ANGOR - INSUFFISANCE CORONARIENNE

23 EPAULE (TENOSYNOVITE)

24 HUMEUR DEPRESSIVE

25 CONTRACEPTION

26 ANGINE (AMYGDALITE - PHARYNGITE)

27 ASTHME

28 PROCEDURE ADMINISTRATIVE

29 HYPOTHYROIDIE

30 TOUX

31 DERMATOSE

32 CONSTIPATION

33 CANCER

34 SCIATIQUE

35 CERVICALGIE

36 ALCOOL (PROBLÈME AVEC L')

37 BRONCHITE AIGUË

38 TOXICOMANIE

39 DIARRHEE - NAUSEE - VOMISSEMENT

40 OTITE MOYENNE

41 SUITE OPERATOIRE

42 ASTHENIE - FATIGUE

43 OBESITE

44 VERTIGE - ETAT VERTIGINEUX

45 FIBRILLATION - FLUTTER AURICULAIRES

46 EPIGASTRALGIE

47 CYSTITE - CYSTALGIE

48 TROUBLE DU RYTHME (AUTRE)

49 CONTUSION

50 NEVRALGIE - NEVRITE

Observatoire de la Médecine Générale 2010 - SFMG

Annexe 5 : Base documentaire

Haute Autorité de Santé :

La HAS est une autorité publique indépendante qui contribue à la régulation du système de santé par la qualité. Elle exerce ses missions dans les champs de l'évaluation des produits de santé, des pratiques professionnelles, de l'organisation des soins et de la santé publique. Son financement est exclusivement public.

ANSM : **Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé**. http://ansm.sante.fr/ :

Elle a été créée par la loi du 29 décembre 2011 relative au renforcement de la sécurité sanitaire des médicaments et des produits de santé. L'ANSM s'est substituée le 1er mai 2012 à l'Agence française de sécurité sanitaire du médicament et des produits de santé (Afssaps) dont elle a repris les missions, droits et obligations. C'est un établissement public placé sous la tutelle du ministère chargé de la santé, l'ANSM est financée par une subvention pour charge de service public reçue de l'État

Assurance Maladie : http://www.ameli.fr :

Ce site présente au professionnel de santé, notamment les médecins, des outils pratiques dans l'aide à la prescription de médicaments, de transports, d'administratif au quotidien. Il bénéficie du HON Code.

La Société Française de Pédiatrie (SFP) : http://www.sf-pediatrie.com :

C'est la société savante des pédiatres exerçant en cabinet privé, à l'hôpital, dans les services médico-sociaux (PMI) ou en clinique. Cette société scientifique est une association de type Loi 1901 fédérant les dix Réunions ou Sociétés régionales de pédiatrie. Les partenaires industriels de la SFP n'ont pas de droit de regard sur le contenu du site. Aucune promotion de leur produit et/ou de leur démarche marketing et commerciale n'y est réalisée, sous quelque forme que se soit.

Société savante d'infectiologie : http://www.infectiologie.com :

C'est le site représentant deux structures : la SPILF : **Société de Pathologie Infectieuse de Langue Française et** le CMIT: **Collège des Universitaires de Maladies Infectieuses et Tropicales. Ce sont deux structures indépendantes regroupant des médecins de cette spécialité reconnus au niveau national et européen. Ils participent au développement des maladies tropicales et des**

maladies infectieuses. Ils assurent entre autre des travaux de pilotage pour la Haute autorité de santé et l'agence nationale de la sécurité du médicament. Le site a été construit et est administré bénévolement par les membres du groupe de pilotage. Il est financé par les deux sociétés SPILF et CMIT. Il n'accueille aucune publicité. Tous les auteurs sont obligés de signaler leur conflit d'intérêt.

La Société Française d'Hypertension Artérielle (SFHTA) : http://sfhta.org :

C'est une société savante, filiale de la Société Française de Cardiologie (SFC). La SFHTA a pour mission celle de toute société savante médicale: le soutien à la recherche, la diffusion des connaissances et l'enseignement. Son site est certifié en partenariat avec la Haute Autorité de Santé. Il ne présente aucune publicité et ses membres doivent indiquer leur lien avec l'industrie pharmaceutique.

La Société Nationale Française de Gastro-entérologie (SNFGE): http://www.snfge.org:

C'est la société savante médicale des maladies et cancers de l'appareil digestif, c'est une association loi 1901 reconnue d'utilité publique et fondée en 1947. Elle est membre de l'United European Gastroenteroly qui regroupe plus de 22000 gastro-entérologues en Europe. Les partenaires de l'association figurent en intégralité sur leur site internet. Chaque auteur doit indiquer ses liens avec un quelconque organisme financier.

La Société Française de Médecine d'Urgence (SFMU) : http://www.sfmu.org:

C'est une société scientifique au service de tous les acteurs de l'urgence : médecins, infirmières, assistantes sociales, permanenciers, ambulanciers et des patients qui ont recours à eux. Elle est financée exclusivement par ses adhésions et la rentabilité de ses congrès et de son site internet

Association Nationale Française de Formation Continue en Hépato-Gastro-entérologie : http://www.fmcgastro.org :

C'est une association régie à la loi de 1901. Elle a pour but direct ou indirect, de favoriser et d'assurer la formation médicale continue et l'évaluation des pratiques professionnelles des médecins spécialistes de l'appareil digestif et plus généralement le développement professionnel continu. Les partenaires commerciaux qui participent aux actions de FMC, en partenariat avec des organismes agréés, respectent un code de bonnes pratiques validé par le Ministère de la Santé et des Solidarités garantissant l'indépendance scientifique et pédagogique

La Société Française de Dermatologie et de Maladie Vénérienne : http://www.sfdermato.org :

C'est une société savante dont les partenaires commerciaux sont indiqués sur leur site internet. Les membres participant aux publications doivent signer une charte dans laquelle ils délivrent une information indépendante de tout intérêt financier ou lobby.

La Société Française de Cardiologie : sfcardio.fr:

Elle est présente depuis 1937 et regroupe plus de 5000 cardiologues. Elle est uniquement financée par ses fonds propres et ne reçoit aucun financement extérieur.

La Société Française de Chirurgie Orthopédique et Traumatologique : www.sofcot.fr:

Elle est une association loi 1901. Chaque membre du Conseil d'Administration doit remplir une déclaration de lien d'intérêts. Cette déclaration fait l'objet d'une actualisation annuelle. Tout administrateur ayant un lien d'intérêt avec le thème traité se doit de ne pas participer aux votes organisés au sein du conseil décisionnel.

Association dite « Société Française de Rhumatologie » : sfr.larhumatologie.fr:

Elle a été fondée en 1969. Elle a le statut de société savante. Bien que recevant des financements par des firmes pharmaceutiques, le partenariat ne peut être envisagé que si l'indépendance et l'absence de lien direct entre le contenu de l'action et les sources de financement sont assurées. Le partenariat ne peut concerner que des actions ne comportant aucune promotion ou pression sur les participants, directement ou par les partenaires impliqués, en matière de produits ou matériels médicaux en dehors des règles d'éthique usuelles

Le COFER (Collège Français des Enseignants en Rhumatologie) : www.lecofer.org :

Cette association regroupe les enseignants français de rhumatologie (professeurs, maître de conférences, chefs de clinique et autres responsables de l'enseignement). Il n'existe pas d'informations concernant leur lien avec l'industrie pharmaceutique.

Le CiSMeF (Catalogue et Index des Sites Médicaux de langue Française) : http://www.chu-rouen.fr/cismef/ :

CiSMeF bénéficie d'un financement par le Ministère de la Recherche et a bénéficié de subvention de l'Agence Universitaire de la Francophonie, organisme gouvernemental. Aucune publicité n'y est faite. Il n'y a pas de financement privé. L'organisme a été récompensé par de nombreux prix et bénéficie du

label « Expérimentation d'intérêt public ».

La société Française de Neurologie : www.sf-neuro.org :

C'est une société savante dont le financement en partie lié à l'industrie pharmaceutique qui est encadré par le ministère de la santé selon les règles financement énoncées par la loi de 2011.

La Société Nationale Française de Gastro-entérologie (SNFGE) : www.snfge.org **:**

C'est une association type 1901 reconnue société savante et d'utilité publique dont le financement dépend en partie de l'industrie pharmaceutique. Les entreprises participant au financement sont déclarées.

Société Française de Radiologie :

La SFR est une association loi 1901, c'est l'une des sociétés médicales les plus importantes d'Europe et représente l'ensemble de l'activité en France. Les membres sont exclusivement bénévoles. Le financement est assuré par ses propres revenus et exceptionnellement par des dons publics régulés par le statut de l'association.

Conseil National de Gynécologie et d'Obstétrique Français : www.cngof.fr:

Elle est une société savante reconnue nationalement et internationalement. Son président ou ses représentants sont présents dans des groupes de travail ou commissions appartenant aux ministères de la Santé et de l'Éducation nationale ou dépendant de nombreux organismes publics ou parapublics tels que l'HAS (Haute Autorité de Santé), la CNAM (Caisse nationale d'assurance maladie), l'INSERM (Institut national de la santé et de la recherche médicale).

Société Française d'Ophtalmologie : www.sfo.asso.fr :

C'est une société savante reconnue d'utilité publique depuis 1927. Elle bénéficie entre autre de fonds privés mais s'est dotée d'un comité d'éthique chargé de surveiller les conflits d'intérêt lors des publications.

Fédération de Chirurgie Viscérale et Digestive (FCVD) : www.chirurgie-viscerale.org :

Elle est une association agrée par la Haute Autorité de Santé et est complètement indépendante des firmes pharmaceutiques.

Fédération Française de Pneumologie : www.ffpneumologie.org :

C'est un organisme agrée par la Haute Autorité de Santé pour l'évaluation de la pratique professionnelle des pneumologues de France. Elle est indépendante de l'industrie pharmaceutique et ne reçoit aucun fonds privé.

Thériaque : http://www.theriaque.org :

Thériaque est une association loi 1901 créée par trois syndicats de pharmacie hospitalière pour fournir une information indépendante, exhaustive et fiable aux professionnels de santé sur tous les médicaments disponibles en France. Elle ne reçoit aucun financement de l'industrie pharmaceutique ou privée et ne fait aucune publicité sur son site internet ou dans ses publications.

La SFAR Société Française d'Anesthésie et de Réanimation : www.sfar.org :

C'est une association selon la loi 1901, reconnue d'utilité publique. Elle a pour but l'étude, l'avancement et l'enseignement de l'anesthésie et de la réanimation. Elle est certifiée par la Haute Autorité de Santé. Son financement est lié soit à ses propres bénéfices produits soit à des fonds publics.

Revue PRESCRIRE : www.prescrire.org :

Organisme indépendant de formation permanente des soignants, pour des soins de qualité. C'est une association de formation de loi 1901 à but non lucratif, elle est financée à 100 % par les abonnés, sans aucune ressource publicitaire ni subvention.

Annexe 6 : Liste des messages flash proposée au Groupe de Lecture

1 Pour confirmer l'HTA, avant de débuter un traitement, une automesure ou MAPA est nécessaire sauf HTA sévère (PA > à 180/110 mm Hg)

2 Après un mois de monothérapie antiHTA , il faut passer à une bithérapie plutôt que de majorer une monothérapie si l'HTA n'est pas contrôlée

3 Après introduction ou adaptation posologique d'IEC ARA2 ou diurétiques, il est recommandé de réaliser un ionogramme et une fonction rénale

4 Automesure Tensionnelle: mesurer la TA 3 fois le matin au réveil et 3 fois le soir au coucher pendant 3 jours (objectif moyenne TA<135/85)

5 Après 80 ans, il est recommandé de fixer un objectif de pression artérielle systolique < 150 mm Hg et de ne pas dépasser une trithérapie

6 Le traitement standard de l'insuffisance cardiaque systolique avec FE<40% comprend toujours IEC et bêtabloquant, sauf contre-indication

7 Le diurétique de l'anse traite la rétention hydrosodée mais n'est pas un traitement de fond de l'insuff card, il faut le réduire au minimum

8 IEC et betabloquant dans l'insuf card sont initiés à faible dose, augmentés tous les 7 à 14jours jusqu'à la dose max préconisée tolérée

9 insuf card >> sel<6g/j, aliments avec 1g de sel: 1croissant, 1/3 baguette, 1 tranche de jambon, 1pincée de sel, 50g de pates, 1saucisse

10 L'insuffisant cardiaque doit bénéficier d'une vaccination antipneumococcique tous les 5 ans et antigrippale tous les ans

11 Une antibioprophylaxie ne doit être proposée que si au moins 1 cystite/mois par "Bactrim forte" 1cp/j OU Fosfomycine-trométamol 3g 7j

12 Cystite simple adulte <75ans: 1/fosfomycine+trometamol une dose 2/pivmecillinam 400mg 2/j 5j 3/nitrofurantoine OU Fluoroquinolone une dose

13 Cystite compliquée adulte<75ans: traitement probabiliste si attente ECBU impossible 1/nitrofurantoine 7j 2/Fluoroquinolone 5j OU Cefixime 7j

14 Le diabète même insulinorequerent n'est plus considéré comme un facteur de risque de complication dans la cystite

15 La résistance de E.coli aux fluoroquinolones dans la cystite a augmenté, actuellement entre 3 et 25% selon le terrain

16 Pivmecillinam 400mg x2 5j est désormais recommandée en 2e intention après Fosfomycine+trometamol dans la cystite simple de l'adulte<75ans

17 Risque de résistance accrue aux Fluoroquinolones si prescription d'un traitement par Fluoroquinolone dans les 6 mois précédents

18 Les oestrogènes en application locale peuvent être proposés en prévention des cystites récidivantes chez les femmes ménopausées

19 Les colonisations urinaires ne sont à dépister/traiter qu'avant une procédure urologique invasive programmée et chez les femmes enceintes

20 Toutes cystites récidivantes (> 4 épisodes par an) nécessitent la réalisation d'au moins un ECBU

21 Cystite post-coïtale: arrêt des spermicides et 1 dose FOSFOMYCINE+TROMETAMOL max 1/7j ou "BACTRIM FORTE" max 1/j, 2h avant/après le rapport

22 Aucun examen d'imagerie n'est recommandé pour un 1er épisode de pyélonéphrite aigue non compliquée non hyperalgique si bonne évolution en 3j

23 Dans le cadre d'une pyélonéphrite aigue, il n'est plus recommandé de faire un ECBU après traitement sauf origine lithiasique de l'infection

24 Traitement probabiliste pyélonéphrite aiguë simple: C3G ou fluoroquinolone (ciprofloxacine ou lévofloxacine ou ofloxacine)

25 Durée traitement pyélonéphrite aiguë simple : 10 à 14j sauf si traitement par Fluoroquinolone ou Bétalactamine parentérale (7j)

26 Toute infection urinaire chez l'homme doit être gérée comme une prostatite aiguë

27 Le dosage de PSA n'est pas recommandé pour le diagnostic d'une prostatite. Les PSA restent élevés jusqu'à 3 mois après le traitement

28 L'infection urinaire masculine peut être le mode de révélation d'un cancer de la prostate chez les + de 50ans

29 Cefixime, Amox/Ac clav, fosfomycine-trometamol, nitrofurantoine: pas de place dans le traitement des prostatites en probabiliste ou relais

30 Traitement helicobacter pylori: AMOX 2g/j + IPP double dose 5j puis CLARYTHROMYCINE 500mgx2 + METRONIDAZOLE 500mgx2+ IPP simple dose 5j

31 Alternative au traitement séquentiel de l'hélicobacter pylori, il est recommandé d'utiliser "PYLERA" (quadritherapie) +IPP double dose 10j

32 L'éradication de l'H. Pylori est à contrôler après 4semaines d'arrêt de l'antibiothérapie et 15jours d'arrêt des IPP par test respiratoire

33 Plus de Bromocriptine pour l'arrêt de la lactation. Traiter l'engorgement par AINS, si nécessaire utiliser LISURIDE avant 1 mois postpartum

34 Pas d'antibiotique dans la rhinopharyngite, l'otite séreuse et congestive de l'enfant, l'OMA de l'enfant >2ans peu symptomatique à <72h

35 Pas d'antibiotique dans les angines si streptotest négatif ou si enfant de <3ans

36 Traitement 1ère intention: angine: AMOXICILLINE 50mg/kg (max 2g/j) 6j / OMA ET sinusite maxillaire AMOXICILLINE 80-90mg/kg (max 3g/j 6j)

37 La compression veineuse est contre-indiquée en cas d'artériopathie (AOMI) (IPS<0,6), microangiopathie diabétique, thrombose septique

38 Un timbre transdermique + 1 traitement nicotinique substitutive d'action rapide (gomme-inhaleur) est plus efficace qu'une seule forme de TNS

41 Arrêt tabac avec substitution nicotinique: 50 à 70% d'abstinence en + que sans substitution à 6 mois

42 effets secondaires des traitements nicotiniques: céphalée, dysgueusie, hoquet, nausée, stomatite, hypersalivation, brûlure et sécheresse ORL

43 1 cigarette = 1 mg de nicotine

44 L'utilisation à long terme des traitements nicotiniques substitutives n'est pas associée à un risque de cancer, contrairement au tabagisme

45 Lors de l'établissement d'un certificat médical initiale "coups et blessures" ne pas oublier l'évaluation du versant psychique

46 L'évaluation de l'ITT dépend de la durée de la gêne dans les activités quotidiennes et usuelles et pas dans les activités professionnelles

47 Il est recommandé, en présence de métamorphopsies de rechercher une pathologie maculaire notamment une DMLA chez un sujet de plus de 50 ans

48 Tout AVC chez une personne de moins de 50 ans doit faire évoquer une consommation de cocaïne

49 Il est recommandé de proposer systématiquement la réalisation de sérologies virales (VHB, VHC, VIH) chez les consommateurs de cocaïne

50 Aucun agent pharmacologique n'a d'autorisation de mise sur le marché en France dans le traitement des symptômes liés à l'usage de cocaïne

51 Le questionnaire FINDRISK permet d'estimer avec 8 questions simples le risque de développer un diabète de type 2 dans les 10 années à venir

52 Le questionnaire de Ricci et Gagnon permet d'évaluer le niveau habituel d'activité physique du patient

53 Chez le diabétique, recommander 2h30 par semaine d'activité physique modérée ET 2 à 3 séances contre résistance (renforcement musculaire)

54 Chez le diabétique: une perte de poids modérée (5 à 10 % du poids initial) a un effet bénéfique démontré sur la glycémie et l'HbA1c

55 Débuter une insulinothérapie risque d'aggraver une rétinopathie pré-existante. Un avis ophtalmologiste est indispensable au préalable

56 Rétinopathie, albuminurie, isch. myocardiq. silencieuse, artérite, tb sensitifs, impuissance sont des complications du diabète à rechercher

57 Âge >35a, IMC > 25, atcd familial de diabète, atcd personnel de DG ou d'enfant macrosome nécessitent de dépister un DG dès le 1er trimestre

58 Chez toutes les femmes enceintes, prescrire un test d'hyperglycémie par voie orale (ingestion de 75 g de glucose) entre 24 et 28 SA

59 Chez les femmes enceintes ayant un DG: insulinothérapie en cas d'objectif glycémique non atteint après 7 à 10 j de règles hygiénodiététiques

60 Un diabète gestationnel est défini par une glycémie veineuse à jeûn >0,92 g/l. Une glycémie >1.26g/l signe un diabète de type 2

61 Chez les diabétiques de type 2, le risque de cancers est augmenté (pancréas, sein, côlon)

62 Adresser les diabétiques de type 2 au dentiste pour traiter les parodontopathies qui peuvent être à l'origine d'une édentation précoce

63 Suivi HbA1c: tous les 3 mois si objectif glycémique non atteint ou ajustement du traitement. Tous les 6 mois si objectif glycémique atteint

64 Entre deux injections de vaccins vivants atténués (ROR, fièvre jaune, BCG), un intervalle de 28 jours doit être respecté

65 Les causes de décès en voyage: cardiovasculaires (50% des cas), AVP, noyades, homicides et suicides (seuls 1 à 3% liés aux infections)

66 Rougeole: les personnes nées avant 1980 sans atcd, non vaccinées, se rendant en pays à risque : l'injection d'1 dose de vaccin se discute

67 La vaccination par le BCG est strictement contre-indiquée chez les patients infectés par le VIH, quelque soit le taux de CD 4

68 Vaccin BCG. 0 à 2 mois révolus : 0,05 ml de BCG sans IDR. 3 à 12 mois : 0,05 ml de BCG après IDR -. Après 1 an : 0,1 ml de BCG après IDR -

69 Toute fièvre au retour des tropiques, doit être considérée comme pouvant être d'origine palustre et nécessite une consultation en urgence

70 Voyages en avion: les HBPM n'ont pas d'indication validée mais sont parfois prescrites quand contention pas possible ou risque très élevé

71 Voyages en avion: a prise d'aspirine ne prévient pas les thromboses veineuses

72 La grossesse après 36 SA ou 32 SA en cas de grossesse multiple est une contre-indication au voyage en avion

73 En prévention du mal des transports, les antihistaminiques de 1ère génération (diménhydrinate, chlorphéniramine) peuvent être utilisés

74 En cas de mal d'altitude, le premier geste à faire est de redescendre le plus rapidement possible à une altitude inférieure

75 Ne pas pratiquer la plongée sous-marine avec bouteilles 24h avant un voyage en avion ou un séjour en altitude (risque d'embolie gazeuse)

76 Voyages à l'étranger: les tatouages éphémères noirs à base de henné exposent à des risques d'eczéma de contact

77 La vaccination contre la grippe saisonnière est recommandée chez toutes les femmes enceintes, quel que soit le trimestre de la grossesse

78 La vaccination contre l'hépatite A est recommandée pour les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH)

79 La vaccination anti-hépatite A est recommandée pour les jeunes accueillis dans les établissements pour l'enfance et la jeunesse handicapées

80 Patients atteints de mucoviscidose ou de pathologies pouvant évoluer vers 1 hépatopathie chronique: vaccination anti-hépatite A recommandée

81 Hépatite A. Enfants >1 an, nés de familles originaires d'un pays de haute endémicité et

susceptibles d'y séjourner: vaccination recommandée

82 La vaccination contre l'hépatite A est recommandée pour les professionnels s'occupant d'enfants n'ayant pas atteint l'âge de la propreté

83 La vaccination anti-hépatite A est recommandée pour les professionnels impliqués dans la préparation alimentaire en restauration collective

84 Schéma vaccinal contre papillomavirus : 11-13 ans : deux doses espacées de 6 mois ; 14-19 ans révolus : 3 doses (0, 2 et 6 mois)

85 Insuffisance cardiaque, BPCO, asthme sévère, insuffisance rénale, hépatopathie chronique, diabète... : vacciner contre le pneumocoque !

86 Schéma vaccinal pneumocoque chez l'adulte: une dose de conjugué 13-valent suivie 8 semaines plus tard d'une dose de polyosidique 23-valent

87 La vaccination contre la varicelle est recommandée pour les 12-18 ans et les femmes en âge de procréer n'ayant pas d'atcd de varicelle

88 Chez l'anorexique, faire une osteodensitométrie à 6mois si aménorhée, et recommencer tous les 2ans si persiste une dysménorrée

89 Urgence dans l'anorexie: hypokaliémie, syndrome de renutrition, cytolyse hepatique, insuffisance cardiaque, immunodepression, suicide

90 Penser infection prothèse dans le mois suivant chirurgie si: incident cicatriciel, + de douleur, épanchement, perte mobilité, fièvre-frisson

91 Pas de mesure de la VS ni dosage de la procalcitonine pour le diagnostic de l'infection sur prothèse dans le premier mois postopératoire

92 IRM, scanner, scintigraphie et prélèvements cutanées n'ont pas de place dans le diagnostic d'infection de prothèse à 1 mois postopératoire

93 hospitalisation traumatisme cranien enfant :AVP brutal / chute>0,9m avant 2ans ou >1,5m après 2ans / TC par un objet à forte cinétique

94 TDM cérébral si trauma cranien >2ans: si glasgow<14 / au - 2facteurs : trauma sévère/vomi/céphalée intense/aggravation/perte connaissance

95 TDM cérébral si trauma cranien <2ans: si glasgow<14 ou au - 2facteurs : trauma sévère/hématome non frontal/age<3mois/aggravation/anormalité

96 hospitalisation si trauma cranien enfant: vomi/céphalée de + de 12h, hématome non frontal enfant<2ans, raideur méningée, glasgow<14

97 Pas de sport de contact (ex: football) avant 3 semaines après un trauma cranien léger de l'enfant

98 Il n'y a pas lieu de prescrire d'antitussifs chez le nourrisson

99 Antibiotique favorisant infection à clostridium difficilae: C3G C2G, clindamycine, macrolide, amox/ac clavulanique, fluoroquinolone

100 Rechercher systématiquement Clostridium difficilae devant épisode de diarrhée >3jours + coproculture stérile ou présence de glaire/sang

101 chez patient>40 ans penser maladie de Parkinson si: crampe de l'écrivain de main ou du pied (en varus équin ou en extension du gros orteil)

102 30% des patients en phase initiale de maladie de Parkinson sont indemnes de tremblement

103 Il est fortement déconseillé de conduire sous lévodopa ou agonistes dopaminergiques (attaque de sommeil)

104 L'hypotension orthostatique (dysautonomie) est présente chez 40 à 50% des patients parkinsoniens, et est à rechercher systematiquement

105 Dans la maladie de Parkinson, le traitement chirurgical est palliatif, et ne protège pas de l'évolution de la maladie

106 les substituts nicotiniques sont remboursés sur la base d'un forfait de 50 € par an, porté à 150 € pour les femmes enceintes

107 BPCO: pas d'indication aux corticoïdes inhalés seuls, à utiliser uniquement en association avec bronchodilatateurs longue durée d'action

108 Risque professionnel BPCO: mine(silice,charbon,fer), moisissures, métier agricole (ceréale, élevage) et textiles, BTP(asphalte), siderurgie

109 Corticothérapie sur exacerbation BPCO: si dyspnée importante ou VEMS<50% => cure courte à faible posologie, prednisone 30mg 7 à 10j

DEUXIÈME PARTIE

Évaluation du nouvel outil de formation médicale FlashFMC88 après un an de diffusion

I. Introduction

La FlashFMC88 est un concept innovant de Formation Médicale Continue (FMC) lancé le 28 octobre 2014 par l'AMVPPU [1]. Dans sa thèse soutenue en juin 2012 et intitulée Les Médecins Généralistes Vosgiens et leur Formation Médicale Continue. Une Enquête qualitative auprès de 11 Médecins Généralistes [2] , C. Arnould dresse l'état des lieux de la FMC dans les Vosges. C'est suite à son constat et ses propositions que la FlashFMC88 a été créée. Elle consiste à l'envoi hebdomadaire de messages courts, de moins de 140 caractères, issus de recommandations récentes qui concernent la médecine générale. [3]

Ces messages sont envoyés chaque semaine par SMS et/ou par mail aux utilisateurs avec un lien vers la recommandation complète. Tous les « messages flash » pour une année ont été rédigés par un groupe de rédaction puis relus, corrigés et sélectionnés par un groupe de lecture indépendant du groupe de rédaction.

Les destinataires de ces messages sont principalement des médecins généralistes vosgiens, membres de l'AMVPPU ou non, qui ont été contactés pendant l'été 2014 et qui ont donné leur accord pour la réception des mails et/ou SMS. La présentation du projet a séduit les médecins généralistes vosgiens. En effet, il y avait dès le début 234 inscrits. Les coûts étaient entièrement à la charge de l'AMVPPU et donc l'inscription était gratuite pour les utilisateurs.

Les retours semblaient favorables par la réception de plusieurs mails de félicitations et d'encouragements. De plus, 20 nouvelles inscriptions ont été enregistrées pendant l'année (principalement des internes en stage chez un praticien utilisateur de la FlashFMC88 ou des nouveaux adhérents de l'AMVPPU). Malgré ces signes positifs, il a paru nécessaire d'évaluer ce nouvel outil. Fallait-il apporter des modifications à ce concept pour le rendre plus attractif ?

Se posait également la question de la pérennité financière du projet. En effet, les coûts de fonctionnement lors de la première année ont été supportés par l'AMVPPU. Cependant, en cas d'augmentation du nombre d'adhérents, il fallait envisager des solutions de gestion du coût et du temps nécessaire au bon fonctionnement de la FlashFMC88.

Pour répondre à ces questions, une enquête de satisfaction de la FlashFMC88 a été réalisée auprès des utilisateurs. Elle a permis également de proposer des pistes d'amélioration.

II. Matériel et méthodes

A. Date

Les « messages flash » de la première année de fonctionnement ont été préparés pour un an. L'évaluation devaît être la plus tardive possible afin d'avoir suffisamment de recul. Cependant, cette évaluation ne devait pas avoir lieu trop tard afin de pouvoir tenir compte des éventuelles pistes d'amélioration pour l'année suivante. Un délai de 3 mois a été estimé indispensable pour la tenue des deux comités (rédaction et lecture) et la préparation de la « nouvelle saison » de la FlashFMC.

Ainsi l'évaluation a été programmée après neuf mois de fonctionnement.

B. Population

La population ciblée était l'ensemble des médecins généralistes installés ou remplaçants, bénéficiaires de la FlashFMC88 et inscrits depuis plus de 3 mois afin qu'ils puissent avoir suffisamment de recul.

C. Méthode de recueil des données

Le choix de réaliser un questionnaire diffusé à tous les utilisateurs a été fait dans le but de recueillir facilement le plus d'avis possible. Ce mode de recueil est fréquemment utilisé en Médecine Générale. [4]

Il était important que le mode de recueil des données corresponde aux fondamentaux de la FlashFMC : fonctionnement par internet, communication par mail/SMS, peu chronophage, flexibilité des horaires et touchant le maximum d'utilisateurs.

Dans ce but, le choix s'est porté sur un questionnaire en ligne par l'intermédiaire du site www.evalandgo.fr qui a paru être le plus fonctionnel. Suite à la rédaction du questionnaire, un lien était diffusé aux utilisateurs par mail et SMS (selon le mode de réception choisi pour les « messages flash ») avec la possibilité de remplir le questionnaire directement sur internet.

L'utilisation de ce site correspondait aux principes de la FlashFMC et apportait de nombreux avantages. Elle permettait:

- De pouvoir compléter le questionnaire à toute heure
- De rendre la validation impossible si tous les items n'étaient pas renseignés
- D'obtenir facilement les résultats
- De disposer d'un lien vers le questionnaire que l'on pouvait envoyer par mail ou SMS,
- De réaliser une synthèse des résultats sous forme de tableaux et graphiques.

D. Rédaction du questionnaire

Les sujets abordés dans le questionnaire ont été déterminés suite à des entretiens téléphoniques semi-dirigés avec des utilisateurs de la FlashFMC88.

Le guide d'entretien, nécessaire pour ce type de recueil, était élaboré en concertation avec les administrateurs de la FlashFMC88. Plusieurs thèmes à explorer ont été retenus: la fréquence d'envoi, le jour et l'horaire d'envoi, la qualité/intérêt pour la pratique, la crédibilité de la FlashFMC88 et l'évaluation de son prix.

Le guide d'entretien ainsi élaboré est présenté en Annexe 1.

Entretiens : choix de la population et déroulement

Les utilisateurs interrogés au cours des entretiens semi-dirigés (dans le but d'élaborer secondairement le questionnaire d'évaluation) ont été choisis en fonction de différents critères : âge, mode d'exercice et mode de réception de la FlashFMC88. Le but était d'avoir des avis différents sans pour autant être représentatif au sens statistique.

Le guide d'entretien (détails en Annexe1) débutait par une présentation de l'étude, de son déroulement et de son intérêt pour la suite à donner à la FlashFMC88. Les appelants se présentaient comme internes en médecine menant cette étude sans dévoiler qu'ils étaient des membres actifs de la FlashFMC88 afin de ne pas influencer leurs réponses. Ce message de présentation était standardisé, c'est-à-dire que le texte de présentation était le même pour chaque entretien.

Les appelants vérifiaient que la personne appelée était bien utilisatrice de la FlashFMC88 puis commençaient par une question générale : « Que pensez-vous de la FlashFMC ? » La personne interrogée était alors libre de s'exprimer sur le sujet. Ils utilisaient ensuite des relances sur les thèmes sélectionnés dans le guide d'entretien :

- Que pensez-vous de la fréquence des messages ? Du jour et de l'horaire d'envoi ?
- Que pensez-vous de la qualité des « messages flash » ? de leur intérêt pour votre pratique ?
- La FlashFMC vous parait-elle crédible et pourquoi ?
- Quel prix pourriez-vous payer pour continuer à recevoir la FlashFMC ?

Si des thèmes nouveaux étaient évoqués lors des entretiens téléphoniques, ils pouvaient être ajoutés au guide d'entretien. Le nombre d'entretiens n'était pas défini à l'avance mais selon le principe de la saturation : lorsque les informations recueillies au cours de l'enquête deviennent redondantes, la collecte est arrêtée [5].

Les thèmes cités lors des entretiens téléphoniques et lors de la concertation avec les administrateurs de la FlashFMC88 ont permis de créer le questionnaire. Les réponses données ont servi à proposer des choix de réponse pour les questions à choix multiple du questionnaire.

Le questionnaire ainsi rédigé a été mis en ligne sur le site www.evalandgo.fr puis testé par 5 utilisateurs afin de vérifier l'absence d'ambigüité ou de problème technique et le temps nécessaire pour le remplir. Des corrections ont pu être apportées suite à ce test [6].

E. Le questionnaire

Le questionnaire obtenu est présenté en Annexe 2

F. Envoi du questionnaire

Une fois le questionnaire finalisé, un message explicatif du projet contenant le lien du questionnaire sur le site d'Evalandgo a été envoyé par mail à tous les utilisateurs mail et par SMS pour les utilisateurs SMS.

Le questionnaire étant envoyé à toute la population étudiée, il n'y avait pas de minimum de réponse attendu. Un taux de réponse supérieur à 20% serait considéré comme un bon résultat dans ce genre d'étude. Un premier envoi et deux relances étaient prévus afin d'obtenir le plus de réponses possible sans être trop intrusif.

III. Résultats

A. Population

Aucune inscription n'ayant était faite dans les 3 mois précédents cette étude, l'ensemble des bénéficiaires, médecins remplaçants ou installés, de la FlashFMC pouvait participer à cette étude. Le questionnaire a donc été envoyé à 254 médecins inscrits, soit par mail, soit par SMS. 10 médecins (3.94%) recevaient uniquement les SMS, 19 (7.48%) ont choisi « mail+ SMS » et donc 225 (88.58%) uniquement par mail.

B. Participation

24 réponses ont été reçues dans la semaine après le premier envoi effectué le 13 juillet 2015. Des relances, une semaine plus tard (20 juillet 2015) puis un mois plus tard, ont permis d'obtenir 63 réponses. Sur ces 63 réponses au questionnaire, 1 réponse n'était pas exploitable car la réponse à l'année de début d'exercice (remplacement ou installation) était « 0000 ». Il pouvait s'agir d'un interne qui n'effectuait pas encore de remplacement. Il ne rentrait donc pas dans les critères d'inclusion. En retirant cette réponse, il y avait donc 24.8% des utilisateurs qui ont participé à cette évaluation.

C. Caractéristiques des médecins répondants

Parmi les réponses exploitables, 23 (37.1%) médecins étaient des femmes et 39 (62.9%) des hommes.

	pourcentage	**intervalle de confiance 95%**
Femme	37,10%	[25,1-49,1]
Homme	62,90%	[50,9-74,9]

Tableau 1 : Répartition homme/femme parmi les réponses

L'âge moyen était de 43.7 ans avec IC_{95} [40.2-47.2]. L'année d'installation (ou début de remplacement) moyenne était « 2000 » et la médiane « 2005 ».

Ces données n'étaient pas connues pour la population de médecins recevant la FlashFMC88. Par contre, la FlashFMC étant proposée gratuitement à tous les médecins généralistes vosgiens, elles peuvent être comparées, à titre informatif, aux données du Conseil national de l'ordre des médecins de 2013 [7].

En 2013, la moyenne d'âge des médecins généralistes vosgiens était de 52 ans. Ce chiffre est plus élevé que la moyenne retrouvée dans cette étude (43.7 ans avec IC_{95} [40.2-47.2]).

Les médecins généralistes vosgiens en 2013 étaient distribués de la manière suivante : 199 hommes et 133 femmes.

	Médecins répondants	**Médecins vosgiens 2013**
Hommes	39	199
Femmes	23	133

Tableau 2 : comparaison répartition hommes/femmes médecins généralistes vosgiens 2013 et réponses obtenues

La comparaison par un test du chi2 retrouve p= 0.66. Les deux variables ne sont donc pas indépendantes et la différence de répartition homme/femme entre les deux groupes n'est donc pas statistiquement significative.

Mode de réception des messages flash : 45 (72.58%) médecins recevaient la FlashFMC par mail uniquement, 2 (3.23%) par SMS uniquement et 15 (24.19%) par mail et SMS.

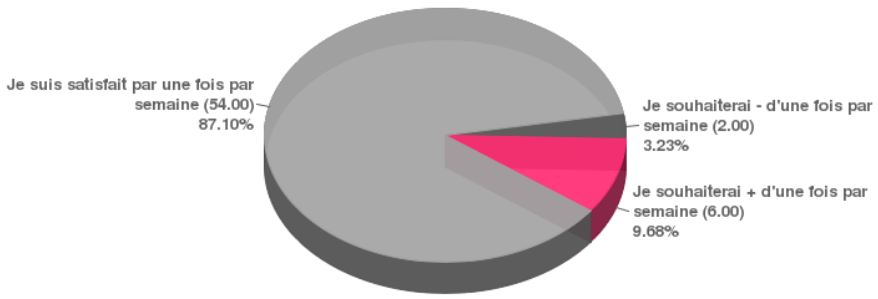
	pourcentage répondants	**intervalle de confiance 95%**	**pourcentage population**
mail	72,58%	[61,5-83,7]	88,58%
SMS	3,23%	[0-7,6]	3,94%
mail+SMS	24,19%	[13,5-34,8]	7,48%

Tableau 3 : Répartition mode de réception parmi les réponses

D. Fréquence et jour/heure d'envoi

1. Fréquence

54 répondants (87.1%) étaient satisfaits de la fréquence des messages flash. 6 (9.68%) préféraient en recevoir plus et 2 (3.23%) moins.

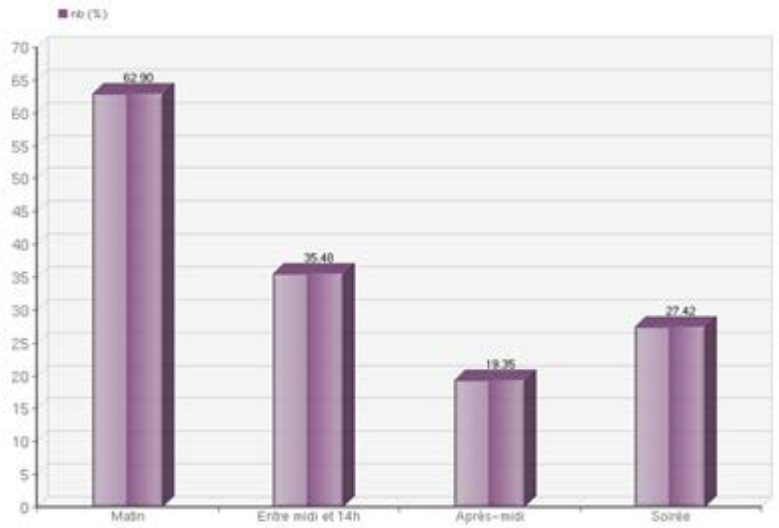


Graphique 1 : répartition souhait fréquence d'envoi

2. Jour/heure

Choix du jour de la semaine	Réponses favorables
Lundi	23 (37.1%)
Mardi	37 (59.68%)
Mercredi	26 (41.94%)
Jeudi	26 (41.94%)
Vendredi	20 (32.26%)
Samedi	9 (14.52%)
Dimanche	6 (9.68%)

Tableau 4 : choix du jour de la semaine



Graphique 2 : moment de la journée souhaitez-vous recevoir FlashFMC ? (plusieurs réponses possibles)

Mardi a été choisi majoritairement comme jour d'envoi de la FlashFMC par les utilisateurs (59.68% de réponses favorables). Arrivaient en deuxième position le mercredi et jeudi (41.94%) puis le lundi (37.1%). Le choix du moment idéal dans la journée était le matin pour 62.9% des utilisateurs, contre 35.48% de 12h à 14h, 19.35% l'après-midi et 27.42% en soirée.

E. Alternance des sujets

Les utilisateurs s'accordaient à 91.94% pour conserver la répartition aléatoire des thématiques d'une semaine à l'autre.

F. Satisfaction

La satisfaction était appréciée par une échelle de 0 à 5 avec 0 = « je n'aime pas » et 5 = « j'adore ». Concernant le format, c'est-à-dire l'envoi par mail ou SMS, la note obtenue était de 4,44 (échelle de 0 à 5). Concernant les sujets abordés, la note était de 4,35 (échelle de 0 à 5).

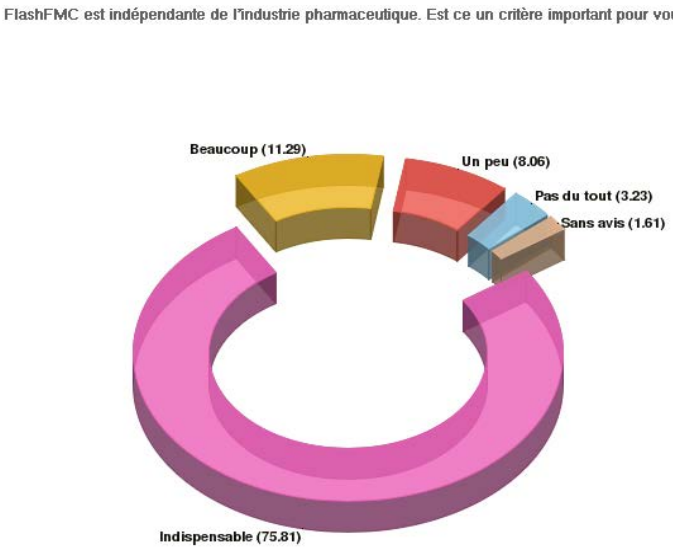
L'intérêt était apprécié par une échelle de 0 à 5 avec 0 = « pas du tout » et 5 = « beaucoup ». L'intérêt de la FlashFMC pour consolider des acquis était évalué à 4,09/5. Pour l'acquisition de nouvelles connaissances, elle était notée à 3,64/5.

	Note obtenue (sur 5)
Format	4,44
Sujets	4,35
Consolidation acquis	4,09
Nouvelles connaissances	3,64

Tableau 5 : satisfaction des utilisateurs

G. Crédibilité / indépendance

La crédibilité était appréciée par une échelle de 0 à 5 avec 0 = « pas du tout » et 5 = « beaucoup ». Sur échelle de 0 à 5, la crédibilité des messages flash était évaluée à 4,44.



Graphique 3 : importance de l'indépendance vis-à-vis de l' industrie pharmaceutique

L'indépendance vis-à-vis de l'industrie pharmaceutique était jugée indispensable pour 75,81% des personnes interrogées et très importante pour 11,29%. 8,06% trouvaient cette indépendance peu importante et 3,23% pas du tout. 1,61% étaient sans avis.

H. FlashFMC et DPC

	OUI	NON
Avez-vous déjà consulté le site ?	32 (51,61%)	30 (48,39%)
Avez-vous utilisé les liens vers les recommandations complètes ?	39 (62,9%)	23 (37,1%)
Suite aux flashs, avez-vous fait des recherches complémentaires sur d'autres sites spécialisés ?	28 (45,16%)	34 (54,84%)

Tableau 6 : A propos du site internet et des liens fournis

Près de la moitié de l'échantillon d'utilisateurs (48,39%) n'a jamais regardé le site internet de la FlashFMC. 62,9% des utilisateurs ont utilisé les liens vers les recommandations complètes et 45,16% des utilisateurs ont dit avoir fait des recherches complémentaires sur internet suite à un message flash.

	OUI	NON
Utilisez-vous d'autres outils de formation continue ?	62 (100%)	0 (0%)
Si oui, FlashFMC semble-t-il être un bon complément d'information ?	61 (98,39%)	1,61%

Tableau 7 : formation médicale continue

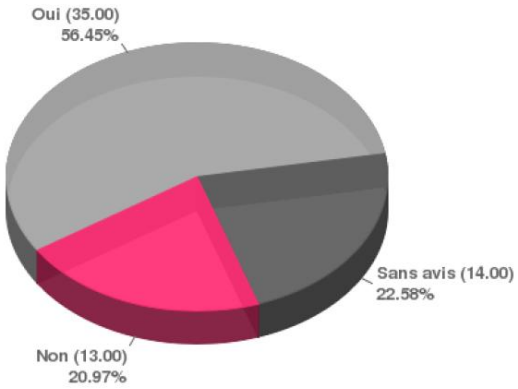
Tous les utilisateurs ont notifié utiliser d'autres outils de formation continue et 98.39% d'entre eux ont trouvé que la FlashFMC était un bon complément d'information à ces autres outils.

Concernant la validation de crédits de FMC par la FlashFMC, 72.58% des réponses y étaient favorables, 9.68% contre et 17.74% sans avis.

I. Financement de la FlashFMC

Les réponses concernant la question du prix à payer annuellement pour continuer de recevoir la FlashFMC étaient distribuées de la manière suivante :

- 22,6% des utilisateurs voulaient que la FlashFMC reste gratuite
- 12,9% étaient prêts à payer entre 1 et 5 euros par an
- 11,3% entre 6 et 10 euros
- 29% entre 11 et 20 euros
- 21% entre 21 et 40 euros
- 3,2% étaient prêts à payer plus de 40 euros par an



Graphique 4 : Si FlashFMC était offerte avec votre adhésion syndicale/associative, cela vous encouragerait-il à adhérer à cette association/syndicat ?

Si une association ou un syndicat offrait la FlashFMC à ses adhérents, plus de la moitié (56,45%) des utilisateurs interrogés seraient encouragés à y adhérer.

J. Remarques diverses

La dernière partie du questionnaire laissait la possibilité de noter des commentaires sur des possibilités d'améliorations de la FlashFMC. Voici les réponses obtenues :

Commentaire 1 « *Donner des titres à chaque flash FMC. Utiliser des phrases courtes*. »
Commentaire 2 « *Rappel bref validé sur des sujets divers* »
Commentaire 3 « *Sujet plus précis, moins généraliste* »
Commentaire 4 « *Sujet d'actualité récente* »
Commentaire 5 *« La source du flash n'est pas assez précise : vous donnez un lien vers un document souvent très important en volume, dans lequel il est parfois difficile de retrouver l'information*. »
Commentaire 6 « *Non, continuez, un flash doit rester un flash* »
Commentaire 7 « *Non* »
Commentaire 8 « *Se baser sur les données validée de la médecine par les preuves*. »
Commentaire 9 « P*as trop* »
Commentaire 10 « *Très très satisfait. Si vous augmentez la fréquence je n'en serai que plus satisfait encore*. »

IV. Discussion

A. Caractéristiques de l'échantillon

Le nombre de réponses obtenues est très satisfaisant (63 réponses dont 62 exploitables soit 24.8% de retour).

Âge des utilisateurs

L'âge et la répartition homme/femme ne peuvent pas être statistiquement comparés aux caractéristiques de la population complète car ces informations ne sont pas connues.

Cependant, la comparaison à la moyenne d'âge des médecins généralistes vosgiens qui était de 52 ans [7], montre que ce chiffre est plus élevé que la moyenne retrouvée dans cette étude (43.7 ans avec IC_{95} [40.2-47.2]). Deux explications sont possibles. La première est que l'âge moyen des répondants n'est pas représentatif des utilisateurs de la FlashFMC88. Avec les données connues, il est impossible de le vérifier. La deuxième hypothèse, qui parait possible, est que les participants étaient en moyenne plus jeunes que l'ensemble des médecins généralistes vosgiens à qui la FlashFMC a été proposée. Ce qui signifierait que la FlashFMC attire un public plutôt jeune. Ceci peut s'expliquer par le besoin de se sentir accompagné au début de son exercice. Cependant, la revue de la bibliographie ne retrouve pas de différence significative pour la participation à la FMC selon l'âge, ni sur le type de FMC choisi. [8]. Par ailleurs, peut-être que les jeunes générations de professionnels de santé sont plus habitués à l'usage des nouvelles technologies [9] [10]. Toutefois cette hypothèse est à nuancer en raison de l'inscription de jeunes remplaçants à la FlashFMC qui pouvaient faire descendre cette moyenne d'âge et qui n'est donc pas vraiment comparable à la moyenne d'âge des médecins installés.

Il serait intéressant de connaître l'âge réel des utilisateurs de la FlashFMC.

Répartition hommes/femmes

Dans les Vosges en 2013 il y avait 60% d'hommes parmi les généralistes libéraux ou mixtes [7]. La différence n'était pas significative entre les répondants et les médecins généralistes vosgiens.

Ce possible attrait de la FlashFMC préférentiellement par des médecins plus jeunes pourrait inciter les administrateurs à communiquer vers cette cible pour le recrutement de nouveaux adhérents. La promotion de la FlashFMC pourrait, par exemple, être orientée vers des associations ou syndicats de jeunes médecins ou d'internes.

Une très grande majorité (72.58%) des médecins interrogés n'utilisaient que le mail et pas les SMS. Il ne s'agissait pas d'une question de coût car la FlashFMC était gratuite dans les deux cas. Par contre, l'envoi des SMS était payant pour l'AMVPPU.

Ce constat permet de proposer de poursuivre l'envoi des messages flash par mail et de laisser la possibilité de les recevoir par SMS moyennant une contribution supplémentaire pour couvrir le coût.

B. Fréquence, jour et horaire d'envoi

La fréquence actuelle d'envoi, soit un envoi par semaine, satisfait dans 87.1% des cas.

Il est donc légitime de proposer aux administrateurs de conserver cette fréquence d'une fois par semaine.

Le jour d'envoi choisi en majorité est le mardi (59,68% de réponse favorable). Il s'agit du jour d'envoi pendant la « première saison » de FlashFMC qui avait été défini par les administrateurs. Le fait que ce jour soit celui auquel les adhérents ont eu l'habitude de recevoir la FlashFMC a pu influencer leur choix dans la réponse. Les jours privilégiés par les répondants sont les jours de milieu de semaine. Ceci laisse penser que les médecins ne souhaitent pas être dérangés par des informations médicales en fin de semaine et pendant leurs jours de repos (samedi/dimanche) ni le lundi qui est souvent une journée chargée en terme de nombre de consultations pour la plupart des médecins [11].

Le mardi comme jour d'envoi semble être un choix à conserver. A défaut, l'envoi pourra également se faire les mercredis ou jeudis.

Concernant l'horaire d'envoi, le choix se porte largement sur le matin. Pour la réception de mail qui concerne la grande majorité des utilisateurs, l'horaire d'envoi n'est probablement pas très important car le mail peut-être lu à tout moment par l'utilisateur. Ainsi, si le mail est envoyé le matin, il pourra être lu dans la journée, selon les préférences et disponibilités de l'utilisateur. En revanche, le SMS peut-être considéré comme plus intrusif. Il convient donc de respecter le choix des votants.

Suite à ce résultat, un envoi le matin est conseillé, aussi bien pour le SMS que pour le mail.

C. Le fond et la forme

Les utilisateurs sont satisfaits de l'alternance des thématiques abordées d'une semaine à l'autre (91.94% de réponses positives).

Il convient donc de conserver le mode de répartition.

Le format (SMS et mail) convient à l'usage des adhérents.

Il n'y a pas lieu de changer de formule d'envoi.

Les sujets choisis sont accueillis favorablement et sont considérés comme adaptés à la pratique de la médecine générale (note moyenne de 4.35/5).

Les utilisateurs confirment que la FlashFMC permet d'avoir de nouvelles connaissances (note moyenne de 3,64/5) mais surtout de renforcer des acquis (4,09/5). Il est probable que cette appréciation soit variable d'un médecin à l'autre mais aussi d'un message flash à l'autre. En effet, si le médecin a déjà eu une autre formation récente sur ce sujet (séminaire, revue médicale…) le message sera plutôt un rappel de connaissance. Ce questionnaire n'a évalué que le ressenti des médecins, pas l'impact réel. Les résultats sont déclaratifs. Il serait intéressant de vérifier par un test si le message flash apporte une nouvelle connaissance sous forme d'un test de lecture par exemple. Cela permettrait de montrer l'impact sur les connaissances. La preuve de l'efficacité dans le changement de pratique est lui plus difficile à obtenir et les indicateurs souvent complexes.

Les utilisateurs étant satisfaits du contenu des messages flash, il convient de conserver la méthode de sélection des messages. Une étude de l'impact réel sur la formation des médecins utilisateurs serait utile.

D. Crédibilité et indépendance

Les utilisateurs estimaient que les informations relayées par la flashFMC étaient très crédibles. Cette crédibilité pouvait être due au rattachement à l'AMVPPU qui est une association de formation reconnue dans les Vosges. Elle pouvait aussi être liée à l'indépendance de la FlashFMC vis-à-vis de l'industrie pharmaceutique. En effet cette indépendance était jugée indispensable ou très importante pour plus de 87% des personnes interrogées.

Afin de conserver cette crédibilité et répondre à l'attente des utilisateurs, il semble nécessaire de rester indépendant de l'industrie pharmaceutique. Le soutien des associations locales de FMC pourrait aussi être un atout pour la promotion de la FlashFMC.

E. FlashFMC et DPC

Le site internet de la FlashFMC88 était assez peu utilisé malgré le rappel de l'adresse internet dans chaque mail. Son accès aurait pu être utile pour les utilisateurs SMS ne recevant pas les mails et donc pas les liens vers les recommandations complètes. Il est intéressant de noter que plus de la moitié des utilisateurs ouvrent le lien vers la recommandation et un peu moins de la moitié a fait d'autres recherches suite à un message flash. Ces données nous montrent que la FlashFMC éveillait aussi la curiosité des utilisateurs. Ce constat corroborait la statistique suivante qui montrait que les médecins interrogés utilisaient tous d'autres moyens de formation médicale continue et qu'ils estimaient que la FlashFMC était complémentaire de ces autres outils.

La plupart des médecins étaient aussi favorables à la validation de crédit FMC par la FlashFMC.

La mise en place d'un test de lecture est une piste intéressante à développer dans la recherche d'une officialisation de formation. Apporter la preuve de l'efficacité de la FlashFMC sur les connaissances, dans un premier temps, permettrait de reconnaître officiellement ce temps comme un temps de formation. La réalisation d'un audit sur l'évaluation des changements de pratique des utilisateurs de la FlashFMC permettrait de confirmer son rôle de formation et d'obtenir un véritable agrément.

Ce constat confirme l'intérêt de conserver l'envoi du lien vers la recommandation. Le site pourra être supprimé. La promotion de la FlashFMC pourra aussi se faire via d'autres outils de FMC qui sont complémentaires. Il pourrait s'agir d'articles dans des revues médicales, de présentations lors de soirées présentielles, de groupes de pairs ou de congrès ou via les autres associations de FMC. Une réflexion pourra être faite sur la possibilité de validation de crédits FMC.

F. Financement de la FlashFMC

La FlashFMC était gratuite pour les bénéficiaires pendant la première année. Le coût était supporté par l'AMVPPU. Les charges étaient représentées principalement par le prix des SMS et les coûts d'organisation et d'accueil des groupes de rédaction et lecture. L'usage du temps de secrétariat a également été utile à la promotion de la FlashFMC. Le « temps humain » (autre que le secrétariat) était entièrement bénévole, aucune indemnité n'a été versée au cours de cette première année. La FlashFMC ayant pour but de se développer, le fonctionnement doit être revu compte-tenu de la charge de travail qui sera plus importante. Les modifications à apporter auront probablement un coût.

Le financement peut être de plusieurs origines : cotisations d'adhérents individuels, cotisations de groupes (associations, syndicats, Ordre des médecins…) ou par l'intermédiaire de subventions.

L'étude réalisée a montré que plus de la moitié des utilisateurs estimaient qu'il serait normal de payer plus de 10€ par an pour continuer à recevoir la FlashFMC. Moins d'un quart souhaitaient que la FlashFMC reste gratuite.

Plus de la moitié des médecins interrogés pensaient que la gratuité de la FlashFMC avec leur adhésion annuelle à une association ou syndicat les inciterait à y adhérer.

Compte-tenu des contraintes financières et des réponses obtenues, rendre l'adhésion à la FlashFMC payante semble logique. La somme de 10€ par an pourrait être proposée car elle conviendrait à la plupart des médecins sondés et reste une somme qui parait raisonnable.

L'autre possibilité serait de faire adhérer d'autres structures (associations, syndicats…) à la FlashFMC qui, en échange d'une cotisation globale annuelle, pourraient offrir la flashFMC à leurs adhérents. Le montant de cette cotisation globale sera à évaluer en fonction du nombre d'adhérents de cette structure avec un tarif proportionnel au nombre d'adhérents qui pourrait être dégressif pour les grands nombres d'adhérents.

G. Remarques diverses

Les commentaires sont globalement positifs et n'apportent pas de demande particulière (commentaires 6-7-9 et 10).

Les commentaires 2 et 8 insistent sur la nécessité de recommandations validées, basées sur des preuves. Ce critère est déjà présent dans le fonctionnement des groupes de rédaction et relecture. Il faut donc le conserver.

Les commentaires 1, 2 et 6 rappellent qu'il faut garder des messages courts, ce qui fait partie du cahier des charges de la FlashFMC.

L'utilisateur ayant rédigé le commentaire 5 souhaiterait que l'information présente dans le FlashFMC puisse être retrouvée plus facilement dans le document complet mis en lien.

Le paragraphe ou la page du document qui concerne le message envoyé pourrait être précisé dans la référence.

Le médecin du commentaire 4 aimerait que les sujets traités soient d'actualité récente. L'organisation actuelle ne permet pas d'intégrer des messages flash en cours d'année pour suivre l'actualité. Les messages restent tout de même issus de recommandations récentes car publiées dans les 5 dernières années.

La possibilité d'intégrer un message flash en cours d'année s'il est utile et important que l'information soit diffusée rapidement, serait intéressante à développer.

Le commentaire 1 suggère de donner un titre aux messages flash. L'ajout d'un titre réduirait le nombre de caractères (140 par message) disponibles pour le message. Il faudrait alors que le titre ne soit pas comptabilisé dans ces 140 caractères. Le message serait alors plus long et l'on perdrait l'idée principale de la FlashFMC qui se veut être courte. Eventuellement, la thématique pourrait être annoncée (infectiologie, rhumatologie…), mais cela ne présenterait que peu d'intérêt pour le lecteur.

V. Conclusion

Cette étude confirme la satisfaction globale des utilisateurs dans le format proposé par la FlashFMC. Elle permet également de réfléchir à plusieurs pistes d'amélioration (jour d'envoi, rapprochement avec des associations ou syndicats...).

Compte-tenu de l'objectif de développer la FlashFMC au-delà des frontières vosgiennes, son détachement de l'AMVPPU paraitrait utile. Cette réorganisation impose plusieurs actions :

- Création d'une association indépendante
- Recherche de financement
- Emploi d'une personne dédiée à la gestion des inscriptions et à l'envoi des messages, notamment en prévision d'une augmentation des adhérents.

Par ailleurs, il paraitrait logique et conforme aux objectifs de formation de la FlashFMC de rendre cette formation validante pour le DPC. Ce point était également un souhait des utilisateurs. Cela pourrait se faire à travers un test de lecture par exemple.

Enfin, le développement futur qui semble prometteur nécessitera d'être accompagné et évalué. De nombreux autres travaux sont donc envisageables pour la suite du projet.

Bibliographie

[1] AMVPPU. FlashFMC. [En ligne]. http://amvppu.org/flash-fmc. Consulté le 10 septembre 2016.

[2] Arnould C. Les médecins généralistes vosgiens et leur formation médicale continue. Une enquête qualitative auprès de 11 médecins généralistes. Thèse de Médecine Générale. Université de Lorraine, Faculté de Médecine de Nancy ; 2012.

[3] FlashFMC Asso. FlashFMC Asso. [En ligne]. http://flashfmc88.blogspot.fr/search?updated-max=2014-11-04T11:51:00-08:00&max-results=7&start=7&by-date=false. Consultée le 10 septembre 2016.

[4] Mabilon-Bonfils B. François De Singly, *Le questionnaire. L'enquête et ses méthodes (3e édition)*. [En ligne]. http://lectures.revues.org/8915. Consulté le 18 septembre 2016.

[5] Amoghly-Rahimi S. Réalisation des thèses et mémoires de médecine générale : Détermination des besoins et élaboration d'un document pédagogique destiné aux étudiants du diplôme d'étude spécialisé de médecine générale. Thèse de Médecine Générale. Université de Lorraine, Faculté de Médecine de Nancy ; 2011.

[6] Maisonneuve H, Fournier J-P. Construire une enquête et un questionnaire. Erespect. 2012;2:15-20. [En ligne]. http://e-respect.fr/uploads/02_octobre2012.pdf. Consulté le 18 septembre 2016.

[7] Conseil National de l'Ordre des médecins. La démographie médicale en Lorraine. Situation en 2013. Atlas Régionaux de la démographie médicale en France. 2014 :13-44. [En ligne]. https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/lorraine_2013.pdf. Consulté le 18 septembre 2016.

[8] Guerville MA, Paraponaris A, Régi JC, Vaissade L, Ventelou B, Verger P. Les pratiques en médecine générale dans cinq régions: formation médicale continue, évaluation des pratiques et utilisation des recommandations de bonne pratique. Études et résultats. 2009;708:6. [En ligne]. http://drees.social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er708.pdf. Consulté le 18 septembre 2016.

[9] Eos Gallup Europe. FLASH EUROBAROMETRE 104 « 'MIS' MEDECINS GENERALISTES ». [En ligne]. http://ec.europa.eu/public_opinion/flash/fl104_fr.pdf. Consulté le 18 septembre 2016.

[10] Gombault V. L'internet de plus en plus prisé, l'internaute de plus en plus mobile. Insee Première. 2013;1452:1-4. [En ligne] http://www.insee.fr/fr/ffc/ipweb/ip1452/ip1452.pdf. Consulté le 17 septembre 2016.

[11] Fivaz C, Le Laidier S. Une semaine d'activité des généralistes libéraux. Point Stat. 2001;33:1-8. [En ligne]. http://fulltext.bdsp.ehesp.fr/Cnamts/PointStat/33/1.pdf. Consulté le 10 septembre 2016.

Annexes :

Annexe 1 : Guide d'entretien

Bonjour,

Je me présente, XXX, interne en médecine générale.

Je vous appelle pour une enquête qui concerne la FlashFMC88 que vous devez recevoir depuis plusieurs mois. C'est bien le cas ?

(Vérifier que le médecin appelé la reçoit, par mail et/ou SMS)

Dans le cadre d'un travail de thèse, nous souhaitons évaluer la satisfaction des utilisateurs de la FlashFMC88. Pourriez- vous m'accorder un peu de temps pour en parler ?

(Si oui >> début de l'entretien ou prise de RDV téléphonique)

Globalement, que pensez-vous de la FlashFMC ?

(Laisser parler l'utilisateur et utiliser les thèmes de relance suivant si ne dit plus rien et/ou si thèmes non abordés:

- la fréquence d'envoi,
- le jour et l'horaire d'envoi,
- la qualité/intérêt pour la pratique,
- la crédibilité de la FlashFMC88,
- l'évaluation de son prix

Ajouter au guide les nouvelles thématiques abordées par les utilisateurs interrogés)

Annexe 2 : Questionnaire en ligne

1. Quel est votre sexe ? *

- **Féminin**
- **Masculin**

2. Quel est votre âge ? *

3. Quelle est votre année d'installation professionnelle ? (ou début de remplacement) *

4. Mode de réception des flashs FMC: *

- **Mail**
- **Sms**
- **Mail et Sms**

5. Concernant la fréquence d'envoi des messages flashs: (actuellement une fois par semaine) *

- **Je suis satisfait par une fois par semaine**
- **Je souhaiterai + d'une fois par semaine**
- **Je souhaiterai - d'une fois par semaine**

6. Quel jour de la semaine souhaitez vous recevoir flashFMC ? (plusieurs réponses possibles) *

- [ ] **Lundi**
- [ ] **Mardi**
- [ ] **Mercredi**
- [ ] **Jeudi**
- [ ] **Vendredi**
- [ ] **Samedi**
- [ ] **Dimanche**

7. A quel moment de la journée souhaitez vous recevoir flashFMC ? (plusieurs réponses possibles) *

- [ ] **Matin**
- [ ] **Entre midi et 14h**
- [ ] **Après-midi**
- [ ] **Soirée**

8. Préférez vous que : *

- ○ **Les sujets des flashs soient aléatoires d'une semaine à l'autre (comme fait actuellement)**
- ○ **Les flashs d'un même sujet soient envoyées à la suite (même sujet sur plusieurs semaines)**

9. Concernant flash FMC, comment évaluez vous : (0: je n'aime pas, 5: j'adore) *

	0	1	2	3	4	5
Le format (mail/sms)	○	○	○	○	○	○
Sujets adaptés à votre pratique médicale	○	○	○	○	○	○

10. FlashFMC vous semble t-elle bénéfique pour l'acquisition de nouvelles connaissances ? *

Déplacez le curseur pour répondre. (0: pas du tout; 5: beaucoup)

Min Max

☐ **NSP (Ne Sais Pas)**

11. FlashFMC vous semble t-elle bénéfique pour consolider vos acquis ?

Déplacez le curseur pour répondre. (0: pas du tout; 5: beaucoup)

Min Max

☐ **NSP (Ne Sais Pas)**

12. Les recommandations relayées par flashFMC vous paraissent-elles crédibles ?

Déplacez le curseur pour répondre. (0: pas du tout; 5: beaucoup)

Min Max

☐ **NSP (Ne Sais Pas)**

13. FlashFMC est indépendante de l'industrie pharmaceutique. Est ce un critère important pour vous ? *

○ **Pas du tout**

○ **Un peu**

○ **Beaucoup**

○ **Indispensable**

○ **Sans avis**

14. A propos du site internet et des liens fournis: *

	Oui	Non
Avez vous déjà consulté le site ?	○	○
Avez vous utilisé les liens vers les recommandations complètes ?	○	○
Suite aux flashs, avez vous fait des recherches complémentaires sur d'autres sites spécialisés ?	○	○

15. A propos de votre formation continue:

	Oui	Non
Utilisez vous d'autres outils de formations que flashFMC (revue, congrès, groupe de pairs...)	○	○
Si oui, flashFMC vous semble t-il un bon complément d'information ?	○	○

16. Voyez-vous un intérêt à ce que flashFMC soit reconnue comme validant pour la formation médicale continue ? (par exemple par l'intermédiaire d'un test) *

○ **Oui**

○ **Non**

○ **Sans avis**

17. Quel montant vous paraîtrait-il normal de payer annuellement pour recevoir flashFMC ? *

- **0 euro**
- **entre 1 et 5 euros**
- **entre 6 et 10 euros**
- **entre 11 et 20 euros**
- **entre 21 et 40 euros**
- **plus de 40 euros**

18. Si flashFMC était offerte avec votre adhésion syndicale ou associative, cela vous encouragerez t-il à adhérer à cette association/syndicat ? *

- **Oui**
- **Non**
- **Sans avis**

19. Afin d'améliorer l'outil flashFMC, avez-vous des remarques à nous indiquer ?

TROISIÈME PARTIE

Évolution de la FlashFMC – deuxième année

I. Lancement de la deuxième année

Le groupe de rédaction, toujours constitué de 3 membres, s'est réuni le 8 août 2015. Au cours de la première année, deux thèmes ont été suggérés par des utilisateurs : hyperuricémie et supplémentation en vitamine K au cours de l'allaitement. Ces propositions ont fait l'objet d'une rédaction de messages qui ont été secondairement présentés au comité de lecture.
110 nouveaux messages flash ont été rédigés sur le même principe que celui de la première année. Le comité de rédaction a également décidé d'intégrer les dix messages flash rédigés l'année précédente ayant obtenus les meilleures notes parmi les messages flash non utilisés. Ces messages ont été améliorés pour être proposés à nouveau au groupe de lecture.
Le groupe de lecture s'est réuni le 31 août 2015. Il était encore une fois composé de 5 membres et d'un rapporteur. Le groupe a décidé de conserver son système de notation, c'est-à-dire 5 points pour chacun des items suivants :

- pertinence pour la pratique
- validité scientifique
- accroche du message
- intérêt pour le patient

Le groupe de lecture a sélectionné 67 messages flash : ceux ayant obtenus les meilleures notes du groupe de lecture. Cela correspondait à 52 messages flash pour l'année 2016 et 15 messages supplémentaires pour terminer l'année 2015.
Une des remarques des membres de ce comité, lors de cette deuxième saison, est la difficulté d'évaluer la validité scientifique. Pour ce point, le recours à un expert pourrait être intéressant. Il n'appartiendrait ni au groupe d'écriture ni au groupe de lecture pour noter le niveau de preuve de la recommandation dont est issu le message flash.

II. Création d'une association indépendante : FlashFMC Asso

Suite à l'évaluation favorable effectuée auprès des utilisateurs de la FlashFMC88, les administrateurs, en accord avec les membres du bureau de l'AMVPPU, ont décidé de dissocier la FlashFMC de l'AMVPPU. Ce choix a été fait car l'AMVPPU est une structure strictement locale. Or la FlashFMC a pour vocation de se développer sur un plan national. Elle ne pouvait pas rester sous la direction de l'AMVPPU. Le fait d'avoir une structure propre est également plus lisible pour des médecins généralistes d'autres départements qui ne connaissent pas forcement l'AMVPPU.

Ce choix de séparation a été validé lors de l'assemblée générale (AG) ordinaire de l'AMVPPU le lundi 23 novembre 2015 à Epinal. Dans la suite immédiate de cette AG, l'Assemblée Générale constitutive de la nouvelle association concernant la FlashFMC s'est tenue. Un nom lui a été donné: *FlashFMC Asso.* Plusieurs décisions ont été prises et les statuts de l'association ont été votés (Annexe 1). La plupart de ces initiatives sont le fruit des recommandations issues de l'évaluation de la FlashFMC après une année auprès des utilisateurs présentée dans la partie 2 de ce travail. On peut noter :

- Possibilité d'adhérer en tant que personne morale ou physique, pour tout le monde, sans restriction au département des Vosges
- Possibilité pour une association ou syndicat d'adhérer et ainsi de faire bénéficier de la FlashFMC à ses adhérents
- Financement d'heures de secrétariat pour la gestion administrative de l'association
- Tarif d'adhésion annuel à 10€/an par adhérent pour recevoir les mails ou 14€/an pour les mails + SMS. Ces tarifs ont été décidés en tenant compte d'une croissance du nombre d'adhérents et pour que l'association ne soit pas déficitaire. L'objectif initial est de doubler les effectifs des adhérents. Ces tarifs pourront évoluer en fonction du développement de FlashFMC Asso
- Tarifs collectifs dégressifs pour les adhésions d'associations ou de syndicats
- Maintien de l'indépendance vis-à-vis de l'industrie
- L'AMVPPU, étant à l'origine du projet, reste membre de droit de l'association

Il a été décidé que ces dispositions prendront effet au 1er janvier 2016. Jusqu'à la fin de l'année 2015, la diffusion des flashFMC se poursuivra gratuitement pour les membres inscrits.
Pour l'année 2016, une fiche de présentation de l'association ainsi qu'une grille tarifaire sont rédigées (Annexe 2). Ces fiches ont été communiquées à tous les premiers adhérents de FlashFMC par mail et par sms.
Un logo a également été créé par Nicolas Charpentier. Ce logo est validé par l'ensemble du bureau de la FlashFMC Asso. Il sera utilisé pour la communication de l'association afin d'être facilement identifié par les destinataires. (Annexe 3)
L'association FlashFMC Asso est inscrite au journal officiel de la république française le 29 décembre 2015.

III. Fonctionnement de la FlashFMC Asso

A. Secrétariat

L'emploi d'une secrétaire était indispensable pour pérenniser l'association et pour la développer. Ce poste de secrétariat permet la gestion des tâches administratives inhérentes à la structure et la sécurisation de la gestion des adhésions et surtout des envois.
Au 1er janvier 2015, une secrétaire était employée 2 heures par semaine afin d'effectuer plusieurs tâches administratives :

- Validation des inscriptions individuelles et collectives
- Mise à jour du listing d'envoi des mails/SMS
- Relance des adhérents en fin de droit
- Envoi des messages flash par mails/SMS
- Vérification des crédits SMS
- Réponse aux questions administratives et suivi des questions médicales par mail

B. Adhésions individuelles

14 adhérents étaient inscrits à titre individuel en 2016, en date du 20 septembre.

C. Adhésions collectives

Plusieurs associations ou syndicats de jeunes médecins ont adhéré à la FlashFMC afin d'en faire bénéficier leurs adhérents :

- RAOUL-IMG
- AMVPPU
- RéAGJIR LORRAINE
- GJIREL
- AGJIR ALSACE
- AquiRéAGJIR

Au total, 297 adhérents reçoivent les messages flash par l'intermédiaire des adhésions collectives en date du 20 septembre 2016.

D. Prochaines échéances

Le comité de rédaction a prévu de ce réunir le mardi premier novembre 2016. Le comité de lecture a prévu de se retrouver au mois de novembre 2016, à une date qui n'est pas encore définie. L'Assemblée Générale de la FlashFMC Asso devra se tenir au mois de novembre ou décembre 2016.

IV. Projets

Il y a eu des retours très encourageants lors du développement de la FlashFMC au cours de la première année sur une population ciblant des médecins généralistes à l'échelle départemental. L'objectif est de faire partager ce mode de formation au plus grand nombre afin de toucher le plus de médecins généralistes possibles.

Après quelques mois d'existence, un attrait particulier de la part des associations locales de FMC et de jeunes médecins est remarqué. Une communication spécifique auprès de ces structures sera aussi à poursuivre.

Il serait également intéressant de relancer les médecins ayant bénéficiés de la FlashFMC gratuitement la première année mais qui ne sont pas inscrits la deuxième année.

Proposer un module d'inscription et de paiement en ligne pourrait permettre d'obtenir plus d'adhérents. Il serait intéressant d'étudier la faisabilité et le coût de ce projet.

Pour réaliser l'expansion de FlashFMC Asso, il faut changer la manière de communiquer. Pour la population vosgienne, chacun des médecins généraliste a pu être démarché par téléphone, mais à l'échelle régionale, voire nationale, ce système n'est pas réalisable et il faut envisager d'autres modes de communications. Il faudra donc informer un plus grand nombre de médecins par le biais d'autres supports notamment le courrier postal, les e-mails, les revues médicales, des présentations en congrès…

Il conviendrait de mener une réflexion plus approfondie sur les moyens de communication à mettre en place pour contacter plus de médecins généralistes en France, voire même dans d'autres pays francophones.

Annexes :

Annexe 1 : Compte-rendu assemblé générale constitutive et statuts de la FlashFMC Asso

Assemblée Générale constitutive de la FlashFMC Asso
Lundi 23 novembre 2015 à 20h30

Le lundi 23 novembre 2015 s'est déroulé l'Assemblée Générale de la FlsahFMC Asso, association dont le siège se situe 7, rue de la Dermanville à Rupt-sur-Moselle.

L'association a pour objet de promouvoir auprès de ses adhérents les informations et connaissances médicales utiles à la pratique médicale, aux soins et aux patients - et par cette voie promouvoir l'amélioration des pratiques professionnelles et la formation médicale continue.

Pour parvenir à cet objectif, elle utilise notamment la flashFMC, qui consiste à la diffusion régulière de messages courts à destination des adhérents, et contenant des informations médicales validées et utiles à la pratique.

Les statuts ont été adoptés après présentation et discussion à l'unanimité des personnes présentes (12 personnes).

L'Association des Médecins Vosgiens pour le Perfectionnement Post-Universitaire (AMVPPU) - SIRET 38381344100011- dont le siège se situe à la Domus Médica 22, allée des Noisetiers à Epinal (88) est membre de droit.
L'AMVPPU a pour objet la formation continue des médecins et autres professionnels de santé.

Un Conseil d'Administration (CA) a été élu, composé de 7 membres :

- Cédric Berbé, nationalité française, médecin généraliste, résidant au 3, Chemin des Champs Montemont à Rupt-sur-Moselle.
- Olivier Hanriot, nationalité française, médecin généraliste remplaçant, résidant 3, rue Emile Bertin à Nancy (54).
- Marlène Siebler, nationalité française, médecin généraliste, résidant 21 rue du Passeur à Epinal (88).
- Jean-Louis Autissier, nationalité française, médecin généraliste, résidant au 6, place Charles de Gaulle à Thaon-lès-Vosges (88).
- Jean-Philippe Koch, nationalité française, médecin généraliste, résidant au 18A bd Garnier à Gerardmer (88).
- Lucas Esposito, nationalité française, médecin généraliste remplaçant, résidant au 2, rue René Fonck à Nancy (54).
- Caroline Monteragioni, nationalité française, médecin généraliste en formation, résidant au 2, rue René Fonck à Nancy (54).
-

Le CA a élu le bureau suivant :
- Cédric Berbé, président
- Jean-Philippe Koch, vice-président
- Olivier Hanriot, trésorier
- Lucas Esposito, secrétaire



Les statuts de l'association *FLASHFMC ASSO*

TITRE I – Forme - Objet - Dénomination - Siège – Durée

Article 1 : Forme
Il est fondé, entre les personnes physiques et /ou morales qui adhéreront aux présents statuts et rempliront les conditions ci-après fixées, une association déclarée qui sera régie par la loi du 1er juillet 1901, le décret du 16 août 1901 et par les présents statuts ;

Article 2 : Objet
L'association a pour objet de promouvoir auprès de ses adhérents les informations et connaissances médicales utiles à la pratique médicale, aux soins et aux patients - et par cette voie promouvoir l'amélioration des pratiques professionnelles et la formation médicale continue.
Pour parvenir à cet objectif, elle utilise notamment la flashFMC, qui consiste à la diffusion régulière de messages courts à destination des adhérents, et contenant des informations médicales validées et utiles à la pratique.

Article 3 : Dénomination
L'association prend la dénomination : FlashFMC-Asso

Article 4 : Siège
Son siège social est fixé 7, rue de la Dermanville à Rupt-sur-Moselle (88360).
Il pourra être transféré en tout autre lieu sur simple décision du conseil d'administration.

Article 5 : Durée
La durée de l'association est illimitée. L'exercice social court du premier janvier au trente et un décembre.

TITRE II – Membres de l'Association

Article 6 : Les Membres
L'association peut se composer, dans son ensemble, de personnes physiques et de personnes morales.

L'association se compose :
a) des adhérents de l'association AMVPPU qui en font la demande.
b) des adhérents de toute association membre de la flashFMC-Asso en tant que personnalité morale
c) des médecins installés, collaborateurs, en formation, remplaçants, retraités, à jour de leur cotisation
d) des professionnels de santé diplômés ou en formation à jour de leur cotisation
Toute autre personne physique ou personne morale de droit privé ou de droit public peut adhérer à l'association. L'adhésion sera soumise à l'accord du conseil d'administration.
Tout membre, quel qu'il soit, s'engage à se conformer au règlement intérieur qui pourra être adopté par l'Assemblée Générale sur la proposition du Conseil d'Administration.

Article 7 : Cotisations
Tout membre s'engage à payer la cotisation dont le montant est fixé annuellement par le Conseil d'Administration.
Les cotisations sont payables dans le mois d'admission.
Les cotisations à la flashFMC-Asso pour les membres qui remplissent les conditions

mentionnées à l'article 6 alinéas a) et b) sont acquittées par les personnes morales à laquelles ils adhèrent. Pour chaque personne morale, la valeur de la cotisation est fixée par le règlement intérieur. Elle est proportionnelle au nombre d'adhérents à la personne morale.
Les cotisations à la flashFMC-Asso pour les membres qui remplissent les conditions mentionnées à l'article 6 alinéa c) et d) sont acquittées par eux-mêmes. La valeur de la cotisation des personnes physiques est fixée par le règlement intérieur.
En cas de démission, la cotisation versée à l'association reste acquise à cette dernière.

Article 8 : Démission, Décès, Radiation, Exclusion
La qualité de membre de l'association se perd :
a) Par la démission, les membres démissionnaires ne pouvant prétendre à aucun droit sur le patrimoine de l'Association.
b) Par le décès des personnes physiques. Le membre décédé n'est pas remplacé dans l'Association par ses héritiers.
c) Par la dissolution des personnes morales adhérentes.
d) Par l'exclusion, en cas de faute commise contre la profession ou dans le cadre de l'activité de l'association ou non-paiement de la cotisation. Cette exclusion ne peut être prononcée que par une Assemblée Générale statuant à la majorité des deux tiers des membres présents ou représentés, après enquête préalable s'il y a lieu, l'intéressé ayant été appelé à fournir ses explications.
e) Par la radiation, lorsque le membre ne répond plus aux critères d'adhésion définis à l'article 6 des présents statuts

Article 9 : Responsabilité des sociétaires et des administrateurs
L'Association répond seule des engagements contractés par elle, sans qu'aucun des membres de cette association, même ceux qui participent à son administration, puisse en être tenu responsable.

TITRE III – Administration

Article 10 : Conseil d'Administration
L'association est administrée par un Conseil d'Administration, composé :
- d'au moins 3 et au maximum 7 médecins installés, collaborateurs, en formation, remplaçants, retraités, à jour de leur cotisation, élus au cours de l'Assemblée Générale, au scrutin majoritaire, par les membres de l'association, présents ou représentés. La moitié d'entre eux au moins doit répondre aux critères de l'article 6 alinéa a),

La durée des fonctions des administrateurs est d'une année renouvelable.
Les fonctions de membre du Conseil d'Administration sont bénévoles. La participation aux différentes activités de l'association peut cependant donner lieu à une indemnisation définie par le règlement intérieur.

Article 11 : Faculté pour le Conseil d'Administration de se compléter
Si un siège d'administrateur devient vacant par décès, radiation, exclusion ou démission, le Conseil d'Administration pourra pourvoir provisoirement au remplacement. Il sera tenu d'y procéder sans délai si le nombre des administrateurs se réduit à deux.
Cette nomination sera soumise à la ratification de l'Assemblée Générale suivant la nomination.
Dans l'attente de cette ratification, les délibérations et les actes accomplis par le Conseil d'Administration depuis la nomination provisoire n'en demeureront pas moins valables.
L'administrateur, nommé en remplacement d'un autre, ne demeurera en fonction que

pendant le temps restant à courir du mandat de son prédécesseur.

Article 12 : Bureau du Conseil d'Administration
Le Conseil d'Administration élit, parmi ses membres, un Bureau composé au minimum d'un Président, d'un Secrétaire Général et d'un Trésorier.
Le Président doit répondre au critère de l'article 6 alinéa a) ou au critère de l'article 6 alinéa c). Il est élu à l'unanimité du conseil d'administration.
Ils sont rééligibles à la condition qu'ils satisfassent toujours aux exigences de l'article 6 des présents statuts.
Les fonctions de membre du Bureau sont bénévoles. La participation aux différentes activités de l'association peut cependant donner lieu à une indemnisation définie par le règlement intérieur.

Article 13 : Réunions et délibérations du Conseil d'Administration
Le Conseil d'Administration se réunit sur convocation de son Président, aussi souvent que l'intérêt de l'Association l'exige, soit au siège social, soit en tout autre endroit précisé sur la convocation.
L'ordre du jour est fixé par le Président ou les administrateurs qui effectuent la convocation.
La présence de la moitié au moins des membres du Conseil d'Administration, ayant pouvoir de vote, est nécessaire pour la validité des délibérations.
Les délibérations sont prises à la majorité des membres présents ou représentés, ayant pouvoir de vote.
Chaque administrateur ne peut disposer que d'un seul pouvoir.
En cas de partage des voix, celle du président est prépondérante.
Les délibérations du Conseil d'Administration sont consignées dans des procès-verbaux établis sur un registre spécial et signés du Président et du Secrétaire.

Article 14 : Pouvoir du Conseil d'Administration
Le Conseil d'Administration est investi des pouvoirs les plus étendus pour agir au nom de l'Association et autoriser tous les actes et opérations permis à l'Association et qui ne sont pas réservés à l'Assemblée Générale
Il peut notamment nommer et révoquer tout directeur ou employé, fixer leur rémunération, prendre à bail les locaux et les matériels nécessaires aux besoins de l'association, faire effectuer toutes réparations, acheter et vendre tous titres ou valeurs et tous biens meubles et objets mobiliers, faire emploi des fonds de l'association et représenter l'association en justice, tant en demande qu'en défense.
Le conseil d'administration désigne un expert comptable.

Article 15 : Délégation de pouvoirs
Les membres du Bureau du Conseil d'Administration sont investis des attributions suivantes :
le Président est chargé d'exécuter les décisions du Conseil d'Administration et d'assurer le bon fonctionnement de l'association qu'il représente en justice et dans tous les actes de la vie civile.
le Secrétaire est chargé des convocations de l'association, et établit les procès-verbaux des réunions.
le Trésorier, sous la surveillance du Président, effectue tous paiements et reçoit toutes sommes. Il gère les comptes de l'association.

TITRE IV – Assemblées Générales

Article 16 : Composition et réunions
Les sociétaires se réunissent en Assemblées Générales, lesquelles peuvent être soit Ordinaires, soit Extraordinaires.
L'Assemblée Générale se compose des membres de l'association, comme définis dans l'article 6a et 6c. Chaque personne morale comme défini à l'article 6b est représentée par une personne physique, désignée par elle et selon le droit propre de ses statuts.
Tout adhérent peut s'y faire représenter par un autre adhérent. Toutefois, chaque membre ne peut disposer que d'un pouvoir reçu d'adhérent absent à la réunion.
L'Assemblée Générale Ordinaire est réunie chaque année avant le Premier Juillet, sur convocation du Conseil d'Administration au jour, heure et lieu indiqués dans l'avis de convocation. Elle statue à la majorité des membres présents ou représentés.
L'Assemblée Générale Extraordinaire est convoquée par le Conseil d'Administration lorsqu'il le juge utile ou à la demande du quart au moins des membres de l'association.
L'Assemblée Générale Extraordinaire peut valablement statuer quelque soit le nombre d'adhérents présents ou représentés. Elle statue à la majorité des deux tiers des membres présents ou représentés.

ARTICLE 17 : Convocation et ordre du jour
Les convocations sont adressées, au moins quinze jours francs à l'avance, avec l'ordre du jour de la réunion.
L'ordre du jour est établi par le Conseil d'Administration. Toute proposition émanant d'au moins 100 adhérents y figure de droit.
Les Assemblées Générales se réunissent au siège social ou en tout autre lieu désigné par le Conseil d'Administration.

ARTICLE 18 : Nombre de voix
Chaque membre de l'Association a droit à une voix, et une voix supplémentaire s'il représente un adhérent absent, lui ayant délégué un pouvoir.

ARTICLE 19 : Fonction de l'Assemblée Générale
L'Assemblée Générale entend le rapport du Conseil d'Administration sur sa gestion et sur la situation morale et financière de l'association, elle approuve les comptes de l'exercice clos, vote le budget de l'exercice suivant, autorise toutes acquisitions nécessaires à la réalisation de l'objet de l'association, tous échanges et ventes de ses immeubles ainsi que toutes constitutions d'hypothèques et tous emprunts et, d'une manière générale, délibère sur toutes les questions d'intérêt général, sur toutes celles qui lui sont soumises par le Conseil d'Administration, à l'exception de celles comportant une modification des statuts et l'exclusion de membres.
L'Assemblée Générale a compétence pour nommer ou ratifier la nomination des administrateurs, conformément à l'article 11, ainsi que pour les révoquer.
Toutefois, cette dernière résolution doit nécessairement être inscrite à l'ordre du jour figurant sur les convocations et le (ou les) administrateur(s) concerné(s) doivent être en mesure de présenter leurs explications.
L'Assemblée Générale peut modifier les statuts dans toutes leurs dispositions, elle peut notamment décider de la dissolution anticipée de l'association, sa fusion avec toute autre association poursuivant un but analogue ou son affiliation à toute union d'associations.
Elle peut prononcer l'exclusion de certains membres après enquête préalable, s'il y a lieu, l'intéressé ayant été appelé à s'expliquer, conformément à l'article 8 alinéa d).
L'Assemblée Générale désigne un commissaire au compte et un suppléant au commissaire aux comptes.

ARTICLE 20 : Procès-Verbaux
Les délibérations de l'Assemblée Générale des membres de l'association sont consignés dans des procès-verbaux établis sur un registre spécial et signés par le Président de l'Assemblée Générale et le Secrétaire de l'Assemblée Générale.
Des copies ou extraits de ces procès-verbaux à produire en justice ou ailleurs sont signés par le Président du Conseil d'Administration ou par deux administrateurs.

TITRE V – Ressources de l'association

ARTICLE 21 : Ressources annuelles
Les ressources de l'Association se composent:
des cotisations versées par les adhérents,
des revenus des biens ou valeurs qu'elle possède,
des subventions qui lui sont allouées,
des dons ou legs qui pourraient lui être fait dans le cadre de la législation en vigueur, des ressources créées à titre exceptionnel et, s'il y a lieu, avec l'agrément de l'autorité compétente (quêtes, conférences, tombolas, réunions, spectacle, etc... autorisés au profit de l'association),
et de toutes autres ressources autorisées par la loi.

TITRE VI – Dissolution – Liquidation

ARTICLE 22 : Dissolution - Liquidation
En cas de dissolution volontaire, statutaire ou forcée de l'association, l'Assemblée Générale Extraordinaire désigne un ou plusieurs liquidateurs qui jouiront des pouvoirs les plus étendus pour réaliser l'actif et acquitter le passif.
L'Assemblée Générale Extraordinaire statue sur la dévolution du produit net de la liquidation, sans pouvoir attribuer aux membres de l'association autre chose que leurs apports.
Le produit net de la liquidation sera dévolu à toute personne fixée par l'Assemblée Générale de dissolution.

TITRE VII – Règlement intérieur

ARTICLE 23 : Règlement intérieur
Le Conseil d'Administration peut établir un règlement intérieur qui sera approuvé par l'Assemblée Générale.
Ce règlement éventuel définira les modalités d'exécution des présents statuts.
Il peut également fixer les divers points non prévus par les statuts.

TITRE VIII – Formalités – Contestations

ARTICLE 24 : Déclarations et publications
Le Conseil d'Administration remplira les formalités de déclarations et de publications prescrites par la loi. Tous pouvoirs sont conférés, à cet effet, au porteur d'un original des présentes.

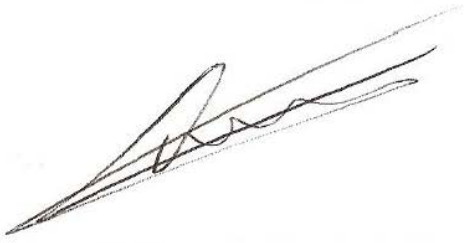
ARTICLE 25 : Contestations
Le Tribunal compétent pour toutes actions concernant l'association est celui du domicile

de son siège social.

A Epinal, le 23 novembre 2015,
Cédric Berbé,
Président,



Olivier Hanriot,
Trésorier,



Annexe 2 : Grille tarifaire

Grille tarifaire FlashFMC 2016

L'adhésion à l'association donne droit à la réception d'un message flash par mail chaque semaine pendant 1 an, soit 52 messages flash.
Pour 4€ supplémentaires, vous pouvez choisir de recevoir également le message flash par SMS chaque semaine (soit 52 SMS par an).

Adhésion Individuel : 10€/an
Adhésion Collective (associations) : choix du forfait à l'inscription (selon le nombre d'adhérents de votre association souhaitant bénéficier de la FlashFMC), avec la possibilité d'ajouter des inscriptions en cours d'année (coût supplémentaire si nombre d'inscrits supérieur au forfait choisi).

Forfait 1 : jusqu'à 50 adhérents >> 150€ /an (+3€ /adhérent au-delà du 50ème inscrit)
Forfait 2 : jusqu'à 100 adhérents >> 250€/an (+2.50€ /adhérent au-delà du 100ème inscrit)
Forfait 3 : jusqu'à 250 adhérents >> 500€/an (+2€ /adhérent au-delà du 250ème inscrit)
Forfait 4 : jusqu'à 500 adhérents >> 750€/an (+1.50€ /adhérent au-delà du 500ème inscrit)
Forfait 5 : jusqu'à 1000 adhérents >> 1000€/an (+1€ /adhérent au-delà du 1000ème inscrit)

Option SMS (52 SMS par an en plus du mail) : +4€ /adhérent/an

Annexe 3 : Logo créé par Nicolas Charpentier



UNIVERSITÉ DE LORRAINE
FACULTÉ DE MÉDECINE

DEMANDE D'IMPRIMATUR

THÈSE pour obtenir le Grade de Docteur en Médecine

DES Médecine Générale

Présentée par : M. BEGIN Stéphane
Né(e) le 08 Avril 1985 à Laxou
Département : 54 Pays : France

SUJET DE LA THÈSE :

Création d'un outil de formation médicale continue à destination des médecins généralistes vosgiens : la FlashFMC88

Date de soutenance : 28 octobre 2016

JURY PROPOSÉ : Président: Mr le Professeur OLIVIER Jean-Luc
Juges: Mme le Professeur PERRET-GUILLAUME Christine
: Mr le Docteur MANDRY Damien
: Mr le Docteur BERBE Cédric

VU
NANCY, le 22 septembre 2016
Le Président de Thèse

Professeur JL OLIVIER

Pour ACCORD
NANCY, le
Le Doyen de la Faculté de Médecine

Professeur Marc BRAUN

AUTORISE À SOUTENIR ET À IMPRIMER LA THÈSE

NANCY, le

Le Président de l'Université de Lorraine

Professeur Pierre MUTZENHARDT

UNIVERSITÉ DE LORRAINE
FACULTÉ DE MÉDECINE

DEMANDE D'IMPRIMATUR

THÈSE pour obtenir le Grade de Docteur en Médecine

DES Médecine Générale

Présentée par : M. HANRIOT Olivier
Né le 15 juillet 1985 à Metz
Département : 57 Pays : France

SUJET DE LA THÈSE :

Évaluation du nouvel outil de formation médicale FlashFMC88 après un an de diffusion

Date de soutenance : 28 octobre 2016

JURY PROPOSÉ : Président: Mr le Professeur OLIVIER Jean-Luc
Juges: Mme le Professeur PERRET-GUILLAUME Christine
: Mr le Docteur MANDRY Damien
: Mr le Docteur BERBÉ Cédric

VU
NANCY, le 22 septembre 2016
Le Président de Thèse

Professeur JL OLIVIER

Pour ACCORD
NANCY, le
Le Doyen de la Faculté de Médecine

Professeur Marc BRAUN

AUTORISE À SOUTENIR ET À IMPRIMER LA THÈSE

NANCY, le

Le Président de l'Université de Lorraine

Professeur Pierre MUTZENHARDT

RÉSUMÉ DE LA THÈSE

Partie 1. Introduction : La médecine générale impose une mise à jour des connaissances régulière. Se former est contraignant pour l'activité libérale. Dans son travail, Céline Arnould proposait de relancer l'intérêt de formation chez les médecins généralistes en utilisant internet pour une information médicale sous forme de message court à destination des médecins vosgiens, accessible facilement, peu chronophage, actualisé, régulier, fiable, évolutif, peu coûteux et concernant des sujets diversifiés de la pratique de médecine générale. **Matériel et Méthodes :** La FlashFMC88 envoyait des messages à des médecins recrutés parmi les médecins généralistes vosgiens. Les données de l'Observation de la Médecine Générale étaient utilisées pour définir les thèmes des informations délivrées. Deux groupes étaient constitués : le groupe de rédaction chargé de rédiger les messages flashs issu de recommandation sélectionnées et le groupe de lecture chargé de choisir les messages à diffuser. **Résultat :** Les groupes de rédaction et de lecture ont constitué une liste de 52 messages flash de 140 caractères chacun, envoyés les mardis sous forme de SMS ou mail à 242 médecins généralistes vosgiens. Le contenu était stocké sur un site internet : flashfmc88.blogspot.fr. **Discussion :** Les messages flash étaient envoyés pendant un an. Pour vérifier l'adhésion des médecins et évaluer leur stimulation à se former, une enquête auprès des médecins participants serait opportune. De nouveaux médecins devront être recrutés dans l'organisation de FlashFMC.

Partie 2. Introduction : FlashFMC est un nouvel outil de formation médicale continue consistant à l'envoi hebdomadaire de messages issus de recommandations récentes qui concernent la médecine générale sous format SMS ou mails. Après neuf mois d'utilisation, les points positifs de FlashFMC étaient nombreux mais il restait nécessaire d'évaluer si FlashFMC répond aux attentes des médecins en matière de formation médicale. **Matériel et Méthodes :** Une enquête de satisfaction a été réalisée auprès des 234 médecins participants, basée sur un questionnaire distribué par SMS ou mail. Les thèmes abordés grâce au guide d'entretien sont variés : la crédibilité et la variété de l'outil, la fréquence de diffusion, l'aspect financier, le ressenti et les améliorations éventuelles. **Résultat :** La formule d'envoi hebdomadaire convient aux utilisateurs. Le contenu, le lien vers les recommandations officielles et l'indépendance de l'industrie pharmaceutiques sont des aspects positifs. Les utilisateurs sont prêts à participer financièrement pour pérenniser FlashFMC. **Discussion :** FlashFMC correspond aux attentes des médecins participants et devrait pouvoir poursuivre son développement mais l'outil de formation devra demander une participation financière aux utilisateurs. Pour poursuivre son développement, il faudra recruter de nouveaux utilisateurs notamment par le biais d'association de médecins et évaluer son impact réel sur la formation des médecins.

TITRES EN ANGLAIS

Partie 1: Creating a continuing medical education tools to the Vosges general practitioner's: FlashFMC88

Partie 2: Evaluation of the new tool of medical education FlashFMC88 after one year of diffusion

THÈSE : MÉDECINE GÉNÉRALE – ANNÉE 2016

MOTS CLEFS : Formation Médicale Continue, Vosges, AMVPPU, NTIC, médecine générale, questionnaire, FlashFMC

INTITULÉ ET ADRESSE :

UNIVERSITÉ DE LORRAINE
Faculté de médecine de Nancy
9, avenue de la forêt de Haye
54505 VANDOEUVRE LES NANCY cedex