

Académie d'Orléans –Tours
Université François-Rabelais

FACULTÉ DE MÉDECINE DE TOURS

Année 2016

N°

Thèse

pour le

DOCTORAT EN MÉDECINE

Diplôme d'État

Par

Anaïde NOÉ-LAGRANGE

Née le 19 septembre 1986 à Romorantin-Lanthenay (41)

Présentée et soutenue publiquement
le 17 juin 2016

**MOTIVATIONS, ATTENTES ET RÉTICENCES DES MÉDECINS DU
CHER À PARTICIPER À UN PREMIER RASSEMBLEMENT
CONFRATERNEL DÉPARTEMENTAL : ÉTUDE MIXTE
SÉQUENTIELLE**

JURY

Président de Jury : Monsieur le Professeur Jean-Pierre LEBEAU

Membres du jury : Monsieur le Professeur Philippe BAGROS

Monsieur le Professeur Alain CHANTEPIE

Monsieur le Professeur Philippe COLOMBAT

Madame le Docteur Elisabeth GUESDON

Madame le Docteur Delphine RUBÉ

RÉSUMÉ

MOTIVATIONS, ATTENTES ET RÉTICENCES DES MÉDECINS DU CHER À PARTICIPER À UN PREMIER RASSEMBLEMENT CONFRATERNEL DÉPARTEMENTAL : ÉTUDE MIXTE SÉQUENTIELLE

Entre pénurie médicale, demande de soins croissante et contraintes administratives, les médecins expriment un exercice au quotidien plus difficile avec une solitude grandissante. L'Association des Jeunes Médecins du Cher organisait le 6 septembre 2015 une première rencontre intergénérationnelle et transdisciplinaire entre tous les médecins du département du Cher dans un cadre ludique et convivial.

L'objectif principal de cette étude était de décrire les motivations, les attentes et les réticences des médecins du Cher à participer à ce premier rassemblement confraternel, nommé Confraterni'Day (CD).

Une première étude consistait à recueillir les motivations, attentes et réticences par une méthode mixte séquentielle exploratoire. Un questionnaire ouvert était envoyé avant la CD à 100 médecins tirés au sort. La seconde étude quantitative était réalisée après la CD par questionnaire envoyé aux 82 médecins ayant participé à la CD.

Rencontrer les confrères pour mettre un visage sur un nom, encourager ce type d'initiative, accueillir les nouveaux médecins, passer un moment convivial dans un cadre ludique et s'interroger ensemble sur la médecine de demain sont les motivations les plus fréquemment citées dans le premier questionnaire et jugées les plus importantes par les médecins ayant participé à la CD. Tisser des relations amicales, fédérer la profession et améliorer les futures collaborations sont les trois principales attentes des deux populations de médecins interrogées. Le manque de temps dominical et le risque de regroupement entre visages connus sont les deux principales réticences retrouvées dans le premier questionnaire mais non confirmées par les médecins ayant participé à la CD.

La Confraterni'Day est un support innovant pour favoriser les échanges confraternels.

Mots clefs :

- rassemblement confraternel
- intergénérationnel
- transdisciplinaire
- méthode mixte
- confraternité
- convivialité
- étude séquentielle
- communication

ABSTRACT

DOCTORS' MOTIVATIONS, EXPECTATIONS AND RELUCTANCES TO PARTICIPATE TO A FIRST FRATERNAL MEETING IN THE CHER AREA : A SEQUENTIAL MIXED METHOD

Between medical shortage, increasing demand of care and administrative constraints, the doctors express their concern for the difficulty to carry out their work with a growing loneliness in their daily life. The Association of the Young Doctors of the Cher organized on September 6th, 2015 a first intergenerational and transdisciplinary meeting between all the doctors of the Cher area in a friendly and recreational framework.

The main objective of this study was to describe the motivations, the expectations and the reluctances of the doctors of the Cher area to take part in this first fraternal gathering, named Confraterni' Day (CD).

The first part of this study aimed to collect the motivations, the expectations and the reluctances of the doctors using both qualitative and quantitative exploratory approach. An open questionnaire was sent before the CD to 100 doctors randomly selected. The second part of the study was done after the CD : a questionnaire was sent to 82 doctors who took part in CD.

Meeting the colleagues, putting a face to a name, encourage this kind of initiative, welcome the new doctors, to spend a friendly moment together in a fun and non-judgemental environment and reflect together about the future of the medicine are the key motivations mentioned in the first questionnaire and considered as the major points by the doctors having participated in CD. To create the opportunity for forging harmonious and friendly relationship, to unite the profession and to improve the future collaborations are three main expectations of both respondents. The Sunday lack of time and the risk of grouping between known faces are two main reluctances expressed in the first questionnaire but not confirmed by the doctors having participated to the CD.

The Confraterni'Day is an innovating meeting place to promote the fraternal exchanges.

Keywords:

- fraternal meeting
- mixed method
- brotherhood of medicine
- friendliness
- sequential study
- intergenerational
- transdisciplinary
- communication

UNIVERSITÉ FRANÇOIS RABELAIS
FACULTÉ DE MÉDECINE DE TOURS

DOYEN

Professeur Patrice DIOT

VICE-DOYEN

Professeur Henri MARRET

ASSESEURS

Professeur Denis ANGOULVANT, *Pédagogie*
Professeur Mathias BUCHLER, *Relations internationales*
Professeur Hubert LARDY, Moyens – relations avec l'Université
Professeur Anne-Marie LEHR-DRYLEWICZ, *Médecine générale*
Professeur François MAILLOT, *Formation Médicale Continue*
Professeur Philippe ROINGEARD, *Recherche*

SECRÉTAIRE GÉNÉRALE

Madame Fanny BOBLETER

DOYENS HONORAIRES

Directeur de l'École de Médecine - 1947-1962
Professeur Emile ARON (†) – 1962-1966
Professeur Georges DESBUQUOIS (†)- 1966-1972
Professeur André GOUAZE - 1972-1994
Professeur Jean-Claude ROLLAND – 1994-2004
Professeur Dominique PERROTIN – 2004-2014

PROFESSEURS ÉMÉRITES

Professeur Alain AUTRET
Professeur Catherine BARTHELEMY
Professeur Jean-Claude BESNARD
Professeur Philippe BOUGNOUX
Professeur Etienne DANQUECHIN-DORVAL
Professeur Olivier LE FLOCH
Professeur Yvon LEBRANCHU
Professeur Elisabeth LECA
Professeur Etienne LEMARIE
Professeur Gérard LORETTE
Professeur Michel ROBERT
Professeur Alain ROBIER

PROFESSEURS HONORAIRES

P. Anthonioz – A. Audurier – P. Bagros – G. Ballon – P. Bardos – J.L. Baulieu – C. Berger – P. Beutter – C. Binet – P. Bonnet – M. Brochier – P. Burdin – L. Castellani – B. Charbonnier – P. Choutet – J.P. Fauchier – F. Fetissof – J. Fusciardi – G. Ginies – B. Grenier – A. Gouaze – M. Jan – J.P. Lamagnere – F. Lamisse – J. Lansac – Y. Lanson – J. Laugier – P. Lecomte – G. Lelord – G. Leroy – Y. Lhuintre – M. Marchand – C. Maurage – C. Mercier – J. Moline – C. Moraine – J.P. Muh – J. Murat – H. Nivet – L. Pourcelot – P. Raynaud – D. Richard-lenoble – J.C. Rolland – A. Saindelle – J.J. Santini – D. Sauvage – J. Thouvenot – B. Toumieux – J. Weill

PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS

MM.	ALISON Daniel	Radiologie et imagerie médicale
	ANDRES Christian	Biochimie et biologie moléculaire
	ANGOULVANT Denis.....	Cardiologie
	ARBEILLE Philippe	Biophysique et médecine nucléaire
	AUPART Michel	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
	BABUTY Dominique	Cardiologie
	BALLON Nicolas	Psychiatrie ; addictologie
Mme	BARILLOT Isabelle.....	Cancérologie ; radiothérapie
MM.	BARON Christophe	Immunologie
	BERNARD Louis	Maladies infectieuses et maladies tropicales
	BODY Gilles	Gynécologie et obstétrique
	BONNARD Christian	Chirurgie infantile
Mme	BONNET-BRILHAULT Frédérique	Physiologie
MM.	BRILHAULT Jean.....	Chirurgie orthopédique et traumatologique
	BRUNEREAU Laurent.....	Radiologie et imagerie médicale
	BRUYERE Franck	Urologie
	BUCHLER Matthias.....	Néphrologie
	CALAIS Gilles.....	Cancérologie, radiothérapie
	CAMUS Vincent	Psychiatrie d'adultes
	CHANDENIER Jacques	Parasitologie, mycologie
	CHANTEPIE Alain.....	Pédiatrie
	COLOMBAT Philippe.....	Hématologie, transfusion
	CONSTANS Thierry	Médecine interne, gériatrie
	CORCIA Philippe.....	Neurologie
	COSNAY Pierre.....	Cardiologie
	COTTIER Jean-Philippe.....	Radiologie et imagerie médicale
	COUET Charles	Nutrition
	DE LA LANDE DE CALAN Loïc	Chirurgie digestive
	DE TOFFOL Bertrand.....	Neurologie
	DEQUIN Pierre-François.....	Thérapeutique
	DESTRIEUX Christophe.....	Anatomie
	DIOT Patrice.....	Pneumologie
	DU BOUEXIC de PINIEUX Gonzague	Anatomie & cytologie pathologiques
	DUCLUZEAU Pierre-Henri	Médecine interne, nutrition
	DUMONT Pascal.....	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
	EL HAGE Wissam	Psychiatrie adultes
	EHRMANN Stephan	Réanimation d'urgence
	FAUCHIER Laurent.....	Cardiologie
	FAVARD Luc.....	Chirurgie orthopédique et traumatologique

	FOUQUET Bernard	Médecine physique et de réadaptation
	FRANCOIS Patrick.....	Neurochirurgie
	FROMONT-HANKARD Gaëlle	Anatomie & cytologie pathologiques
	GAILLARD Philippe.....	Psychiatrie d'adultes
	GOGA Dominique	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
	GOUDEAU Alain	Bactériologie-virologie, hygiène hospitalière
	GOUPILLE Philippe.....	Rhumatologie
	GRUEL Yves	Hématologie, transfusion
	GUERIF Fabrice.....	Biologie et médecine du développement et de la reproduction
	GUILMOT Jean-Louis.....	Chirurgie vasculaire, médecine vasculaire
	GUYETANT Serge	Anatomie et cytologie pathologiques
	GYAN Emmanuel	Hématologie, transfusion
	HAILLOT Olivier	Urologie
	HALIMI Jean-Michel	Thérapeutique
	HANKARD Régis.....	Pédiatrie
	HERAULT Olivier	Hématologie, transfusion
	HERBRETEAU Denis.....	Radiologie et imagerie médicale
Mme	HOMMET Caroline	Médecine interne, gériatrie
MM.	HUTEN Noël.....	Chirurgie générale
	LABARTHE François.....	Pédiatrie
	LAFFON Marc	Anesthésiologie et réanimation chirurgicale, médecine d'urgence
	LARDY Hubert.....	Chirurgie infantile
	LAURE Boris	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
	LECOMTE Thierry	Gastroentérologie, hépatologie
	LESCANNE Emmanuel.....	Oto-rhino-laryngologie
	LINASSIER Claude	Cancérologie, radiothérapie
	MACHET Laurent.....	Dermato-vénérologie
	MAILLOT François	Médecine interne, gériatrie
	MARCHAND-ADAM Sylvain.....	Pneumologie
	MARRET Henri.....	Gynécologie-obstétrique
Mme	MARUANI Annabel.....	Dermatologie-vénérologie
MM.	MEREGHETTI Laurent.....	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
	MORINIERE Sylvain.....	Oto-rhino-laryngologie
Mme	MOUSSATA Driffa.....	Gastro-entérologie
MM.	MULLEMAN Denis	Rhumatologie
	ODENT Thierry.....	Chirurgie infantile
	PAGES Jean-Christophe.....	Biochimie et biologie moléculaire
	PAINTAUD Gilles	Pharmacologie fondamentale, pharmacologie clinique
	PATAT Frédéric.....	Biophysique et médecine nucléaire
	PERROTIN Dominique.....	Réanimation médical, médecine d'urgence
	PERROTIN Franck.....	Gynécologie-obstétrique
	PISELLA Pierre-Jean	Ophtalmologie
	QUENTIN Roland.....	Bactériologie-virologie, hygiène hospitalière
	REMERAND Francis	Anesthésiologie et réanimation, médecine d'urgence
	ROINGEARD Philippe.....	Biologie cellulaire
	ROSSET Philippe.....	Chirurgie orthopédique et traumatologique
	ROYERE Dominique	Biologie et médecine du développement et de la reproduction
	RUSCH Emmanuel	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
	SALAME Ephrem	Chirurgie digestive

	SALIBA Elie.....	Biologie et médecine du développement et de la reproduction
Mme	SANTIAGO-RIBEIRO Maria	Biophysique et médecine nucléaire
MM.	SIRINELLI Dominique	Radiologie et imagerie médicale
	THOMAS-CASTELNAU Pierre.....	Pédiatrie
Mme	TOUTAIN Annick.....	Génétique
MM.	VAILLANT Loïc.....	Dermato-vénérologie
	VELUT Stéphane	Anatomie
	VOURC'H Patrick	Biochimie et biologie moléculaire
	WATIER Hervé.....	Immunologie

PROFESSEUR DES UNIVERSITÉS DE MÉDECINE GÉNÉRALE

M.	LEBEAU Jean-Pierre
Mme	LEHR-DRYLEWICZ Anne-Marie

PROFESSEURS ASSOCIES

MM.	MALLET Donatien	Soins palliatifs
	POTIER Alain	Médecine Générale
	ROBERT Jean.....	Médecine Générale

MAITRES DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS

Mme	ANGOULVANT Théodora	Pharmacologie fondamentale, pharmacologie clinique
M.	BAKHOS David	Physiologie
Mme	BERNARD-BRUNET Anne.....	Cardiologie
M.	BERTRAND Philippe.....	Biostatistiques, informatique médical et technologies de communication
Mmes	BLANCHARD Emmanuelle	Biologie cellulaire
	BLASCO Hélène	Biochimie et biologie moléculaire
M.	BOISSINOT Éric.....	Physiologie
Mme	CAILLE Agnès.....	Biostatistiques, informatique médical et technologies de communication
M.	DESOUBEUX Guillaume	Parasitologie et mycologie
Mmes	DOMELIER Anne-Sophie.....	Bactériologie-virologie, hygiène hospitalière
	DUFOUR Diane.....	Biophysique et médecine nucléaire
	FOUQUET-BERGEMER Anne-Marie..	Anatomie et cytologie pathologiques
M.	GATAULT Philippe	Néphrologie
Mmes	GAUDY-GRAFFIN Catherine	Bactériologie-virologie, hygiène hospitalière
	GOUILLEUX Valérie.....	Immunologie
	GUILLOM-GRAMMATICO Leslie	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
MM.	HOARAU Cyrille	Immunologie
	HOURIOUX Christophe.....	Biologie cellulaire
Mmes	LARTIGUE Marie-Frédérique	Bactériologie-virologie, hygiène hospitalière
	LE GUELLEC Chantal	Pharmacologie fondamentale, pharmacologie clinique
	MACHET Marie-Christine.....	Anatomie et cytologie pathologiques
MM.	PIVER Eric	Biochimie et biologie moléculaire
	ROUMY Jérôme	Biophysique et médecine nucléaire
	PLANTIER Laurent.....	Physiologie

Mme	SAINT-MARTIN Pauline	Médecine légale et droit de la santé
MM.	SAMIMI Mahtab.....	Dermatologie-vénérologie
	TERNANT David	Pharmacologie fondamentale, pharmacologie clinique

MAITRES DE CONFÉRENCES

Mmes	AGUILLON-HERNANDEZ Nadia	Neurosciences
	ESNARD Annick	Biologie cellulaire
M.	LEMOINE Maël	Philosophie
Mme	MONJAUZE Cécile.....	Sciences du langage - orthophonie
M.	PATIENT Romuald.....	Biologie cellulaire
Mme	RENOUX-JACQUET Cécile	Médecine Générale

MAITRE DE CONFÉRENCES ASSOCIE

M.	IVANES Fabrice	Cardiologie
----	----------------------	-------------

CHERCHEURS INSERM - CNRS - INRA

M.	BOUAKAZ Ayache	Directeur de Recherche INSERM – UMR INSERM 930
Mmes	BRUNEAU Nicole.....	Chargée de Recherche INSERM – UMR INSERM 930
	CHALON Sylvie.....	Directeur de Recherche INSERM – UMR INSERM 930
MM.	CHARBONNEAU Michel	Directeur de Recherche CNRS – UMR CNRS 7292
	COURTY Yves	Chargé de Recherche CNRS – UMR INSERM 1100
	GAUDRAY Patrick.....	Directeur de Recherche CNRS – UMR CNRS 7292
	GILOT Philippe.....	Chargé de Recherche INRA – UMR INRA 1282
	GOUILLEUX Fabrice.....	Directeur de Recherche CNRS – UMR CNRS 7292
Mmes	GOMOT Marie.....	Chargée de Recherche INSERM – UMR INSERM 930
	GRANDIN Nathalie.....	Chargée de Recherche CNRS – UMR CNRS 7292
	HEUZE-VOURCH Nathalie	Chargée de Recherche INSERM – UMR INSERM 1100
MM.	KORKMAZ Brice	Chargé de Recherche INSERM – UMR INSERM 1100
	LAUMONNIER Frédéric	Chargé de Recherche INSERM - UMR INSERM 930
	LE PAPE Alain	Directeur de Recherche CNRS – UMR INSERM 1100
Mme	MARTINEAU Joëlle.....	Chargée de Recherche INSERM – UMR INSERM 930
MM.	MAZURIER Frédéric.....	Directeur de Recherche INSERM – UMR CNRS 7292
	MEUNIER Jean-Christophe.....	Chargé de Recherche INSERM – UMR INSERM 966
	RAOUL William	Chargé de Recherche INSERM – UMR CNRS 7292
Mme	RIO Pascale	Chargée de Recherche INSERM – UMR INSERM 1069
M.	SI TAHAR Mustapha	Directeur de Recherche INSERM – UMR INSERM 1100

CHARGES D'ENSEIGNEMENT

Pour l'Ecole d'Orthophonie

Mme	DELORE Claire	Orthophoniste
MM.	GOUIN Jean-Marie.....	Praticien Hospitalier
	MONDON Karl.....	Praticien Hospitalier
Mme	PERRIER Danièle	Orthophoniste

Pour l'Ecole d'Orthoptie

Mme LALA Emmanuelle.....Praticien Hospitalier

M. MAJZOUB SamuelPraticien Hospitalier

Pour l'Ethique Médicale

Mme BIRMELE BéatricePraticien Hospitalier

SERMENT D'HIPPOCRATE

« En présence des Maîtres de cette Faculté,
de mes chers condisciples
et selon la tradition d'Hippocrate,
je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur
et de la probité dans l'exercice de la Médecine.

Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent,
et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail.

Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux
ne verront pas ce qui s'y passe, ma langue taira
les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas
à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime.

Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres,
je rendrai à leurs enfants
l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime
si je suis fidèle à mes promesses.

Que je sois couvert d'opprobre
et méprisé de mes confrères
si j'y manque. »

REMERCIEMENTS

À Monsieur le Professeur Jean Pierre LEBEAU

Vous m'avez fait l'honneur d'accepter la présidence du jury de cette thèse. Veuillez trouver en ces lignes le témoignage de mon profond respect.

À Monsieur le Professeur Philippe COLOMBAT

Vous me faites l'honneur d'évaluer ce travail.

Vous m'avez initiée à la pratique du sens clinique et de l'approche humaniste de la médecine lors d'un stage dans votre service durant mon externat. Vous avez ainsi marqué de votre empreinte mon apprentissage professionnel. Je vous en suis profondément reconnaissante.

À Monsieur le Professeur Philippe BAGROS

Vous me faites l'honneur d'évaluer mon travail et de siéger parmi les membres de ce jury à la dernière minute. Vous avez été un des professeurs marquant de ma première année de médecine avec votre initiation aux Sciences Humaines. Vous m'avez fait découvrir cet Art à travers l'apprentissage de la relation soignant-patient. Je ne cesse d'arroser mon "petit géranium", comme vous le dites si bien, afin de garder cet amour pour l'autre comme la valeur centrale de ma vie de médecin mais aussi de femme. Je remercie ma belle étoile aujourd'hui !

À Monsieur le Professeur Alain CHANTEPIE

Vous m'avez fait la faveur de siéger parmi les membres de ce jury.

Je vous prie de bien vouloir accepter le témoignage de ma vive gratitude.

À Madame le Docteur Elisabeth GUESDON

Tu m'as encouragée à aller jusqu'au bout de cette idée folle d'organiser cette première Confraterni'Day. Tu as répondu tout de suite présente pour diriger mon travail de thèse. Je te remercie pour ton soutien, ta patience, ta douceur, ton enthousiasme et ton amitié. Je t'en suis profondément reconnaissante.

À Madame le Docteur Delphine RUBÉ

Tu as immédiatement répondu présente lorsque je t'ai présentée ce projet. Tu m'as transmise ton goût pour la recherche avec sa rigueur méthodologique. Tu t'es investie dans ce premier travail de direction de thèse telle une co-thésarde. Nous avons traversé ensemble des moments forts. Je te remercie pour ton soutien, ta disponibilité et ton amitié.

L'organisation de cette première Confraterni'Day ainsi que ce travail de thèse en parallèle n'auraient pu voir le jour sans la constitution d'une belle équipe...

La famille proche...

Mes deux z'amours, Fabrice et Imelda, soutiens inconditionnels ces derniers mois. Je vous remercie pour votre joie de vivre et votre réconfort. Nous avons formé une belle équipe tous les trois, nous sommes bientôt « délivrés » ma chérie. Je ne pensais pas pouvoir porter la vie ces derniers mois. Ce sera notre récompense, notre cadeau de Noël.

Léa, nous avons traversé une difficile épreuve ensemble. Tu grandis, tu mûris, tu m'étonnes dans ta réflexion. Je suis confiante pour l'avenir. Je te remercie pour ton soutien ces derniers mois.

Mes parents, je vous remercie pour votre soutien tout au long de ses longues études et pour les valeurs que vous avez su me transmettre. Vous m'avez toujours poussée à aller au-delà de mes limites, à exaucer mes rêves les plus fous ! Votre amour me portera toujours...

Mes beaux parents, Martine et Claude, vous avez immédiatement accepté de relever ce nouveau défi : organiser cette première Confraterni'Day chez vous, sur votre étang. Je vous remercie pour votre soutien, votre aide et toutes vos délicates attentions au quotidien qui me touchent énormément.

Ma frangine, Tiphaine, et son cher et tendre, Maxime. L'océan nous sépare... mais l'amour fraternel est éternel. Je suis si fière de vous voir exaucer votre rêve et de voir vous épanouir sur votre voilier. J'ai hâte de vous retrouver sous les tropiques !

Arno, Caro et Maxime, un beau trio rigolo. Merci pour ces beaux moments partagés ensemble.

Ma marraine et mon oncle, Viviane et Jean Claude, merci pour votre soutien et votre aide dans la préparation de l' « after » soutenance.

Mamie Martha, pour ta patience, ta sagesse et ta générosité.

Papi Georges, une belle étoile. Il y a 13 ans, tu m'as accompagnée sur les bancs de la fac de médecine. Je te sens si près de moi en ce moment...

Caju et Martine, mon parrain spirituel. Merci pour votre patience, votre soutien et votre relecture rigoureuse.

L'équipe de l'AJMC et bien plus encore...

Laura et Christophe, ma future associée. Je me réjouis déjà de cette belle aventure à venir ! Merci pour votre soutien tout au long de cette thèse et plus particulièrement ces derniers jours entre l'aide à la mise en page et le dépannage express d'un ordinateur !!

Céline et Tran, une belle amitié est née, je n'ai aucun doute sur sa pérennité ! De beaux voyages en perspective nous attendent ! Merci pour vos conseils et votre aide précieuse dans l'aboutissement de cette thèse.

Nico, merci pour ta patience et ces longues heures de mise en page !

Stéphanie et Julien, Flo et Thibaut, Cécile et Pierre-Marie, Julie et Arnaud, Marie Louise, Mathieu : l'équipe organisatrice de l'AJMC au complet ! Merci pour votre dynamisme et votre enthousiasme. J'ai hâte de partager cette seconde édition à vos côtés !!

Vincent, notre super graphiste !

Un grand merci aux communes de Menetou-Salon, St Martin d'Auxigny et de St Palais ainsi qu'aux associations (MSEF, Marché des Potiers de St Palais, les pompiers de Menetou) mais aussi à François et Simon pour votre aide à la logistique en nous prêtant gracieusement votre matériel lors de cette première Confraterni'Day.

Et tous les médecins, jeunes et moins jeunes, adhérents de l'AJMC et participants de la première Confraterni'Day. Merci pour votre confiance, votre soutien et vos encouragements. L'aventure continue !!

Le groupe de pairs... point de départ de cette belle aventure !

« Tonton » François, notre druide. Merci pour ta générosité, pour ton enthousiasme, pour ton dynamisme, merci d'être toi !

Aux barbes qui me guident dans mes premiers pas en autonomie : Joachim, Nicolas, Alain, Françoise et Lydie.

Aux « nouvelles » pleines de fraîcheur : Capucine, Marion, Karine, Pauline et Catinca.

Mes maîtres...

... de stage en ambulatoire et à l'hôpital qui ont pris de leurs temps et de leur énergie pour m'enseigner la médecine et me transmettre leur passion. Merci Alain, José, Jacques, François R., Marie José, Dr Levy, Dr Allain, Dr Gaudron, Dr Rivière, Nathalie et Emilie, Dr Olive-Daem, Laurence et Julie.

À Jean Sébastien, la méthode de cette thèse s'est inspirée directement de ton formidable article. Je te remercie beaucoup d'avoir pris du temps et de l'énergie pour me guider dans l'analyse de mes résultats.

Mes amis...

Céline et la grande Marie, deux amies d'enfance, deux témoins d'évènements magiques. Une amitié fraternelle.

Les copines de fac et d'internat : Epiphanie, Maude, Camille et Claire.

Les amis bretons toujours prêts à nous accueillir dans leur si beau pays... Caroline et Vincent, Krikri et Mag.

Les amis berrichons avec qui nous passons de bons moments d'amitié... Boubou et Sophie, Victor et Valou, Simon, Vincent et Emilie, Hedi et Aurélie, Pauline et Adrien... et toute la joyeuse bande.

ABRÉVIATIONS

- CNOM : Conseil National de l'Ordre des Médecins
- URPS-ML : Union Régionale des Professionnels de Santé de Médecine Libérale
- AJMC : Association des Jeunes Médecins du Cher
- CD : Confraterni'Day
- CDOM : Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins
- FMC : Formation Médicale Continue
- DPC : Développement Professionnel Continu
- MSU : Maître de Stage Universitaire
- RMCC : Réunion Médico-Chirurgicale du Cher
- CTPS : Communauté Territoriale de Professionnels de Santé
- ARS : Agence Régionale de Santé
- MSP : Maison de Santé Pluriprofessionnelle
- PEARPA : Parcours de Santé des Personnes Âgées à risque de Perte d'Autonomie
- DIU : Diplôme Inter-Universitaire

Sommaire

RÉSUMÉ.....	1
ABSTRACT.....	2
SERMENT D'HIPPOCRATE.....	9
REMERCIEMENTS.....	10
ABRÉVIATIONS.....	13
INTRODUCTION.....	15
MATÉRIEL ET MÉTHODE.....	16
I. Première étude.....	16
I.1. Population étudiée.....	16
I.2. Méthode de recueil et analyse des données.....	16
II. Deuxième étude.....	17
II.1. Population étudiée.....	17
II.2. Méthode de recueil et analyse des données.....	17
RÉSULTATS.....	19
I. Première étude.....	19
I.1. Caractéristiques de l'échantillon étudié.....	19
I.2. Analyse des données qualitatives.....	20
I.3. Triangulation des données.....	30
I.4. Analyse quantitative et matricielle.....	30
II. Deuxième étude.....	34
II.1. Caractéristiques de l'échantillon étudié.....	34
II.2. Analyse descriptive des données.....	35
II.3. Analyse croisée.....	42
DISCUSSION.....	44
I. Validité de l'étude.....	44
II. Résultats principaux.....	45
II.1. L'échange transdisciplinaire pour favoriser les futures collaborations.....	45
II.2. Un nouveau mode de rencontre.....	47
II.3. L'échange intergénérationnel.....	48
II.4. Un échange convivial hors du cadre professionnel.....	48
II.5. La confraternité.....	49
II.6. Quelques réticences à participer à la CD.....	50
II.7. Profil des médecins ayant participé à la CD.....	52
III. Implications pratiques pour la seconde édition.....	52
CONCLUSION.....	54
BIBLIOGRAPHIE.....	56
ANNEXE 1 : Parution de l'Association des Jeunes Médecins du Cher au J.O.	58
ANNEXE 2 : Invitation à la première Édition de la Confraterni'Day.....	59
ANNEXE 3 : Premier questionnaire.....	60
ANNEXE 4 : Deuxième questionnaire.....	63
ANNEXE 5 : Répartition des cotations des relations confraternelles dans le premier questionnaire ...	70
ANNEXE 6 : Tableau d'encodage matriciel du premier questionnaire.....	71
ANNEXE 7 : Répartition des cotations des relations confraternelles dans le deuxième questionnaire	72
ANNEXE 8 : Analyse croisée du second questionnaire.....	73
ANNEXE 9 : Invitation à la seconde Édition de la Confraterni'Day.....	76

INTRODUCTION

L'édition 2015 de l'Atlas national de la démographie médicale en France publiée par le Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM) met en avant un certain nombre de paradoxes. Les territoires se vident de leurs médecins et pourtant avec 281 087 inscrits au tableau de l'Ordre en 2014, la France n'a jamais compté autant de médecins (1).

La densité médicale de la région Centre est de 235 médecins pour 100.000 habitants, la situant en avant dernière place des régions ayant la plus faible densité médicale. Le département du Cher se positionne au deuxième rang des départements français qui comptabilisent les plus fortes baisses de médecins (1).

Cette démographie médicale déclinante, touchant toutes les spécialités, rend l'exercice du métier au quotidien plus difficile (2). En 2013, une enquête de l'URPS-ML (Union Régionale des Professionnels de Santé de Médecine Libérale) du Centre a mis en évidence que la thématique "Prévention de l'épuisement professionnel" était considérée comme une priorité d'investissement pour les médecins interrogés (3). 72% des médecins ayant participé à cette enquête souhaitaient que l'URPS-ML propose des réunions confraternelles animées par des experts, afin de réfléchir à des actions concrètes pour améliorer l'exercice médical libéral au quotidien.

Les médecins, se sentant de plus en plus isolés (4), sont submergés par la multiplication des tâches et l'inadéquation entre l'offre et la demande de soins (5). L'optimisation des moyens de communication permet d'améliorer la prise en charge des patients (2). Comment améliorer nos relations interprofessionnelles afin de rendre notre exercice médical plus efficient sur notre territoire ? Comment redonner par ailleurs un sens à la confraternité, valeur définie dans l'article 56 du code de la santé publique selon lequel "les médecins doivent entretenir entre eux des rapports de bonne confraternité" (6) ?

L'idée est née parmi un groupe de jeunes confrères dans le département du Cher : organiser des soirées de rencontre entre jeunes médecins, internes, remplaçants et installés. Le but était de mieux nous connaître et d'échanger sur nos projets respectifs. Par le bouche à oreille, et par une *mailing list*, ces rencontres se sont enrichies de nouveaux médecins généralistes et spécialistes.

A la suite d'une de ces soirées, un nouveau projet a été initié : celui de créer une grande rencontre intergénérationnelle et transdisciplinaire entre tous les médecins du département du Cher dans un cadre ludique et convivial.

L'Association des Jeunes Médecins du Cher (AJMC), association loi 1901, est née. Elle a pour but de promouvoir et de pérenniser les relations interprofessionnelles entre les médecins du Cher, de rendre efficiente l'offre de soins déficitaire et de redynamiser le territoire (Annexe 1).

Cette première rencontre, intitulée Confraterni'Day (CD), a été organisée le 6 septembre 2015 par l'AJMC. L'ensemble des médecins du Cher, toutes spécialités confondues, ainsi que leur famille étaient conviés à partager un pique-nique géant autour d'un étang privé. L'invitation a été envoyée par courrier à tous les médecins du Cher inscrits au tableau du Conseil de l'Ordre grâce au soutien du Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins (CDOM) (Annexe 2). Cette invitation a également été diffusée largement par mail à tous les médecins et internes du département.

Parallèlement à l'organisation de cette première initiative dans la profession médicale en France, un travail de recherche a été initié. L'objectif principal de cette étude était de décrire les motivations des médecins du Cher à participer à cette première journée de promotion de la confraternité. Ce travail a pour but de cerner les attentes mais aussi les réticences des médecins du Cher à rejoindre ce rassemblement confraternel.

MATÉRIEL ET MÉTHODE

Cette étude s'est réalisée en deux temps. La première partie s'est déroulée avant le rassemblement des médecins lors de la CD. Elle consistait en une étude mixte qualitative et quantitative de type séquentielle exploratoire (7). Cette approche consiste à recueillir des données qualitatives qui vont secondairement être mises en relation avec des données quantitatives afin d'augmenter la validité de l'interprétation initiale. Une seconde étude quantitative, déclarative et transversale par questionnaire a été réalisée après la CD. La réalisation de ce travail permettait dans un premier temps d'explorer le sens et la valeur de phénomènes sociaux puis de construire des hypothèses. Ces hypothèses ont ensuite été testées à travers une seconde étude.

I. Première étude

I.1. Population étudiée

100 médecins parmi la liste des 657 inscrits au tableau du CDOM, toutes spécialités confondues, ont été tirés au sort. Ces 100 médecins ont été contactés individuellement par téléphone afin d'avoir leur accord pour participer à notre étude et connaître le support souhaité pour y répondre (questionnaire en ligne ou envoyé par courrier). Les médecins sans coordonnée ou n'exerçant plus dans le département ont été exclus avec réintégration d'autres médecins tirés au sort afin d'étudier une population de 100 médecins.

I.2. Méthode de recueil et analyse des données

La période d'inclusion s'est étendue du 3 août au 5 septembre 2015, veille de la CD. Les médecins ayant répondu favorablement lors de notre invitation au téléphone devaient remplir un questionnaire de recueil anonymisé (Annexe 3). La construction de ce premier questionnaire s'est inspirée d'un questionnaire réalisé lors d'une étude mixte cherchant à connaître les motivations des médecins généralistes à devenir maître de stage des universités (8).

Notre questionnaire était composé d'une part de questions ouvertes :

- leurs 3 principales motivations ou réticences à participer à cette première CD,
- leurs 3 principales attentes concernant ce rassemblement.

D'autre part, des questions fermées sur la qualification de leurs relations confraternelles (échelle de cotation entre 1 et 10), leur inscription à l'événement, leur éventuelle participation, auquel cas, le motif de leur absence, complétaient ce questionnaire.

A la fin du questionnaire figurait la possibilité de rajouter des commentaires libres.

La première partie du questionnaire recueillait les données sociodémographiques des enquêtés : âge, genre, spécialité (médecine générale, spécialité médicale ou chirurgicale, autre), nombre d'années d'exercice et type d'activité (libérale, salariée ou mixte).

Les médecins ayant répondu avoir une activité libérale ou mixte étaient invités à préciser leur lieu d'exercice (urbain, semi-rural ou rural) ainsi que leur mode d'exercice (en groupe, individuel ou remplaçant).

Le questionnaire en ligne a été construit et les données ont été recueillies grâce au logiciel Sphinx Déclic© (9). Le questionnaire par courrier a été retranscrit manuellement sur un questionnaire en ligne.

Les informations qualitatives ont été exportées vers le logiciel QSR NVivo10© afin de réaliser une analyse qualitative dans une approche par théorisation ancrée (10).

Afin d'avoir une triangulation des données (10), étaient intégrés:

- le contenu des mails et des courriers envoyés par les médecins à l'AJMC suite à l'invitation à cette première CD ;
- les idées écrites par les participants le jour J épinglées sur "un arbre à idées" ;
- les notes prises sur un *paperboard* par deux animatrices d'un café débat réalisé le jour J sur le thème de la confraternité et de la médecine de demain.

La première partie du codage a été réalisée en double aveugle par la chercheuse de l'étude et une des deux directrices de thèse. Le codage de la première question a été mis en commun afin de réaliser l'ébauche d'une grille de codage. Les deux premières étapes de la théorisation ancrée ont été respectées avec :

- un codage ouvert et une labellisation des phrases selon leur fréquence, intensité et répartition ;
- puis une catégorisation par la mise en commun des codes ouverts dans une optique interprétativiste.

Concernant les informations quantitatives, une analyse descriptive préliminaire était réalisée par le logiciel Sphinx Déclic©. Les caractéristiques étaient ensuite implémentées dans le logiciel NVivo 10© après encodage automatique. Elles étaient croisées avec les données qualitatives à l'aide de la fonction d'encodage matriciel "ET". Une analyse univariée était enfin effectuée entre chaque caractéristique et les catégories les plus fréquentes en utilisant le χ^2 de Pearson pour un test d'association de deux variables qualitatives indépendantes. Lorsque les effectifs attendus étaient inférieurs à 5, un test de Fisher a été utilisé.

II. Deuxième étude

II.1. Population étudiée

82 médecins parmi les 85 ayant participé à la première CD ont été inclus dans la seconde étude entre le 8 décembre 2015 et le 18 février 2016. Le questionnaire a été envoyé par mail aux adresses communiquées lors de l'inscription des médecins à l'événement. Les deux directrices de thèse et la chercheuse de l'étude, organisatrices, ont été exclues des 85 participants.

II.2. Méthode de recueil et analyse des données

Ce second questionnaire a été élaboré à partir des différentes catégories retrouvées lors de notre première analyse qualitative (Annexe 4). Il a été construit pour tester les motivations, les attentes et les réticences des médecins à participer à ce premier rassemblement confraternel.

Il recueillait à travers des questions fermées les mêmes caractéristiques sociodémographiques des médecins que pour le premier questionnaire, le sens donné à la notion de confraternité, les modes de rencontre entre confrères. Il testait le degré d'importance accordé pour divers items explorant les motivations, les attentes et les réticences à participer à la CD. Deux échelles numériques permettaient de connaître leur satisfaction à avoir participé à cette CD et de coter la qualification de leurs relations confraternelles après cette première rencontre. Une dernière partie explorait leur désir d'adhérer à l'AJMC et de renouveler cette expérience ainsi que l'appréciation de cette journée par les conjoints. Des questions ouvertes non traitées laissant libre cours à traiter d'autres thèmes en

rapport avec la confraternité, des suggestions pour l'organisation de la seconde édition et des commentaires libres finalisaient ce questionnaire.

Avant la diffusion de ce second questionnaire, il a été administré auprès de 6 personnes (des médecins n'ayant pas participé à la CD et des non médecins) afin de tester sa faisabilité.

Le questionnaire en ligne a été construit et les données ont été recueillies grâce au logiciel Sphinx Déclic© (9). Chaque questionnaire reçu par courrier a été retranscrit manuellement sur un questionnaire en ligne.

Concernant les données sociodémographiques, une analyse descriptive préliminaire était réalisée par le logiciel Sphinx Déclic© afin de connaître le profil des médecins ayant participé à cette CD. Elles ont ensuite été comparées à celles de la population de médecins du Cher.

Une analyse descriptive a été réalisée sur l'ensemble des items issus de ce second questionnaire. Elle a été complétée par une analyse croisée entre les réponses apportées aux thèmes motivations, attentes et réticences et les caractéristiques socio démographiques des médecins ayant participé à la CD. Une analyse croisée a également été effectuée entre les réponses apportées aux trois thèmes et la qualification des relations confraternelles cotée par les médecins participant à la CD.

Les analyses croisées consistent à traiter simultanément deux questions pour mettre en évidence comment les réponses apportées à l'une dépendent des réponses apportées à l'autre. Il s'agit de déterminer si les motivations, attentes et réticences à participer à la CD variaient en fonction des données sociodémographiques des médecins interrogés et en fonction de leur qualification des relations confraternelles. Le croisement se faisant entre deux variables qualitatives indépendantes, un test du χ^2 de Pearson a été réalisé pour chaque association.

Une analyse descriptive était également réalisée concernant les résultats de l'échelle de cotation des relations confraternelles. Une analyse statistique (Mann-Whitney) a été appliquée à ces résultats quantitatifs afin de tester la distribution des cotations des relations confraternelles dans les deux groupes : les médecins ayant participé à la CD et les médecins tirés au sort de la première étude.

RÉSULTATS

I. Première étude

I.1. Caractéristiques de l'échantillon étudié

100 médecins ont été initialement tirés au sort sur la liste du tableau du CDOM. 12 médecins non joignables ont été exclus (6 médecins n'exerçant plus à l'adresse indiquée par le CDOM, 4 médecins remplaçants ou retraités sans coordonnées téléphoniques et 2 médecins en congés jusqu'à une date postérieure au rassemblement). 12 autres médecins ont de nouveau été tirés au sort afin de garder un échantillon initial de 100 médecins.

Sur ces 100 médecins, 4 n'ont pas répondu aux nombreuses sollicitations téléphoniques. Sur les 96 médecins ayant répondu au téléphone, tous ont répondu favorablement à notre invitation. 83 ont souhaité répondre par un questionnaire en ligne, 13 ont demandé la version papier. 75 médecins ont répondu au questionnaire en ligne, 4 questionnaires ont été exclus car incomplets. 8 médecins ont retourné le questionnaire complet sous sa version papier. Au total, 79 questionnaires complets ont été analysés. Le taux de réponse était de 83% avec un taux d'achèvement de 95.2%.

Les caractéristiques des répondants sont détaillées dans le tableau 1. Ces caractéristiques ont été comparées à celles de la population de médecins du Cher recensée en 2013 par le CNOM (11) afin de s'assurer de la représentativité de l'échantillon tiré au sort. L'échantillon étudié est représentatif de la population de médecins du Cher.

Les répondants étaient plutôt des hommes, de 54 ans d'âge moyen, de spécialité médicale ou chirurgicale, exerçant en moyenne depuis 24 ans dans une activité majoritairement libérale, en cabinet de groupe en zone plutôt urbaine.

Tableau 1 : Caractéristiques des médecins répondants comparées aux caractéristiques de la population des médecins du Cher

	Médecins répondants (n= 79)		Pop de médecins du Cher (n= 630)		Test du chi ²
GENRE					
Homme	51	64,5%	437	69,4%	NS
Femme	28	35,5%	193	30,6%	
AGE					
≤ 45 ans	14	17,7%			
> 45 ans	65	82,3%			
Âge moyen	54 ans		54 ans		
SPECIALITÉ					
Médecine générale	37	46,8%	334	53,0%	NS
Spécialités médicales et chirurgicales	42	53,2%	296	47,0%	
NOMBRE D'ANNÉES D'EXERCICE					
≤ 20 ans	28	35,40%			
> 20 ans	51	64,60%			
Nombre d'années d'exercice moyen	24,4 ans				
TYPE D'ACTIVITÉ					
Libérale	37	46,8%	293	46,5%	NS
Salariée	25	31,7%	252	40,0%	
Mixte	17	21,5%	85	13,5%	
Si activité libérale ou mixte	n= 54				
LIEU D'EXERCICE					
Urbain (≥ 10 000 habitants)	36	66,7%			
Rural (< 10 000 habitants)	18	33,3%			
MODE D'EXERCICE					
Individuel	22	40,7%			
En groupe	30	55,6%			
Remplaçant/retraité	2	3,7%			

NS : non significatif

1.2. Analyse des données qualitatives

Le codage de l'ensemble des questions ouvertes a généré 1351 verbatims rangés en 228 codes. Trois grandes catégories ont émergé de l'analyse des codes : la confraternité, le rassemblement divisé en motivations et réticences à participer à la CD et les retombées attendues de la CD.

1.2.1. La confraternité

Une prise de conscience :

"Être conscient de la confraternité"

Elle est pourtant omniprésente au quotidien.

"La confraternité c'est tous les jours que cela se travaille dans les courriers et les téléphones..."

Sa définition :

Les médecins se questionnent pour définir la confraternité.

"Savoir ce que l'on met sous le terme " confraternité ""

Une corporation rassemblant des professionnels...

"Comme dans toute corporation il y a des humains avec leurs défauts et leurs qualités qui n'ont pas obligatoirement d'atomes crochus"

... au service des patients, devant faire preuve de tolérance.

"Mais qui ont toutefois une mission commune être au service des patients et par conséquent faire fi de leurs différents"

Le compagnonnage :

Cette confraternité est souvent définie comme un partage d'expériences et de connaissances entre jeunes médecins et médecins expérimentés.

"Partage d'expérience "anciens- jeunes" et entre discipline"

L'entraide :

Elle est définie également par une assistance réciproque, une solidarité au quotidien.

"L'entraide en cas de problèmes"

Des valeurs bafouées par certains confrères :

Un confrère fait état d'un accueil réservé par certains confrères lors de sa venue récente dans le département.

"Venant de M., mon arrivée dans le Berry fut marquée par la froideur de certains "vieux" médecins, rencontrés lors des FMC. Alors que j'étais remplaçante dans un contexte de pénurie médicale !»

Un médecin évoque des rapports concurrentiels avec ses confrères de proximité.

"Avec les confrères les plus proches géographiquement, (...) je me sens plus un "concurrent" qu'un collègue pratiquant la même profession"

1.2.2. Le rassemblement

1.2.2.1 Les motivations à y participer

Un nouveau mode de rencontre :

Certains médecins reconnaissent ne plus avoir l'occasion de rencontrer les nouveaux installés, de ne connaître que les confrères de la même génération...

"Je ne connais plus les jeunes, ceux qui se sont installés il y a une dizaine d'année"

"Je peux reconnaître la majorité des confrères de notre département âgés de plus de 50 ans en activité ou à la retraite"

... avec un isolement progressif touchant principalement les médecins libéraux.

"Perte progressive de contact avec les confrères au fil des ans"

"(...) ce d'autant que l'on se sent souvent seul quand on travaille en cabinet"

Certains médecins expriment des difficultés à créer un réseau de correspondants dans le département...

"J'étais remplaçante (...) j'ai mis du temps à constituer un réseau médecin généraliste / spécialiste"

... avec un manque de structures sur le terrain.

"Manque de structures permettant des échanges cliniques"

Ils évoquent ainsi l'importance d'organiser des temps d'échanges entre confrères grâce, peut être, à l'arrivée d'une nouvelle génération.

"Prise de conscience de l'importance des échanges entre confrères"

"L'espoir que l'arrivée des jeunes médecins contribue à améliorer ces échanges"

La connaissance des confrères :

La majorité des médecins interrogés expriment en premier lieu leur désir de connaître leurs confrères et de mieux connaître leurs correspondants en sortant du contexte professionnel...

"Rencontrer des confrères en dehors de la médecine"

"Connaître vraiment des confrères avec lesquels on a des relations épistolaires ou téléphoniques"

... voire de se faire leur propre opinion sur leurs confrères.

"Casser les préjugés que l'on peut avoir sur certains confrères (les oui-dire colportés...)"

Mieux cerner le rôle de chacun...

"La reconnaissance du rôle de chacun avec le médecin généraliste qui reste le pilier du parcours de soins"

... afin de comprendre les problématiques individuelles et communes à la profession.

"Améliorer les échanges de convivialité permettant une meilleure appréhension des problèmes rencontrés par chacun dans un milieu (médical) très longtemps individualiste"

"Discuter de problèmes communs à la profession"

Cette rencontre est l'occasion pour certains de se faire connaître auprès des confrères.

"Se faire connaître auprès d'eux"

La communication directe :

Des médecins évoquent une multiplication des échanges virtuels par l'arrivée de nouveaux moyens de communication. Ils souhaitent valoriser les échanges directs...

"À l'heure des réseaux sociaux, la rencontre individuelle effective demeure, à mon point de vue, primordiale"

... afin de mettre un visage sur le nom d'un correspondant.

"Connaître en chair et en os des correspondants régulièrement contactés par lettre ou téléphone et réciproquement"

Une rencontre mixte :

La plupart des médecins précisent une volonté de rencontrer les confrères et les consœurs.

"Faire connaissance avec les jeunes consœurs et confrères"

"Nos jeunes confrères -sœurs"

Une rencontre intergénérationnelle :

L'accent est également mis sur la rencontre des jeunes médecins, jeunes par l'âge ou par leur installation récente dans le département...

"Rencontre des jeunes médecins de la région"

"Faire connaissance avec ceux qui vont reprendre le flambeau"

Une rencontre transdisciplinaire :

... une rencontre intergénérationnelle mais aussi transdisciplinaire entre spécialistes aux modes d'exercices diversifiés.

"Connaître la relation entre les médecins en ville et à l'hôpital, connaître l'avis des médecins généralistes de l'hôpital"

"Rencontre des confrères privé-public, médecine de ville ou de campagne et d'institution"

Retrouver :

Cette rencontre est l'occasion de retrouver des confrères perdus de vue.

"Retrouver des confrères que je n'ai pas vu depuis longtemps"

Échanger :

Les médecins expriment leurs désirs d'échanger, de dialoguer, de partager à travers ce déjeuner afin de renforcer leurs relations confraternelles.

"Partager avec des confrères"

"Créer des liens pour favoriser le dialogue"

"Consolider la confraternité"

Débattre sur l'avenir du système de soin :

Plusieurs médecins proposent de confronter les idées entre les générations...

"À noter le développement d'idées nouvelles souvent apportées par les "jeunes""

"Confronter les expériences et les modes d'exercice en particulier avec les plus jeunes"

... afin de réfléchir ensemble sur l'avenir de notre système de soin en général...

"Échanger sur l'avenir du médecin dans la société actuelle"

" (...) permettra de réfléchir sur les nouvelles directions que va prendre la profession de médecin spécialisé en médecine générale"

... mais également à l'échelle de notre territoire...

"Dans le but de trouver des solutions pour redynamiser notre territoire"

... tout en restant optimiste.

"Se rassurer sur l'avenir"

Soutenir la jeune génération :

En les accueillant :

"Accueillir nos jeunes confrères -sœurs"

"Accueillir les nouveaux arrivants sur le "marché""

En les encourageant :

"Encourager les nouveaux installés"

"Leur souhaiter bon courage au regard des changements inéluctables de la profession "

En les aidant :

"Je suis donc heureuse et prête à aider mes jeunes confrères qui ont envie de travailler dans la région"

En les guidant et en les conseillant :

"Pour les guider et les conseiller"

En s'impliquant dans leur formation :

"Meilleures implications dans l'apport à la formation des nouveaux arrivants"

Passer un moment convivial dans un cadre ludique :

Hors du cadre professionnel...

"Sortir de la sphère de la clinique"

"Rencontrer des confrères en dehors de la médecine"

... dans une ambiance détendue...

"RENCONTRER DES COLLEGUES DANS UN CONTEXTE FAVORABLE ET SEREIN"

"Passer un moment agréable, sympathique et ludique"

"Côté ludique, festif et bon enfant de la journée"

... afin de favoriser des rencontres singulières et authentiques.

"Peut être permettre des relations non médicales et du coup moins rigides"

"Convivialité, simplicité"

Se remémorer les sorties "carabines".

"De manière ludique en cette fin d'été comme autrefois nos sorties d'internat"

Aborder d'autres sujets que la médecine...

"Échange sur d'autres thèmes que le boulot"

"Parler de la vie"

... en rencontrant les familles de confrères.

"Rencontrer les conjoints, enfants, familles des confrères"

Remercier l'équipe de jeunes médecins organisatrice :

Plusieurs médecins soulignent cette idée novatrice de rassemblement.

"Cela reste une excellente idée, je félicite et encourage les membres de l'association pour porter ces projets"

"Je trouve l'idée excellente sans effet secondaire négatif attendu"

Elle suscite dynamisme, enthousiasme...

"Je trouve cette initiative formidable"

"Motive le dynamisme"

"Je suis admirative de l'enthousiasme et l'énergie développée par ce groupe de jeunes médecins"

...encouragements...

"Encourager les médecins qui ont pris l'initiative de l'organiser"

... et reconnaissance envers les médecins organisateurs.

"Remercier nos jeunes confrères pour leur action au profit des médecins du Cher"

"Je félicite les organisateurs pour cette initiative qui demande de l'énergie et du temps"

Certains médecins espèrent une réussite de cette première édition grâce à la participation de nombreux confrères.

"Que les confrères soient nombreux"

"J'espère qu'elle obtiendra l'adhésion de la plupart des confrères jeunes et moins jeunes"

"J'espère une réussite pour qu'il y ait une 2ème, nième journée"

La curiosité :

Quelques médecins sont curieux face à l'idée nouvelle de rassemblement confraternel.

"Cette idée, cette initiative de mettre en place une journée de promotion de la confraternité, pique ma curiosité"

1.2.2.2 Les réticences à y participer

Le manque de temps :

La plupart des médecins réticents expriment un manque de temps à consacrer à leur profession déjà chronophage au quotidien.

"MANQUE DE TEMPS+++ QUI NE VA PAS S'ARRANGER !»

"Difficulté à dégager du temps libre compte tenu des horaires à l'hôpital"

Ils sont victimes d'une surcharge de travail au quotidien responsable d'un isolement pouvant conduire au *burn-out*.

"Surcharge de travail "

"JE NE VOIS MON MARI QUE LE WEEK END ET PENDANT LES VACANCES.

J'AI UN JEUNE ENFANT QUE JE NE VOIS QUASIMENT PAS VU LA LONGUEUR DES JOURNEES..."

Certains médecins reprochent l'organisation de cette journée sur un temps de repos dominical réservé à la famille ou à leurs loisirs...

"C'est un dimanche, cela rajoute du temps "médical" sur une semaine déjà assez saturée..."

"nos WE, qui constituent notre seule détente, sont souvent très occupés, soit par la famille, soit par les activités extra-professionnelles"

... voire à des contraintes personnelles...

"Me reste que le dimanche pour mes activités d'entretien de la maison et mes tâches ménagères"

... les rendant complètement indisponible pour ce type de rencontre.

"JE NE POURRAI JAMAIS VENIR"

Ce manque de temps peut également être lié à un engagement professionnel ce même jour.

"Pas certain de pouvoir me libérer car de garde"

"Congrès (...) à l'étranger"

La distance :

Un éloignement du lieu géographique où se déroule la CD peut être problématique pour participer à ce rassemblement.

*"Autre bémol : j'habite à 85 km"
"Je n'habite pas dans le département"*

La médecine n'est pas un critère de rencontre :

Accorder loisirs et rencontres professionnelles peut être non concevable avec une volonté, pour certains médecins, de séparer leur vie privée de leur vie professionnelle.

*"Je trouve que le fait de centrer des relations sur une base professionnelle n'est pas un critère déterminant. Je préfère "choisir" mes activités et mes interlocuteurs en fonctions des optiques de vie (...) plutôt que sur le métier"
"Pas spécialement envie de partager mes loisirs avec le monde médical"*

La crainte d'échanges limités :

Un échange difficile lié au phénomène de groupe avec un regroupement par affinités préexistantes a également été exprimé par plusieurs confrères.

*"Trop de personnes incitant les gens à se regrouper par affinité préexistante"
"Seule dans son coin comme aux mariages ?»"*

Un médecin propose de débiter par un rassemblement de médecins moins important exerçant sur un territoire plus limité.

"Peut être commencer par une réunion moins importante par demi-département"

La crainte de certains sujets de discussion :

Certains médecins craignent un discours moralisateur de leurs confrères notamment sur le changement de rythme au travail...

"Certains discours moralisateurs ou donneurs de leçons"

... voire une redondance de sujets de discussion...

"Toujours parler des mêmes choses (argent ++, travail, difficultés)"

...avec des personnalités égocentriques.

"Les réunions entre médecins ? Je connais ! Une bande d'égocentriques, leur petit cabinet, leurs performances à vélo, en auto..., leurs vacances, leurs vins préférés... (personnellement, j'aime bien le Sancerre et les Graves)"

Le clivage générationnel :

Quelques médecins expriment un dialogue rompu entre les générations.

*"Quand je rencontre des jeunes médecins (internes), j'ai l'impression de parler à des étrangers : est-ce la différence de génération ?»
"Certains discours moralisateurs ou donneurs de leçon par rapport à une dévotion sans borne de la génération précédente"*

La fin d'une "époque" :

La transition du système de soin avec ses nouveaux acteurs peut être mal perçue par certains médecins en fin de carrière.

*"Une époque se termine, les seigneurs sont devenus des laquais"
"Ce qui va suivre ne m'intéresse guère, l'avenir est ailleurs"*

La féminisation de la profession est directement incriminée par quelques médecins interrogés.

*"Les médecins hommes sont en voie de disparition, signe de la dévalorisation irréversible de ce métier. La médecine est désormais une affaire de mères de famille exerçant à tiers temps"
"Impression de vouloir être phagocyté par de jeunes praticiennes aux dents longues"*

Certains médecins évoquent une disparition programmée de la médecine libérale en accusant leurs confrères.

"La médecine libérale va disparaître, n'ayant plus sa place dans notre système socialo-communiste. Les médecins soit disant libéraux en sont les premiers responsables"

La méconnaissance des confrères :

"Peur de ne pas reconnaître les gens"

La méfiance :

Certains médecins expriment une méfiance vis à vis de ce rassemblement avec un risque de politisation déguisée.

*"Je me méfie des rassemblements artificiels"
"Au delà de dix personnes c'est un syndicat ou pire un parti politique"*

Les personnalités incompatibles :

Des médecins se disent atypiques ou souhaitent rester seuls.

*"Déjà pris en partie pour mon atypicité (je pense) par nos soi-disant représentants"
"Je suis une personne assez solitaire"
"Je n'ai pas d'ami(es) et ne souhaite pas particulièrement entretenir des relations amicales"*

Éviter certains confrères :

D'anciennes rancœurs personnelles ou des divergences d'opinions sont principalement avancées.

*"Je n'ai aucune envie de voir les coresponsables du gâchis actuel : garde, maison médicale"
"Le manque de confraternité en particulier de certains médecins spécialistes hospitaliers qui se croient au dessus du lot..."*

La féminisation de l'équipe organisatrice :

L'absence de confrère masculin dans l'équipe organisatrice a été reprochée par un des médecins interrogés.

"Pas un seul homme dans l'équipe organisatrice !"

L'absence de motivation :

Quelques médecins expriment un manque de motivation ou le craignent de leurs confrères.

"Aucune motivation"

" Crainte d'un manque de motivation de certains confrères"

La non priorité :

"Et cette rencontre (...) ne fait pas partie de mes priorités"

"Je n'éprouve pas le besoin de rencontrer le dimanche"

La démotivation voire la désillusion :

"Une grande démotivation personnelle"

"Au bout de 28 ans d'exercice, je suis effectivement un peu désabusé de tout ceci"

"Perte de confiance dans la coordination des soins"

1.2.3. Les retombées de la CD

1.2.3.1 Le positif

Les futures collaborations :

Les attentes sont multiples, principalement axées sur la collaboration :

- Décloisonner l'exercice médical :

"Réduire les barrières inter-spécialités (y compris M.G.)"

"Faire sauter la barrière de l'appréhension entre médecine généraliste et spécialité"

- Tisser des liens afin de créer un réseau de correspondants :

"Intérêt de développer la confraternité et les réseaux"

"Enrichir nos carnets d'adresses en correspondants"

- Rendre notre offre de soin plus efficiente face à notre démographie médicale en déclin.

"L'organisation par rapport au manque de médecins"

"L'organisation des gardes"

"Les avis spécialisés à distance (ophtalmo, cardio, dermato)"

- Améliorer les échanges au quotidien avec de nouveaux moyens techniques...

" La redéfinition de tous les moyens techniques permettant de prendre rapidement des avis de confrères libéraux susceptibles d'intervenir au cas par cas"

- ...afin de faciliter le travail de coordination :

"Créer des liens pour favoriser le dialogue ou la coordination entre professionnels par la suite"

- ... avec pour finalité d'améliorer la prise en charge des patients :

"La prise en charge et le suivi des patients ne peuvent qu'en bénéficier positivement"

"Les soignants se connaissant mieux communiquent mieux entre eux dans l'intérêt du patient"

Nouer de nouvelles relations amicales :

Elle peut permettre de créer de nouvelles relations amicales.

"Et pourquoi pas de nouveaux amis !"

"Nouer de nouvelles relations confraternelles et amicales"

Améliorer nos pratiques au quotidien :

Plusieurs médecins évoquent une nécessité de partager leurs pratiques et de se former afin d'harmoniser les prises en charge.

"Partager la façon de travailler"

"Promotion des bonnes pratiques en médecine"

"Plus d'échanges post-universitaires locaux"

Fédérer une profession :

Certains médecins évoquent une nécessité de fédérer notre profession...

"Votre journée, il s'agit peut-être d'un sursaut des médecins prenant conscience des menaces qui pèsent sur eux, et qui n'ont pas su se fédérer à temps"

...afin de défendre nos intérêts communs.

"Combattre nos ennemis qui érigent des dogmes et méprisent notre art, en premier lieu, la très sainte HAS"

Recruter :

Ces rencontres peuvent être l'occasion pour certains de trouver des remplaçants, associés ou successeurs.

"Rencontrer la perle rare qui serait attirée par une installation en campagne s'insérant dans un projet de maison médicale (ou pas d'ailleurs) voire des remplacements"

Renouveler cette initiative :

Les médecins interrogés, enthousiastes à cette idée novatrice de rassemblement, proposent spontanément de renouveler cette expérience avant même de l'avoir vécue.

"Si la 1ère organisation n'apportait pas le résultat escompté (j'en doute) persévérez"

"Espérant un renouvellement de cette expérience"

1.2.3.2 Le Scepticisme

Certains médecins se questionnent sur l'intérêt de cette journée, ou n'expriment aucune attente particulière.

"Quel intérêt ?"

"Aucune attente puisque ne participant pas"

Certains d'entre eux n'y voient aucun intérêt ou se donne un temps de réflexion s'il existe une seconde édition.

"Je n'en vois pas l'intérêt"

"À l'année prochaine ?"

1.3. Triangulation des données

Une triangulation des données a été réalisée en codant :

- le contenu des mails et des courriers envoyés par les médecins à l'AJMC suite à l'invitation à cette première CD (45 mails et 20 courriers reçus),
- les idées écrites par les participants le jour J épinglées sur "un arbre à idées" (19 "petits mots" épinglés),
- les notes prises sur un *paperboard* par deux animatrices d'un café débat réalisé le jour J sur le thème de la confraternité et de la médecine de demain (36 participants).

Le codage de l'ensemble des données issues des autres supports a généré 786 verbatims rangés en 168 codes. La thématisation est similaire à celle réalisée après codification du premier questionnaire. Les trois mêmes catégories ont émergé de cette codification : la confraternité, le rassemblement ainsi que les retombées de la CD.

1.4. Analyse quantitative et matricielle

1.4.1. Analyse quantitative univariée des questions fermées

1.4.1.1 *La cotation des relations confraternelles*

Les médecins interrogés ont qualifié leurs relations confraternelles en cotant sur une échelle entre 0 et 10, où 0 correspondait à l'absence de relations confraternelles et 10 à d'excellentes relations confraternelles.

La répartition des cotations est visualisée grâce à l'histogramme de la figure 1.

Pour l'analyse matricielle réalisée ci après, les cotations des relations confraternelles ont été regroupées en 3 catégories : relations confraternelles jugées médiocres pour une note émise entre 0 et 3, bonnes pour une note située entre 4 et 7 et excellente pour une note située entre 8 et 10. Les résultats de cette échelle numérique avant et après regroupement sont visibles en Annexe 5.

La moyenne des cotations des relations confraternelles est située à 6.81, la médiane à 7, le mode à 7 et l'écart type à 1.80.

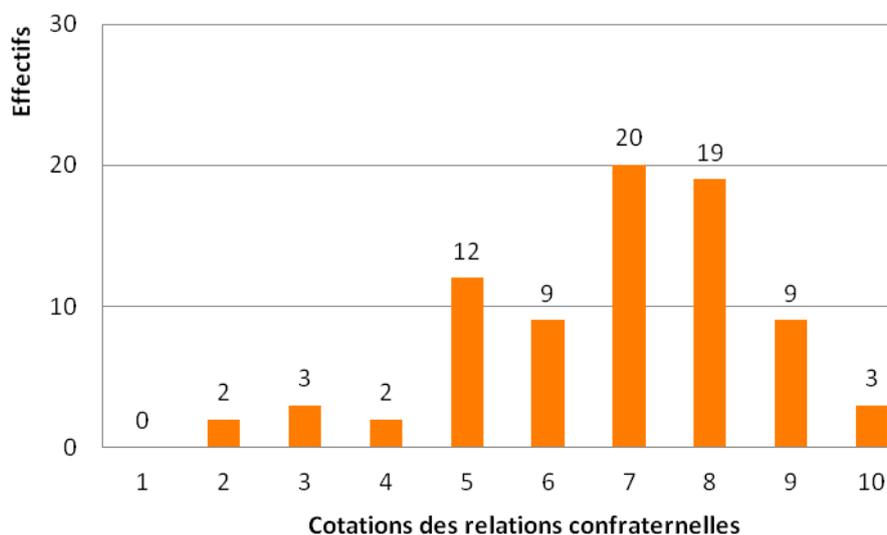


Figure 1 : Histogramme de la répartition des cotations des relations confraternelles dans le premier échantillon de médecins tirés au sort n= 79

1.4.1.2 La participation à la CD

27 des 79 médecins interrogés ont déclaré vouloir venir participer à la CD soit 34.2%. La répartition des médecins ayant répondu favorablement à l'invitation en fonction de leurs caractéristiques est présentée dans le tableau 2. Une analyse statistique a été réalisée pour chaque caractéristique entre les médecins ayant répondu favorablement à l'invitation en comparaison avec l'échantillon de médecins total (n=79) puis en pondérant avec la distribution de chaque caractéristique. Bien que non significative, la pondération permet de mettre en évidence qu'en réalité plus de femmes et de jeunes médecins avaient répondu vouloir venir participer à la CD.

Les médecins exerçant en milieu urbain étaient statistiquement plus nombreux à répondre favorablement à l'invitation à la CD que les médecins exerçant en milieu rural ($p= 0.01$). Les autres caractéristiques n'étaient pas associées de façon significative à la participation à la CD.

Tableau 2: Caractéristiques des médecins ayant répondu vouloir participer à la CD comparées aux caractéristiques des médecins interrogés

	Participera à la Confraterni'Day (n= 27)	Test du chi ²	Participera à la CD en fonction de la distribution dans l'échantillonnage (n= 79)	Test du chi ²
GENRE				
Homme	20,3% (n= 16)	NS	31.4% (n= 51)	NS
Femme	13,9% (n= 11)		39.3% (n= 28)	
AGE				
≤ 45 ans	29,6% (n= 8)	NS	57.1% (n=14)	NS
> 45 ans	70,4% (n= 19)		29.2% (n=19)	
Âge moyen	52 ans			
SPECIALITÉ				
Médecine générale	37,0% (n= 10)	NS	27.0% (n=37)	NS
Spécialités médicales et chirurgicales	51,9% (n= 14)		33.3% (n=42)	
Autres	11,1% (n= 3)		Non déterminé	
NOMBRE D'ANNÉES D'EXERCICE				
≤ 20 ans	40,7% (n= 11)	NS	39.3% (n=28)	NS
> 20 ans	59,3% (n= 16)		31.3% (n=51)	
Nombre d'années d'exercice moyen	22,7 ans			
TYPE D'ACTIVITÉ				
Libérale	15,2% (n= 12)	NS	32.4% (n=37)	NS
Salariée	7,6% (n= 6)		24.0% (n=25)	
Mixte	11,4% (n= 9)		52.9% (n=17)	
Si activité libérale ou mixte	n= 21			
LIEU D'EXERCICE				
Urbain (≥ 10 000 habitants)	95,2% (n= 20)	Urbain > rural ($p= 0,01$)	55.6 % (n=36)	Urbain > rural ($p= 0,01$)
Rural (< 10 000 habitants)	4,8% (n= 1)		5.5% (n=18)	
MODE D'EXERCICE				
Individuel	8,9% (n= 7)	NS	31.8% (n=22)	NS
En groupe	16,5% (n= 13)		43.3% (n=30)	
Remplaçant/retraité	1,3% (n= 1)		50.0% (n=2)	

NS : non significatif

1.4.2. Catégories et fréquence

Une analyse de fréquence et de la répartition des catégories a été réalisée. Le tableau 3 montre les 11 catégories les plus fréquentes. 58.2% des médecins interrogés (n= 46) ont abordé spontanément le thème de la confraternité soit en se questionnant sur sa définition ou en évoquant le compagnonnage ou l'entraide entre confrères.

Concernant les motivations à participer à la CD : 72.2% des médecins répondants (n= 57) souhaitaient faire la connaissance des confrères lors de cette première CD, 54.4% évoquaient une rencontre intergénérationnelle et transdisciplinaire (n= 43), 54.4% souhaitaient débattre sur l'avenir du système de soin lors de cette rencontre (n= 43), 53.2% souhaitaient soutenir la jeune génération lors de cette CD (n= 42), 49.4% valorisaient ce moyen de communication direct (n= 39), 49.4% sont motivés pour passer un moment convivial dans un cadre ludique (n= 39), 48.1% souhaitaient échanger avec leurs confrères lors de cette rencontre (n= 38), et 48.1% souhaitaient remercier l'équipe de médecins organisateurs à l'initiative du projet (n= 38).

46.8% des médecins interrogés (n= 37) évoquaient les futures collaborations imaginables grâce à la CD. 25.3% des médecins interrogés (n= 20) ont exprimé des réticences à participer à cette première CD.

Tableau 3 : Catégories les plus fréquentes

Catégories (CAT)	Nombre de références (1 par participant)
La connaissance des confrères	57
La confraternité	46
Une rencontre intergénérationnelle et transdisciplinaire	43
Débattre sur l'avenir du système de soin	43
Soutenir la jeune génération	42
La communication directe	39
Passer un moment convivial dans un cadre ludique	39
Échanger	38
Remercier l'équipe de médecins organisateurs	38
Les futures collaborations	37
Réticences	20

n= 79 questionnaires complets

1.4.3. Analyse matricielle et univariée

Chacune des 11 catégories les plus fréquentes ont été croisées à l'aide de la requête complexe d'encodage matriciel du logiciel Nvivo10© avec les caractéristiques de la population afin d'observer des différences de discours en fonction des caractéristiques étudiées. Par exemple, la ligne de l'encodage était le nombre de participants ayant évoqué un code d'intérêt (la confraternité) et les colonnes les valeurs possibles des caractéristiques principales (homme ou femme, rural ou urbain, etc.). Les catégories les plus fréquentes ont également été croisées avec les résultats de l'échelle de cotation des relations confraternelles, et avec le fait de vouloir participer ou non à la CD.

Les résultats principaux sont en Annexe 6.

Aucune caractéristique n'influait de façon significative les différentes catégories (*aucun $p < 0.05$*). De même, les cotations des relations confraternelles émises par les médecins interrogés ainsi que la participation à la CD n'étaient pas associées de façon significative à une des catégories les plus fréquemment évoquées.

Néanmoins, des tendances se dessinaient. Une nette proportion de médecins de moins de 45 ans exprimait le souhait d'échanger (78.6%) et de mettre un visage sur un nom (71.4%) afin d'améliorer les futures collaborations (71.4%) tandis que les médecins de plus de 45 ans souhaitaient profiter de cette rencontre pour échanger sur l'avenir du système de soin (58.5%) et remercier l'équipe organisatrice de la CD (52.3%) (Figure 2).

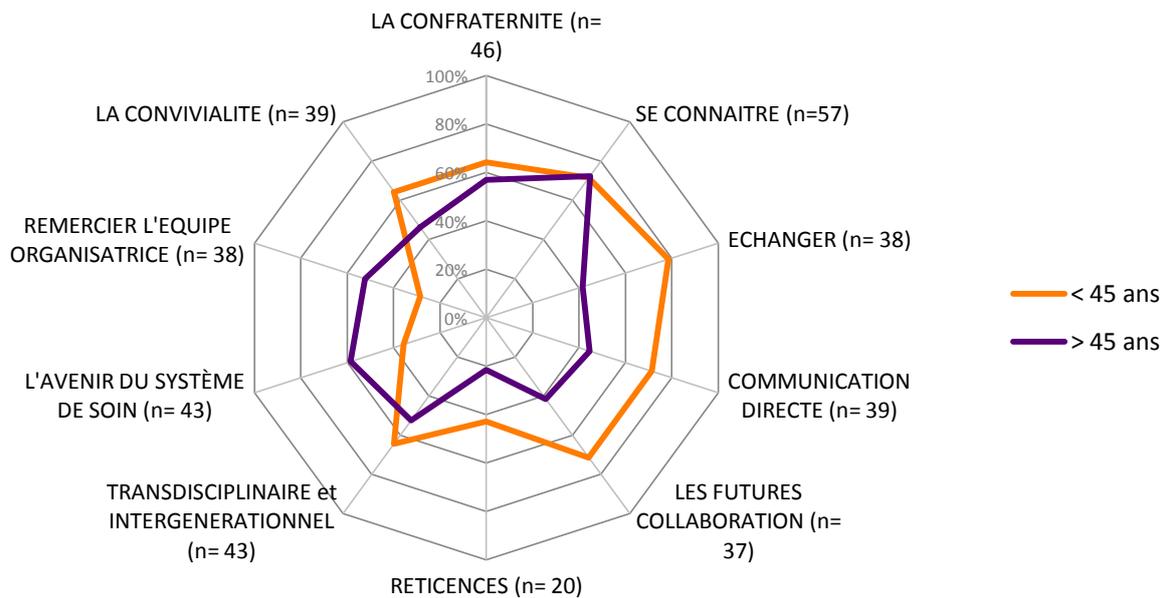


Figure 2 : Analyse des points d'intérêts exprimés selon l'âge des médecins répondants (n= nombre de références par catégorie).

En se focalisant sur le mode d'exercice, les médecins exerçant en groupe ont exprimé globalement moins de réticences et plus de motivations que les médecins exerçant seul (Figure 3).

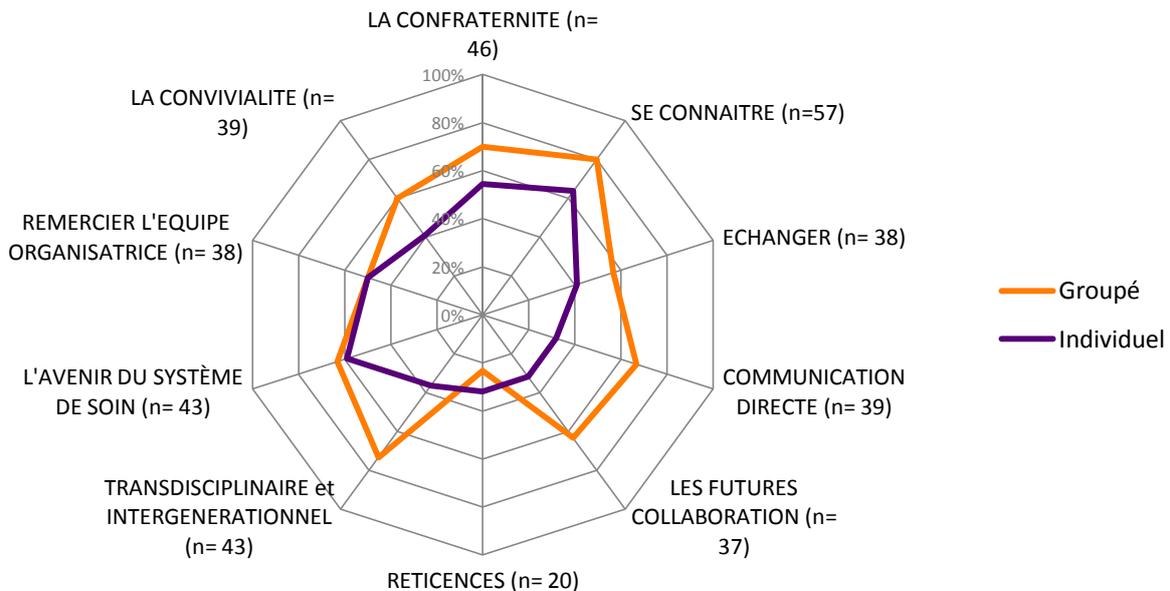


Figure 3 : Analyse des points d'intérêts selon le mode d'exercice des médecins répondants (n= nombre de références par catégorie).

Plus les médecins qualifiaient d'excellentes leurs relations confraternelles, plus ils étaient motivés pour se connaître, mettre un visage sur un nom, débattre sur l'avenir du système de soin, remercier l'équipe organisatrice et passer un moment convivial. Par conséquent, ils exprimaient moins de réticences à participer à la CD (Figure 4).

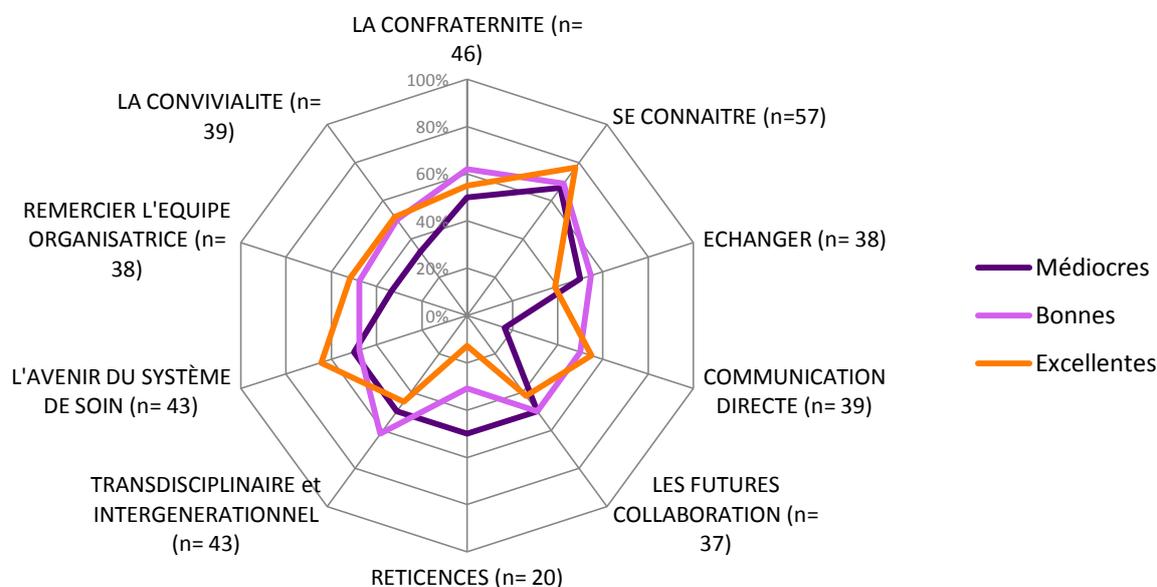


Figure 4 : Analyse des points d'intérêts selon la qualification des relations confraternelles (médiocres, bonnes, excellentes) cotée par les médecins répondants (n= nombre de références par catégories).

II. Deuxième étude

II.1. Caractéristiques de l'échantillon étudié

Le second questionnaire a été envoyé par mail aux 82 médecins ayant participé à la première CD. Les 31 médecins n'ayant pas répondu en ligne à la suite des deux relances ont été contactés individuellement par téléphone. Un médecin participant a été perdu de vue (déménagement dans un pays étranger). Un médecin n'a pas répondu aux sollicitations téléphoniques ni au questionnaire.

Au total, 80 médecins ont répondu à ce second questionnaire. Le taux de réponse était de 97.6% avec un taux d'achèvement de 100%.

Les caractéristiques des médecins ayant participé à la CD sont détaillées dans le tableau 4. Elles ont été comparées aux caractéristiques de la population de médecins du Cher recensée en 2016 par le CNOM visibles sur leur site internet. Les données concernant l'âge (moins ou plus de 45 ans) et le mode d'exercice ont été fournies par le CDOM du Cher.

Le genre féminin, les médecins de moins de 45 ans ainsi que l'activité libérale étaient plus représentés chez les médecins ayant participé à la CD par rapport à la population des médecins du Cher ($p < 0.1$). La répartition des spécialités et du mode d'exercice était équivalente à celle retrouvée dans la population des médecins du Cher.

Tableau 4 : Caractéristiques des médecins ayant participé à la CD comparées aux caractéristiques de la population des médecins du Cher

	Médecins répondants (n= 80)		Test du chi2
GENRE			
Homme	40	50,0%	Plus de femmes chez les médecins participant à la CD ($p= 0,01$)
Femme	40	50,0%	
ÂGE			
≤ 45 ans	35	43,8%	Plus de jeunes médecins chez les médecins participant à la CD ($p< 0,0001$)
> 45 ans	45	56,2%	
SPECIALITÉ			
Médecine générale	42	52,5%	NS
Spécialités médicales et chirurgicales	35	43,7%	
Autres	3	3,8%	
NOMBRE D'ANNÉES D'EXERCICE			
≤ 20 ans	43	53,7%	
> 20 ans	37	46,3%	
TYPE D'ACTIVITÉ			
Libérale	51	63,8%	Plus de médecins libéraux chez les médecins participant à la CD ($p<0,01$)
Salariée	20	25,0%	
Mixte	9	11,2%	
Si activité libérale ou mixte	n= 60		
LIEU D'EXERCICE			
Urbain (≥ 10 000 habitants)	32	53,3%	
Rural (< 10 000 habitants)	28	46,7%	
MODE D'EXERCICE			
Individuel	33	55,0%	NS
En groupe	22	36,7%	
Remplaçant/retraité	5	8,3%	

NS : non significatif

II.2. Analyse descriptive des données

II.2.1. Définir la confraternité

La première partie du questionnaire consistait à cocher les termes intégrant la définition de la confraternité propre à chacun. Les trois modalités les plus citées étaient "transdisciplinaire" (77.5%), "entraide" (72.5%) et "intergénérationnel" (71.2%). Venaient ensuite "compagnonnage" et "tolérance" (37.5%), "avec tous les acteurs de santé" (35%), "corporation" (17.5%) et "autre" (5%).

II.2.2. Habitudes de rencontres entre confrères

II.2.2.1 De même spécialité

Les médecins devaient classer leur mode de rencontre habituel entre confrères de même spécialité du plus au moins fréquent. Les résultats sont détaillés dans le tableau 5. Les médecins ayant participé à la CD ont déclaré rencontrer habituellement leurs confrères de même spécialité principalement lors de participation à des Formations Médicales Continues (FMC) (62.5%), grâce à leur réseau amical (60%), lors de participation à des congrès (55%) ou lors de formations organisées par des firmes pharmaceutiques (51.2%).

Tableau 5 : Modes de rencontre des médecins entre même spécialité classés du plus fréquent au moins fréquent

Modes de rencontre	Importance	Effectifs	% observés
Formation Médicale Continue - Développement Professionnel Continue (DPC)	6,64	50	62,5%
Réseau amical	6,25	48	60,0%
Congrès	6	44	55,0%
Formation organisée par les firmes pharmaceutiques	5,3	41	51,2%
Réunion transdisciplinaire (Réunion Médico-chirurgicale du Cher, ...)	4,41	34	42,5%
Réunion de secteur de garde	2,55	21	26,2%
Groupe de pairs	2,78	20	25,0%
Réunion en lien avec l'université (réunion de MSU, ...)	2,01	18	22,5%
Réunion de réseau (Oncoberry, réseau VIH, réseau périnatal, ...)	1,96	16	20,0%
Syndicat	1,26	11	13,8%
Autre	0,51	4	5,0%
Jamais	0	0	0,0%

L'importance est calculée comme le rang moyen auquel la modalité a été citée
Réponses effectives= 80

II.2.2.2 De spécialité différente

Les médecins devaient ensuite classer leur mode de rencontre avec des confrères de spécialité différente du plus au moins fréquent. Les résultats sont détaillés dans le tableau 6. Les médecins ayant participé à la CD ont déclaré rencontrer habituellement leurs confrères de spécialité différente principalement lors de participation à des FMC (61.2%), lors de formations organisées par les firmes pharmaceutiques (53.8%) ou grâce à leur réseau amical (47.5%). La modalité "autre" a été cochée par 14 médecins (17.5%), elle correspondait majoritairement à des rencontres de confrères de spécialité différente lors de participation à des réunions transdisciplinaires comme les Réunions Médico-chirurgicales du Cher (RMCC).

Tableau 6 : Modes de rencontre des médecins entre spécialités différentes classés du plus fréquent au moins fréquent

Mode de rencontre	Importance	Effectifs	% observés
Formation Médicale Continue - Développement Professionnel Continue (DPC)	5,01	49	61,2%
Formation organisée par les firmes pharmaceutiques	4,4	43	53,8%
Réseau amical	3,89	38	47,5%
Congrès	2,06	21	26,2%
Autre	1,48	14	17,5%
Réunion de réseau (Oncoberry, réseau VIH, réseau périnatal, ...)	1,03	10	12,5%
Réunion en lien avec l'université (réunion de MSU, ...)	0,76	9	11,2%
Syndicat	0,61	7	8,8%
Jamais	0,11	1	1,2%

L'importance est calculée comme le rang moyen auquel la modalité a été citée
Réponses effectives= 80

II.2.3. Motivations des médecins à participer à la CD

Les médecins interrogés devaient classer par ordre d'importance du moins au plus important les différentes motivations à participer à cette première CD. Les modalités étaient classées selon trois thèmes : l'échange transdisciplinaire, l'échange intergénérationnel et l'échange convivial. Les résultats sont détaillés dans le tableau 7.

8 médecins (10%) ont répondu avoir participé à la CD par simple curiosité.

Rencontrer les confrères (n= 80), encourager ce type d'initiative (n= 80), accueillir les nouveaux médecins (n= 79), mettre un visage sur un nom (n= 79), s'interroger ensemble sur la médecine de demain (n= 76) et passer un moment agréable dans un cadre ludique (n= 76) étaient les motivations jugées les plus importantes par les médecins ayant participé à la CD.

Se faire connaître auprès des confrères, prendre conseil auprès des médecins plus expérimentés et aborder d'autres sujets que la médecine étaient les trois motivations jugées les moins importantes de l'ensemble des items proposés.

II.2.4. Attentes des médecins lors de leur participation à la CD

Les médecins interrogés devaient classer par ordre d'importance du moins au plus important les attentes lors de leur participation à la CD. Les résultats sont détaillés dans le tableau 8.

Tisser des relations amicales (n= 74), améliorer nos moyens de communications au quotidien (n= 71) et fédérer notre profession (n= 70) étaient les trois attentes principales cochées par les médecins ayant participé à la CD.

Recruter un futur associé ou remplaçant était l'attente jugée la moins importante par l'ensemble des médecins interrogés. 3 médecins (3.9%) ont coché cette attente comme étant très importante.

5 médecins (6.2%) ont déclaré être sans attente particulière en participant à cette première CD.

Les médecins devaient ensuite répondre dans quelle mesure cette CD a répondu à leurs attentes en cotant sur une échelle de 0 à 10, où 0 correspondait à "pas du tout satisfait" et 10 à "tout à fait satisfait".

63 médecins ont répondu à cette échelle de cotation (78.8%). La moyenne de cette échelle de satisfaction est de 7.65, la médiane est de 8, le mode de 7 et l'écart type de 1.56.

La répartition des cotations est visualisée grâce à l'histogramme de la figure 5.

Tableau 7 : Classification selon leur importance des différentes motivations à participer à la CD

	Échelle d'importance								Non réponse
	Sans importance		Peu important		Assez important		Très important		
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	
MOTIVATIONS									
Échange transdisciplinaire									
Rencontrer des confrères	0	0,0%	0	0,0%	19	23,8%	61	76,2%	0
Mettre un visage sur le nom d'un correspondant	1	1,2%	0	0,0%	27	33,8%	52	65,0%	0
Décloisonner l'exercice médical	1	1,2%	10	12,5%	25	31,2%	44	55,0%	0
Se faire connaître auprès des confrères	4	5,0%	26	32,5%	31	38,8%	19	23,8%	0
Échange intergénérationnel									
Accueillir les nouveaux médecins	0	0,0%	1	1,2%	32	40,0%	47	58,5%	0
Prendre conseil auprès des médecins plus expérimentés	0	0,0%	29	36,2%	40	50,0%	11	13,8%	0
S'interroger ensemble sur la médecine de demain	0	0,0%	4	5,0%	43	53,8%	33	41,2%	0
Échange convivial									
Passer un moment agréable dans un cadre ludique	0	0,0%	4	5,0%	49	61,2%	27	33,8%	0
Retrouver d'anciens confrères	3	3,8%	14	17,5%	42	52,5%	21	26,2%	0
Aborder d'autres sujets que la médecine	3	3,8%	23	28,8%	44	55,0%	10	12,5%	0
Encourager ce type d'initiative	0	0,0%	0	0,0%	18	22,5%	62	77,5%	0

Réponses effectives= 80

Tableau 8 : Classification selon leur importance des différentes attentes lors de la participation des médecins à la CD

	Échelle d'importance								Non réponse
	Sans importance		Peu important		Assez important		Très important		
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	
ATTENTES									
Améliorer nos moyens de communications au quotidien	1	1,3%	6	7,7%	43	55,1%	28	35,9%	2
Enrichir son carnet d'adresse	4	5,1%	23	29,1%	40	50,6%	12	15,2%	1
Coordonner le parcours de soin des patients	2	2,6%	20	25,6%	37	47,4%	19	24,4%	2
Fédérer notre profession	0	0,0%	9	11,4%	34	43,0%	36	45,6%	1
Recruter un futur associé/remplaçant	28	36,4%	26	33,8%	20	26,0%	3	3,9%	3
Tisser des relations amicales	1	1,2%	5	6,2%	38	47,5%	36	45,0%	0

Réponses effectives= 80

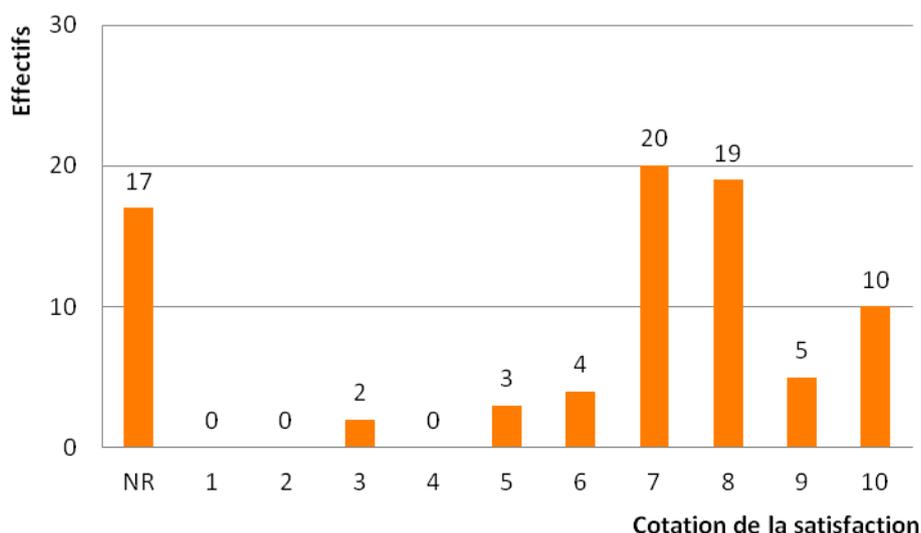


Figure 5 : Histogramme de la répartition des cotations de la satisfaction des médecins ayant participé à la CD. n= 80, NR : non répondants

II.2.5. Réticences des médecins à participer à la CD

Les médecins interrogés devaient indiquer leur degré d'accord ou de désaccord avec les potentielles réticences à participer à la CD citées dans le questionnaire. Les résultats sont détaillés dans le tableau 9.

Les médecins ayant participé à la CD étaient plutôt en désaccord avec les 7 propositions.

24 médecins (30%) étaient d'accord avec le manque de temps dominical, 21 médecins (26.2%) étaient d'accord avec le risque de regroupement entre visages connus lors de leur participation à la CD.

40 médecins (50%) ont coché ne pas avoir eu de réticences en participant à cette CD. Les 40 autres ont été invités à répondre si leurs réticences se sont confirmées lors de leur venue à cette première CD (Figure 6). 27 médecins (67.5%) ont répondu que leurs réticences initiales à participer à la CD ne se sont pas confirmées lors de leur participation au rassemblement. Un médecin n'a pas répondu à cette question.

Tableau 9 : Réticences des médecins à participer à la CD selon leur degré d'accord ou de désaccord

RETICENCES	Échelle d'importance								
	Pas d'accord du tout		Plutôt pas d'accord		Plutôt d'accord		Tout à fait d'accord		Non réponse
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	
Éviter certains confrères	58	76,3%	14	18,4%	3	3,9%	1	1,3%	4
Regroupement entre visages connus	33	44,0%	21	28,0%	19	25,3%	2	2,7%	5
Méfiance envers ce type de rencontre organisée	60	77,9%	16	20,8%	1	1,3%	0	0,0%	3
Crainte de certains sujets de discussion	50	64,9%	19	24,7%	7	9,1%	1	1,3%	3
Manque de temps dominical, profession déjà envahissante	25	32,5%	28	36,4%	22	28,6%	2	2,6%	3
Souhait de séparer la vie professionnelle de la vie privée	33	42,3%	33	42,3%	10	12,8%	2	2,6%	2
Risque d'une portée limitée de cette journée	32	42,1	28	36,8	16	21,1	0	0	4

Réponses effectives= 80

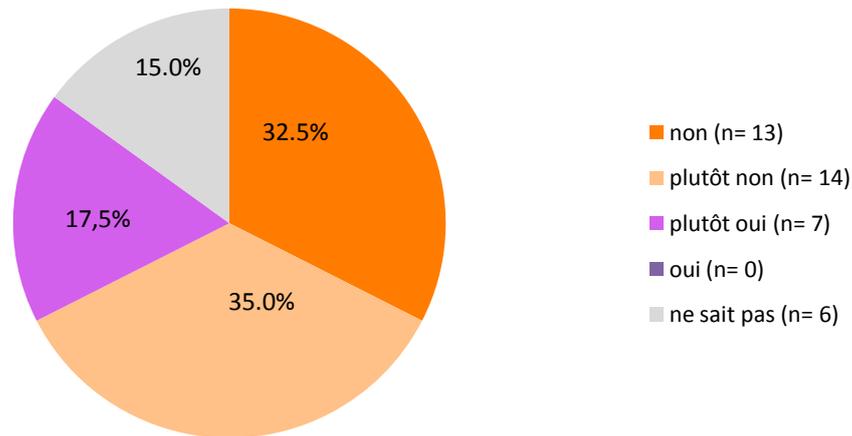


Figure 6 : Répartition des réponses à la question "vos réticences se sont elles confirmées lors de votre venue à la première CD ?" Réponses effectives= 39

II.2.6. Appréciation de la journée par les conjoints

54 médecins (67.5%) ont déclaré être venus accompagnés de leur conjoint lors de cette première CD. La totalité de ces médecins ont déclaré que leur conjoint avait apprécié cette journée (38 médecins ont répondu "oui" (70.4%), 16 médecins ont répondu "plutôt oui" (29.6%)).

II.2.7. La cotation des relations confraternelles

II.2.7.1 *Dans le groupe des médecins ayant participé à la CD*

50 médecins (62.5%) ont affirmé que leur participation à cette première CD avait amélioré leurs relations confraternelles. 9 médecins (11.2%) ne pensaient pas que la participation à cette première CD ai eu un impact sur leurs relations confraternelles. 21 médecins (26.2%) ne savaient pas si leur participation à cette première CD avait eu un impact sur leurs relations confraternelles.

Les médecins ayant participé à la CD ont été invités à qualifier leurs relations confraternelles en cotant sur une échelle entre 0 et 10, où 0 correspondait à l'absence de relations confraternelles et 10 à d'excellentes relations confraternelles.

La répartition des cotations est visualisée grâce à l'histogramme de la figure 7.

Pour l'analyse croisée réalisée ci après, les cotations des relations confraternelles ont été regroupées en 3 catégories : relations confraternelles jugées médiocres pour une note émise entre 0 et 3, bonnes pour une note située entre 4 et 7 et excellentes pour une note située entre 8 et 10. Les résultats de cette échelle numérique avant et après regroupement sont visibles en Annexe 7.

La moyenne des cotations des relations confraternelles est située à 7.27, la médiane à 8, le mode à 8 et l'écart type à 1.50.

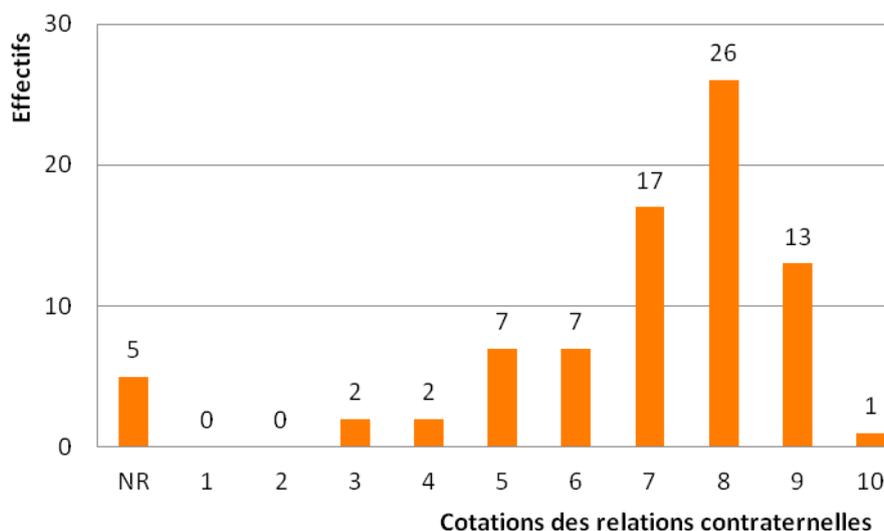


Figure 7 : Histogramme de la répartition des cotations des relations confraternelles chez les médecins ayant participé à la première CD n= 80

II.2.7.2 Comparaison de la distribution des cotations des relations confraternelles entre les deux groupes

Les distributions des cotations des relations confraternelles entre le premier échantillon de médecins tirés au sort et les médecins ayant participé à la CD ont été comparées grâce à un test de Mann Whitney (Figure 8). Les relations confraternelles sont statistiquement mieux cotées par les médecins ayant participé à la CD ($p < 0.05$).

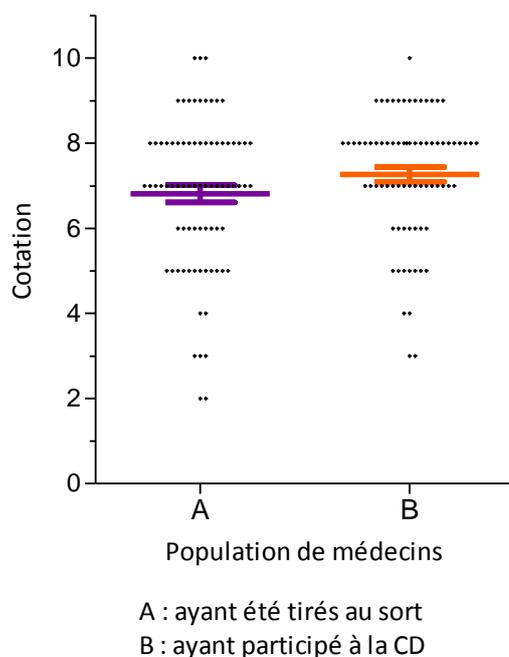


Figure 8 : Comparaison de la distribution des cotations des relations confraternelles entre le premier échantillon de médecins tirés au sort et les médecins ayant participé à la CD.

II.2.8. Le soutien de l'association et de ses projets

74 médecins parmi les 80 ayant répondu (92.5%) pensaient renouveler cette expérience en participant à la seconde édition de la CD. 1 médecin ne pensait pas être à nouveau présent lors de la seconde édition à cause d'une mutation professionnelle prévue prochainement. 5 médecins (6.2%) ont coché "ne sait pas" quant à leur venue lors de la seconde édition.

40 médecins (50%) ont répondu être membre adhérent de l'association des Jeunes Médecins organisatrice de cette première CD.

8 médecins (10%) ont répondu avoir été membre du Comité d'Organisation de cette première CD.

II.3. Analyse croisée

Après une analyse descriptive du second questionnaire, une analyse croisée a été réalisée entre les réponses apportées aux trois thèmes étudiés (motivations, attentes et réticences à participer à la CD) et les caractéristiques socio-démographiques des médecins ayant participé à cette première CD. Une analyse croisée a également été effectuée entre les réponses apportées aux trois thèmes étudiés et la cotation des relations confraternelles réalisée par les médecins interrogés.

Les résultats principaux sont visibles en Annexe 8.

L'item "*accueillir les nouveaux médecins lors de la CD*" était l'item le plus influencé par les données socio-démographiques et par la qualification des relations confraternelles. Ainsi, les anciens installés (plus de 20 ans) pensaient qu'accueillir les nouveaux médecins lors de cette CD était plus important par rapport aux jeunes installés (moins de 20 ans) ($p= 0.05$). Cet item se vérifiait également avec l'âge : les médecins âgés de plus de 45 ans jugeaient qu'il était plus important d'accueillir les nouveaux médecins lors de cette CD par rapport aux médecins de moins de 45 ans ($p<0.01$). Cet item se vérifiait aussi avec le genre, les médecins hommes jugeaient plus important d'accueillir les nouveaux médecins lors de cette CD que les médecins femmes ($p= 0.04$).

Pour les médecins qualifiant d'excellentes leurs relations confraternelles, accueillir les nouveaux médecins exerçant dans le département lors de cette CD était jugé plus important par rapport aux médecins qualifiant moins bien leurs relations confraternelles ($p<0.01$).

Les anciens installés affirmaient être plus important que les jeunes installés, de profiter de ce rassemblement pour s'interroger ensemble sur la médecine de demain ($p= 0.03$).

Par contre, les jeunes installés jugeaient plus important d'améliorer nos moyens de communication au quotidien par rapport aux anciens installés ($p<0.01$).

Les médecins installés en milieu urbain jugeaient plus important de s'interroger ensemble sur la médecine de demain par rapport aux médecins installés en milieu rural ($p= 0.05$).

Prendre conseil auprès des médecins expérimentés était plus important pour les médecins remplaçants libéraux que pour les médecins libéraux installés ($p<0.01$).

Concernant les réticences à participer à la CD ; les médecins exerçant en milieu urbain étaient plus en désaccord avec la proposition de séparer la vie professionnelle de la vie privée par rapport à ceux exerçant en milieu rural ($p< 0.05$).

Plus les médecins qualifiaient d'excellentes leurs relations confraternelles, moins ils exprimaient de réticences à participer à la CD ($p= 0.04$).

"Éviter certains confrères" et *"crainte de certains sujets de discussion"* lors de cette CD étaient des propositions où les médecins jugeant excellentes leurs relations confraternelles étaient le plus en désaccord par rapport aux médecins qualifiant moins bien leurs relations confraternelles ($p < 0.05$).

Les autres caractéristiques à savoir la spécialité, le type d'activité (salarié, libéral et mixte) et le mode d'exercice (en groupe ou individuel) n'influençaient pas de manière significative les items.

DISCUSSION

I. Validité de l'étude

Il s'agit d'une étude en deux temps réalisée en amont et en aval de la Confraterni'Day (CD). Les deux populations de médecins interrogés sont différentes. La première est un échantillon de 100 médecins tirés au sort parmi les 657 inscrits au tableau du CDOM. La seconde correspond à tous les médecins ayant participé à la première CD.

Les résultats du premier questionnaire recueilli avant la CD ont permis de cerner les motivations, réticences et attentes des confrères à participer à la CD. Le contenu de cette journée a ainsi pu être adapté en fonction de cette première analyse.

Il s'agit d'une enquête *feed-back*. Elle a consisté à élaborer une action (le rassemblement confraternel) à partir d'informations collectées préalablement (10). Néanmoins, nous ne pouvons pas assimiler cette enquête *feed-back* à une recherche action car les deux populations de médecins interrogées avant et après l'action étaient différentes.

Le premier questionnaire utilisant une approche mixte a permis de recueillir simultanément des données qualitatives et quantitatives : l'utilisation du logiciel NVivo10© représente un avantage dans cette démarche (12). La taille de l'échantillon (n) est supérieure à $1/7$ de la taille de la population mère (N) et correspond ainsi à un échantillon exhaustif (9). La comparaison des caractéristiques socio-démographiques de cet échantillon de médecins avec les caractéristiques de la population des médecins du Cher recensée en 2013 par le CNOM (11) confirme que l'échantillon est représentatif de la population des médecins du Cher. Un taux de participation de 83% avec un taux d'achèvement de 94.6%, permettait d'obtenir des résultats de bonne qualité. L'exploitation des données en fonction de la fréquence était possible du fait de la représentativité de l'échantillon. Dans une étude qualitative exploratoire traditionnelle, l'échantillonnage raisonné ou théorique ne permet pas d'extrapoler les données à la population générale.

Le recueil des données qualitatives étant réalisé sur un questionnaire en ligne avec des phrases de quelques mots à quelques lignes, l'analyse des données n'a pas permis de décrire en profondeur les motivations et les réticences des médecins à participer à la CD ni même les mécanismes sous-jacents. Une étude complémentaire par entretien semi-directif ou en *focus groups* permettrait de réaliser une théorisation ancrée avec modélisation des données.

Le choix de la méthode de recueil des données écrites et anonymes sans rencontre avec une jeune chercheuse, consœur par ailleurs, a permis d'éviter un biais interne lié aux caractères personnels de la chercheuse et des participants. Les réticences à participer à cette première CD ont ainsi pu être écrites librement par les médecins interrogés. Les catégories en lien avec le clivage générationnel et la féminisation de la nouvelle génération de médecins n'auraient vraisemblablement pas été retrouvées au cours d'entretiens directs.

Le biais d'investigation a été évité en réalisant un questionnaire basé sur quelques questions ouvertes laissant libre cours aux médecins interrogés d'y inscrire leurs motivations, attentes et réticences sans influencer leurs réponses.

Le biais d'interprétation n'a pu qu'être partiellement évité par un double codage en aveugle réalisé seulement sur la première question. Une triangulation des données a été réalisée en comparant la catégorisation du premier questionnaire à la thématisation réalisée suite au codage des autres supports (mails et courriers envoyés à l'AJMC, notes prises sur un *paperboard* lors de la CD).

Concernant les données quantitatives, l'analyse matricielle n'a pas pu mettre en évidence de manière significative une association entre les caractéristiques des médecins interrogés et les catégories retrouvées lors de l'analyse qualitative. Une augmentation de la taille de l'échantillon aurait peut être permis de mettre en relief une différence de discours en fonction des caractéristiques des participants.

Le second questionnaire quantitatif construit à partir des catégories retrouvées lors de l'analyse du premier questionnaire a permis de pondérer les motivations, les réticences et les attentes chez les médecins ayant participé à la CD.

Le biais de sélection a été évité en incluant tous les médecins ayant participé à la CD. Du fait d'un taux exceptionnel de participation de 97.6% avec un taux d'achèvement de 100%, les résultats sont de bonne qualité.

Concernant le biais d'information, le délai de réalisation de l'enquête, 3 mois après la CD, paraissait suffisant pour avoir des réponses objectives des participants non influencées par l'affect procuré immédiatement après ce premier rassemblement. Il a cependant été assez court pour éviter le biais de mémorisation concernant les éventuelles réticences à participer à la CD avant leur venue au rassemblement.

Le biais de prévarication est probablement le biais le plus important dans la deuxième partie de cette étude. Les médecins ayant participé à la CD ont pu être influencés par le double rôle de la chercheuse à la fois enquêtrice et membre de l'équipe organisatrice de la CD. Malgré l'anonymisation des questionnaires, les répondants ont pu minimiser leurs réticences à participer à cette première CD afin de ne pas affecter l'enquêtrice.

Dans l'analyse croisée du second questionnaire, il existe un biais de confusion entre les différentes caractéristiques des médecins interrogés notamment entre le genre, l'âge et le nombre d'années d'exercice. Les femmes étaient plutôt des médecins de moins de 45 ans et les hommes des médecins de plus de 45 ans. Une analyse multivariée aurait été plus précise afin de prendre en compte les facteurs confondants.

II. Résultats principaux

II.1. L'échange transdisciplinaire pour favoriser les futures collaborations

L'échange transdisciplinaire est la motivation première exprimée par les médecins interrogés. Ils souhaitent connaître leurs confrères grâce à une rencontre physique permettant de mettre un visage sur un nom. Il s'agit de la catégorie la plus fréquemment citée dans notre premier échantillon mais aussi de l'item jugé le plus important chez les médecins ayant participé à la CD. Cette réponse est unanime et non influencée par les données socio-démographiques dans notre second questionnaire.

Les médecins souhaitent ainsi enrichir leur carnet d'adresses et optimiser leurs moyens de communication au quotidien afin d'améliorer la prise en charge des patients en favorisant les coopérations inter-professionnelles.

Une étude réalisée par *Séjourne et al* en 2010 sur les modalités de constitution du carnet d'adresses des médecins généralistes identifie comme critère principal de sélection la connaissance du correspondant par le médecin (13). Cette connaissance du confrère se réalisait lors de rencontres au cours de sa formation universitaire ou dans le cadre de la formation médicale continue. L'absence de rencontre (ne pas "mettre un visage sur un nom") constituait un critère fréquent d'exclusion du carnet d'adresses.

La rencontre qui crée un lien social synonyme de confiance a été définie par Michel Ogrizek, médecin et chercheur anthropologue, comme *"une situation privilégiée de la communication entre médecins: échanger des idées, initier des programmes, confronter des opinions, en débattre"* (14).

Pour Claude Richard, psychologue et co-directeur de l'ouvrage *"La communication professionnelle en santé"*, *"la rencontre entre professionnels peut faciliter les échanges d'informations et bonifier la collaboration"* (15).

Dans notre étude, les médecins interrogés souhaitent connaître le rôle de chacun afin de décloisonner l'exercice médical pour améliorer les futures collaborations.

Un rapport de la Commission Nationale Permanente sur les coopérations entre les professionnels de santé et plus particulièrement entre les médecins a été édité en 2010 par le CNOM (2). Ce rapport avait pour but de donner des pistes de réflexion collective de la profession afin de trouver des formes organisationnelles les mieux adaptées à la prise en charge des patients.

Leurs premières recommandations étaient de décloisonner les pratiques et d'intensifier sur les territoires de santé les coopérations entre les médecins de ville et ceux des établissements hospitaliers. Il proposait ainsi de favoriser les rencontres et les échanges entre les médecins de l'hospitalisation publique et les médecins libéraux en améliorant les moyens de communication (ligne de secrétariat dédiée, accès aux messageries) et en favorisant les formations post universitaires communes aux médecins libéraux et aux praticiens des établissements publics ou privés.

Une volonté grandissante de coopérations interprofessionnelles est également retrouvée dans l'analyse de la Grande Consultation sur l'avenir du système de soin lancée par le CNOM en septembre 2015 (4). Seulement 38% des médecins ayant répondu au questionnaire en ligne se déclaraient satisfaits des coopérations professionnelles actuelles entre les différents médecins. 79% étaient alors favorables à un parcours de soins qui instituait des coopérations fortes entre médecins ambulatoires et médecins hospitaliers, 42% jugeaient cette action comme prioritaire pour faire évoluer le système de santé français.

Plus récemment, la loi santé de janvier 2016 et plus particulièrement l'article 65 prévoit la création de Communauté Territoriale de Professionnels de Santé (CTPS) (16). Elle propose d'aider à la mise en place et au financement, par le biais des Agences Régionales de Santé (ARS), des projets de santé territoriaux incluant des médecins de différente spécialité et des paramédicaux ainsi que des établissements de santé. Les CTPS visent à renforcer les coordinations entre les professionnels pour faciliter le parcours de soins de leurs patients.

Ce travail en réseau promu par les autorités et souhaité par les professionnels de santé rencontre néanmoins des difficultés dans sa mise en place sur le terrain et dans sa pérennité. Une étude sociologique qualitative menée auprès de médecins généralistes met en évidence des difficultés à travailler ensemble avec un idéal partagé d'organisation autonome du travail pouvant être en contradiction avec un idéal de travail en équipe (17). L'autonomie au travail permet une indépendance dans le choix de ses partenaires, la maîtrise de son exercice (horaires, congés, temps de consultation, secteur géographique), la maîtrise de la décision de soins, l'indépendance d'un groupe par rapport à l'autre, la responsabilité individuelle dans le travail, le refus de certaines contraintes rapportées aux institutions et à son organisation pyramidale et la critique de certaines règles établies par les autorités sanitaires ou les caisses d'Assurance Maladie. La recherche d'autonomie dans un travail en équipe peut engendrer des cloisonnements entre chaque spécialité avec l'existence de barrières hiérarchiques symboliques entre médecine de ville et médecine hospitalière et entre spécialités "dominées" ou "dominantes" (18).

Ce clivage entre certains confrères est retrouvé dans l'analyse des réticences de notre premier questionnaire. Quelques médecins interrogés ne souhaitaient pas participer à la CD afin d'éviter

certain confrères, suite, entre autre, à des difficultés rencontrées lors d'un travail de coordination de soins.

Dans notre second questionnaire, parmi les réticences, seulement 4 médecins parmi les 80 interrogés et présents à la CD étaient d'accord avec cet item "*éviter certains confrères*". Plus les médecins qualifiaient leurs relations confraternelles d'excellentes, plus ils étaient en désaccord avec cet item.

Cette coopération interprofessionnelle nécessite d'apprendre les outils pour bien communiquer entre confrères. Une étude de cas américaine réalisée par Dr Rentmeester C. parue en 2007 dans le *Journal Medical Ethics* propose d'intégrer, dans le cursus des études médicales, l'apprentissage de la négociation et de l'échange des points de vues afin d'améliorer la communication entre les médecins dans leurs futures collaborations (19).

II.2. Un nouveau mode de rencontre

"*Encourager ce type d'initiative*" et "*remercier l'équipe de médecins organisateurs*" sont deux motivations similaires retrouvées dans les catégories les plus fréquemment citées dans notre premier questionnaire mais également jugées comme étant les motivations les plus importantes par les médecins ayant participé à la CD. Cette réponse est également unanime et non influencée par les données socio-démographiques dans notre second questionnaire.

Les médecins ayant participé à la CD ont déclaré rencontrer leurs confrères de même spécialité ou de spécialité différente majoritairement au cours de FMC, lors de congrès ou lors de formations financées par les firmes pharmaceutiques. Il est difficile de faire préciser, dans notre questionnaire, si les rencontres entre confrères lors des FMC ou dans des congrès se font au cours de formations financées ou non par les firmes pharmaceutiques.

Selon un rapport du Sénat publié en 2006, le financement des FMC par les firmes pharmaceutiques est encore largement répandu (20). Il s'agit d'un moyen d'influence important pour les laboratoires pharmaceutiques (21). Une étude publiée en 1992 par *Orlowski et Wateska* a mis en évidence l'impact de la promotion pharmaceutique sur les prescriptions des médecins (22).

Ce nouveau mode de rencontre organisé par des confrères sans financement par des firmes pharmaceutiques avec pour seul soutien le CDOM semble avoir séduit bon nombre de confrères. Il s'agit d'une première initiative sur le plan local mais également sur le territoire français. Ce type de rassemblement chez les médecins, indépendant de tout sponsor, n'a également pas été retrouvé dans la revue de littérature francophone et anglophone effectuée pour cette recherche.

Il existe néanmoins en France des associations de médecins non syndicales se regroupant principalement entre médecins de même spécialité. Souvent, elles ont pour but d'organiser des FMC propices aux rencontres avec l'aide logistique de laboratoires pharmaceutiques. Une association créée en 2012, Jeunes Médecins 28 (J'M28) a des objectifs similaires à ceux de l'AJMC. Elle a pour but de promouvoir le territoire d'Eure et Loire auprès des jeunes médecins généralistes et spécialistes, de faciliter les échanges confraternels et de mettre à disposition aux nouveaux installés leurs réseaux de professionnels (23). Elle organisait régulièrement des soirées entre jeunes confrères jusqu'en 2014. Faute de temps, leurs initiatives sont actuellement en suspend.

Une majorité de médecins (92.5%) présents à la CD ont souhaité renouveler l'initiative. L'AJMC a reçu par ailleurs de nombreux messages de soutien par mail ou par courrier de confrères absents à la CD mais désireux de pouvoir participer à une seconde édition.

Suite au succès de cette première CD, l'AJMC organisera une seconde édition (Annexe 9). Elle continue à programmer chaque semestre des soirées entre jeunes confrères où sont également

conviés les nouveaux médecins arrivant sur le département ainsi que chaque promotion d'internes. Ce temps d'échange convivial permet de faciliter les échanges confraternels entre les jeunes médecins, d'accueillir les nouveaux confrères et de promouvoir le territoire auprès des internes en stage dans le département.

L'AJMC souhaite par ailleurs rester apolitique et sans sponsor afin de garder son indépendance. L'organisation des rencontres entre confrères se fait grâce à l'investissement personnel des membres du bureau de l'AJMC. Ces rencontres sont financées uniquement par les participants.

II.3. L'échange intergénérationnel

L'enjeu générationnel était également présent dans les motivations des médecins interrogés dans la première partie de l'étude et ayant participé à la CD, avec une volonté d'accueillir les nouveaux installés, en particulier par les médecins plus âgés et les médecins qualifiant leurs relations confraternelles d'excellentes. Cet accueil n'avait pas pour but principal de recruter un remplaçant ou un associé.

A contrario, l'échange intergénérationnel en prenant conseil auprès des médecins plus expérimentés, était principalement exprimé par les médecins remplaçants.

Profiter de ce temps d'échange intergénérationnel pour débattre ensemble sur l'avenir du système de soin était une motivation importante retrouvée dans notre premier échantillon mais également chez les médecins ayant participé à la CD, et plus particulièrement chez les anciens installés et ceux exerçant en milieu urbain.

Les inquiétudes partagées par les médecins interrogés dans notre premier questionnaire concernant l'avenir du système de soin figurent également dans les résultats de la Grande Consultation initiée en septembre 2015 par le CNOM (4). 74% des médecins ayant répondu au questionnaire de cette Grande Consultation se disent pessimistes quant à l'avenir de la profession de médecin avec un sentiment de perte de repères lié aux réformes à venir. Ces mêmes médecins mettent en avant des relations conflictuelles voire absentes avec les pouvoirs publics, l'Assurance Maladie et l'ARS, responsables d'une organisation défailante des soins. Il s'agit d'une catégorie retrouvée dans notre premier questionnaire, certains médecins ont exprimé leurs craintes au sujet de la transition du système de soin accompagnées parfois d'une démotivation voire d'une désillusion.

Comme dans cette enquête lancée par le CNOM, les médecins interrogés dans notre premier questionnaire espèrent fédérer notre profession afin de défendre notre système de soin. "*Fédérer notre profession*" était également une attente jugée importante par les médecins ayant participé à la CD, quelles que soient leurs caractéristiques.

La réalisation d'un café débat lors de la CD sur le thème de la médecine de demain a rassemblé un nombre important de confrères présents (n= 36), soucieux d'échanger sur leurs difficultés dans leur exercice au quotidien et de confronter leurs opinions sur la médecine de demain.

II.4. Un échange convivial hors du cadre professionnel

Il s'agit d'une motivation fréquemment citée par les médecins interrogés dans notre premier questionnaire. Rencontrer des confrères hors du cadre professionnel dans un cadre ludique, accompagné de leur famille, favoriserait les rencontres authentiques et permettrait de tisser de nouvelles relations amicales. Cette motivation est jugée comme importante par les médecins ayant participé à la CD. Selon eux, leur conjoint aurait également apprécié cette rencontre conviviale.

Proposer à une équipe de créer un projet ludique, créatif et dynamique est très en vogue actuellement dans les entreprises. Ces activités dites de "*team building*" permettent aux participants

d'apprendre à mieux se connaître, à s'apprécier et à mieux travailler ensemble. Des études menées dans les années 20 aux États-Unis par des psychologues et des sociologues ont montré que l'identité collective, le sentiment d'être soutenu par le groupe et la cohésion des équipes étaient des facteurs déterminants pour la performance collective (24).

Selon Pierre Cauvin, sociologue et consultant en management, auteur de "*La cohésion des équipes: pratique du team building*" (25), un groupe est l'endroit où se développent les solidarités, se renforcent les actions de chacun par le jeu des échanges, se crée un esprit commun.

Selon le même auteur, la formation du groupe se déroule en plusieurs étapes :

- le rassemblement des individus qui ont le même but mais pas d'intérêt commun.
- le passage au groupe : l'intérêt de chacun devient un intérêt commun, il y a partage du but donc communication.
- le groupe en fusion : apparition de valeurs de groupe telles que la solidarité, l'appartenance, la régulation des membres entre eux, la vision commune et le partage.
- le maintien : vise à conserver la dynamique du groupe.

Ce premier rassemblement confraternel ne peut s'apparenter à une activité de *team building* en tant que tel car il n'a pas été proposé de réaliser un projet commun à tous les participants le jour J comme une activité sportive ou un jeu de piste. Néanmoins, il fut le support de la première étape de formation du groupe.

Par contre, l'organisation de ce premier rassemblement par l'équipe de jeunes médecins organisateurs peut s'apparenter à une *team building*. La préparation de cette CD comportait plusieurs réunions préparatoires et de nombreux échanges entre les membres du groupe mais aussi avec leurs conjoints. Ceci a permis de créer une cohésion d'équipe. L'exploration de ce phénomène n'a pas été réalisée au cours de cette étude, elle mériterait une étude complémentaire.

Créer une cohésion d'équipe au sein de l'équipe organisatrice mais aussi au sein du groupe formé lors de la CD peut être un enjeu intéressant pour rendre notre offre de soins plus efficiente.

De plus, privilégier le travail en équipe est reconnu comme un facteur protecteur du *burn-out* chez le soignant (26).

II.5. La confraternité

Cette valeur commune, socle du projet de rassemblement organisé par l'AJMC, interpelle les médecins interrogés dans la première partie de l'étude. Certains tentent de la définir en l'associant aux termes d'entraide, de solidarité, de compagnonnage, de respect et de tolérance.

Les confrères ayant participé à la CD citent "transdisciplinaire", "entraide" et "intergénérationnel" comme étant les trois principaux termes à intégrer dans la définition de la confraternité.

Une thèse, soutenue en 2006 par le Dr Barioz, "*La relation entre médecins sert elle l'intérêt du patient ? Si la confraternité m'était contée...*" retrace l'histoire des relations entre médecins au cours des siècles en reprenant en fil conducteur cette notion de "confraternité" (27).

Le serment d'Hippocrate, daté entre -430 et -377, est le plus ancien recueil de préceptes déontologiques où sont posés les fondements de l'exercice médical. Il aborde le respect envers les maîtres et il pose en devoir la transmission des connaissances médicales dans la plus grande gratuité.

Au XIIème siècle sont nommés confrères les membres d'une même association appelée confrérie. Un siècle plus tard naît la notion de confraternité médicale désignant les relations unissant les confrères.

Cette valeur de confraternité sera retranscrite par le CNOM dans l'article 56 du Code de Déontologie Médicale institué en France par le décret du 28 juin 1947:

"Les médecins doivent entretenir entre eux des rapports de bonne confraternité. Un médecin qui a un différend avec un confrère doit rechercher une conciliation, au besoin par l'intermédiaire du conseil départemental de l'ordre. Les médecins se doivent assistance dans l'adversité."

L'Ordre commente ainsi cette valeur commune de confraternité entre les médecins nécessaire dans la prise en charge conjointe des patients :

"Le médecin est au regard de la médecine l'élément d'un corps qui le rend dépendant des autres membres auxquels le rattachent des liens indispensables, confraternels. Ainsi le corps médical doit vivre dans la confraternité. Il est uni par un état d'esprit commun, celui d'une profession de responsabilité et d'action, par une formation intellectuelle particulière, alliant science et humanisme."

La notion de solidarité et d'entraide est reprise :

"Il ne s'agit pas d'une manifestation de corporatisme mais d'une solidarité et d'une entraide nécessaires à l'accomplissement de la mission médicale."

L'Ordre insiste sur la connaissance des confrères lors de temps de rencontre pour favoriser les relations confraternelles.

"Les médecins doivent donc se connaître et savoir travailler ensemble"

"Les rencontres entre médecins, dans les réunions scientifiques, ordinaires ou amicales, sont toujours bénéfiques."

Les fondements du Serment d'Hippocrate sont évoqués à travers les notions de compagnonnage et de respect mutuel.

"Il est aussi attendu du médecin, (...) qu'il partage ses connaissances et son expérience avec les étudiants en médecine durant leur formation. Cette relation de compagnonnage requiert de part et d'autre considération et respect."

La "confraternité" n'a pas de terme équivalent propre dans la langue anglaise. Un article, *"The brotherhood of medicine"*, paru dans *The British Medical Journal* en 1954 écrit par Dr Macrae A., à l'époque secrétaire de *The British Medical Association*, l'équivalent britannique du CNOM, reprend cette notion de confraternité (28). Il prône également une culture des relations fraternelles entre confrères dans l'intérêt des patients. Il y relate le Serment de Genève organisé en 1948 par la *World Medical Association* dans le but de moderniser le Serment d'Hippocrate. Dans ce nouveau texte fondateur y figure cette devise *"I will maintain by all the means in my power the honour and the noble traditions of the medical profession; my colleagues will be my brothers."* (29).

II.6. Quelques réticences à participer à la CD

Les médecins interrogés dans le premier questionnaire ont soulevé plusieurs réticences à participer à la CD. Plusieurs d'entre elles ont déjà été évoquées dans les premiers chapitres de la discussion.

La moitié des médecins ayant participé à la CD a déclaré ne pas avoir eu de réticence à participer à celle-ci. Lors de l'analyse croisée effectuée sur cette seconde population de médecins, plus ils exprimaient avoir d'excellentes relations confraternelles, plus ils déclaraient ne pas avoir eu de réticences à participer à la CD.

Cette qualification des relations confraternelles chez les médecins ayant participé à la CD était en lien avec plusieurs items de réticences. Plus les médecins qualifiaient d'excellentes leurs relations

confraternelles plus ils étaient en désaccord avec les deux réticences suivantes : l'évitement de certains confrères et la crainte de certains sujets de discussion. Par ailleurs, peu de médecins ayant participé à la CD étaient en accord avec ces deux propositions.

La méfiance envers ce type de rencontre organisée, exprimée dans le premier questionnaire, n'a été retrouvée que chez un seul médecin ayant participé à la CD.

Ces résultats montrent que les médecins ayant participé à la CD avaient une motivation commune, celle de rencontrer les confrères afin de communiquer et d'échanger. Cette motivation est peu compatible avec les réticences en lien avec des conflits interpersonnels (évitement, crainte et méfiance).

Les réticences les plus rencontrées chez les médecins ayant participé à la CD sont liées au manque de temps dominical à cause d'une profession chronophage (n= 24 en accord avec cet item) avec le souhait parfois associé de séparer la vie professionnelle de la vie privée (n= 12 en accord avec cet item). Les médecins exerçant en milieu urbain étaient significativement plus en désaccord avec ce souhait de ne pas mélanger relations au travail et vie familiale.

Ce conflit entre vie professionnelle et vie privée est retrouvé dans la littérature comme étant une des causes exogènes présente lors de l'apparition d'un *burn-out* chez le soignant (5). Dans une étude suisse de 2015, les médecins généralistes sont nombreux à se plaindre du déséquilibre entre vie privée et vie professionnelle (30). Le surplus de temps passé au travail se fait au détriment de celui passé avec la famille et les proches. Dans une étude réalisée en 2007 par l'URPS-ML d'Ile de France, les médecins interrogés incriminaient le manque de temps pour leur vie privée comme la première cause d'ordre personnel dans l'apparition du *burn-out* (31). Une mise en place de groupes de paroles entre confrères était, selon les mêmes médecins interrogés, une des solutions à envisager pour améliorer leur situation.

Inviter les conjoints et les familles lors de ce premier rassemblement confraternel permettait d'allier les loisirs à un temps de rencontre entre confrères.

Le risque de regroupement entre visages connus est la seconde réticence où les médecins ayant participé à la CD étaient le plus en accord (n= 21). L'enjeu dans l'organisation de cette CD était de favoriser les rencontres et les échanges entre les confrères. Le lieu ainsi que l'organisation du site et de la journée favorisaient les interactions entre les confrères et leur famille.

Dès leur accueil, tous les participants étaient invités à porter une étiquette fabriquée artisanalement afin d'éviter l'effet "badge" des séminaires. Les médecins participants et leurs conjoints inscrivaient eux même ce qu'ils souhaitaient voir apparaître : leur nom, leur prénom, parfois leur spécialité et leur lieu d'exercice.

Après cet accueil, les invités se dirigeaient vers l'espace buffet pour y déposer boissons et victuailles à partager.

Une buvette aménagée avec ventes de produits locaux permettait d'ajouter un esprit festif et convivial.

L'organisation d'une aire de jeux pour petits et grands attirait les médecins venus en famille.

Plusieurs coins "détente" avec chaises, fauteuils et canapés étaient répartis autour de l'étang afin de favoriser les échanges en petit groupe.

Deux cafés-débats ont été organisés dans l'après midi, le premier sur le thème de la confraternité et sur l'avenir du système de soin, le second s'intitulant "Conjoint de médecin : situation confortable ou délicate ?". Un échange de points de vue intergénérationnel et transdisciplinaire a pu s'initier entre les invités.

Aucun médecin ayant exprimé des réticences en venant à la CD a déclaré avoir eu une confirmation de celles-ci le jour de la CD. Leurs craintes initiales ne se sont pas vérifiées en participant à

l'évènement. Il semble que l'organisation de cette journée fût une réussite, au regard de la moyenne de l'échelle de satisfaction de la journée évaluée à 7.65/10 par les médecins ayant participé à la CD.

II.7. Profil des médecins ayant participé à la CD

La proportion de médecins femmes et de médecins de moins de 45 ans était plus importante chez les participants à la CD que dans la population des médecins du Cher. L'équipe initiale organisatrice de la CD était composée uniquement de médecins femmes de moins de 45 ans. La promotion de cette journée en amont, même si elle s'est voulue universelle, a sûrement été influencée par ce phénomène. Cette première édition a attiré également les médecins plus âgés voire retraités soucieux de partager leur expérience et d'accueillir la nouvelle génération. Prêter serment revient à être admis à rentrer dans la communauté médicale pour toujours, même lorsque la carrière se termine ; "*mes collègues seront mes frères*" selon le Serment de Genève (29).

La proportion de médecins libéraux était également plus importante chez les participants à la CD que dans la population des médecins du Cher. Les médecins salariés ont déjà une culture du travail en équipe. Ils ont peut être été moins sensibles que les médecins libéraux à l'organisation de cette première CD. Leur présence reste néanmoins cruciale pour améliorer la qualité des échanges transdisciplinaires.

Toutes les spécialités étaient représentées lors de cette journée, respectant ainsi la répartition observée dans le Cher. Même constat pour les modes d'exercice chez les médecins libéraux ayant participé à la CD avec une répartition homogène entre l'exercice solitaire et en cabinet de groupe.

Concernant le lieu d'activité (rural ou urbain), les données transmises par le CNOM ne nous permettent pas de comparer cette catégorie démographique. Chez les médecins ayant participé à la CD, les deux groupes étaient à peu près équivalents (32 médecins libéraux exerçant en milieu urbain vs 28 exerçant en milieu rural).

La comparaison des échelles de cotation des relations confraternelles entre le premier groupe de médecins tirés au sort et le second groupe ayant participé à la CD montre une différence significative supérieure en faveur des médecins ayant participé à la CD (moyenne de 6.81 vs 7.27/10 respectivement ; $p < 0.05$). Il est impossible de conclure si cette différence de cotation entre les deux groupes est liée au profil des médecins participant à la CD ayant déjà de bonnes relations confraternelles ou liée à une amélioration de leurs relations confraternelles grâce à leur participation à la CD. Il est probable que les médecins ayant participé à la CD aient un profil particulier enclin au travail en groupe comme les médecins participants aux FMC ou à l'enseignement des étudiants en médecine.

Une étude complémentaire évaluant la cotation des relations confraternelles dans un même groupe de médecins avant et après leur participation à la CD serait souhaitable.

III. Implications pratiques pour la seconde édition

Le but de ce premier rassemblement confraternel était en adéquation avec les motivations et les attentes exprimées par les médecins tirés au sort de notre premier échantillon. Ces motivations et ces attentes sont confirmées par les médecins ayant participé à la CD dans notre seconde étude. Cet échange transdisciplinaire et intergénérationnel avait pour objectif d'améliorer les collaborations au quotidien afin de rendre notre offre de soin plus efficiente. Créer une nouvelle dynamique au sein de la profession, afin de rendre notre territoire plus attractif pour les jeunes médecins, était un second objectif de ce rassemblement. Se questionner ensemble sur la médecine de demain et les valeurs de la confraternité permettait de renforcer la cohésion du groupe, facteur protecteur contre le *burn-out*.

Développer des temps de rencontre en organisant plusieurs cafés-débats pour favoriser les échanges sur les projets de soins en cours dans le département, est un nouvel axe de travail dans l'organisation de la prochaine CD. Des confrères pourraient présenter les nouvelles maisons ou pôles de santé pluriprofessionnels, récents ou en devenir, le projet de développement de la télémédecine dans le Cher, et des projets de Communauté Territoriale de Professionnels de Santé (CTPS), dont le projet expérimental PAERPA (parcours de santé des Personnes Âgées en Risque de Perte d'Autonomie) (32).

Deux confrères sur le département se forment actuellement à un DIU (Diplôme Inter Universitaire) "Soigner les soignants" pour intégrer l'association MOTS (Médecin Organisation Travail Santé) en tant que médecin-effecteur (33). Un café-débat pendant la seconde CD, animé par ces deux confrères, permettrait de sensibiliser les médecins à l'existence de cette structure dédiée à la prévention et à la prise en charge de l'épuisement professionnel.

Le second axe de réflexion est de renforcer la cohésion de groupe en proposant plusieurs activités ludiques. L'aire de détente sera animée de jeux pour petits et grands pour favoriser les rencontres et les échanges entre les confrères et leurs familles. La constitution d'un groupe éphémère de musiciens volontaires sera également proposée pour partager un moment musical insolite.

Améliorer nos moyens de communication au quotidien était un des objectifs de cette première édition. Plusieurs confrères ont demandé à créer un annuaire électronique sécurisé où figureraient les coordonnées (adresse mail et ligne directe) de chaque confrère voulant s'inscrire à cette communauté médicale en ligne. L'AJMC a pour projet de créer un site internet permettant de présenter l'association et les dates de rencontres à venir. Un lien vers un annuaire sécurisé permettrait de créer un réseau collaboratif territorial en ligne.

Présenter l'association et inviter les confrères à rejoindre la prochaine CD en allant à leur rencontre dans les FMC ou les services hospitaliers est primordial pour lever les méfiances éventuelles envers ce type de rassemblement. Il s'agit d'une initiative demandant des ressources humaines et du temps. Elle est nécessaire pour avoir un groupe de participants hétérogène permettant de riches échanges transdisciplinaires et intergénérationnels le jour de la CD.

CONCLUSION

Connaître les motivations, les attentes et les réticences des médecins du Cher à participer à un premier rassemblement confraternel départemental organisé par l'AJMC était l'objectif principal de cette étude.

L'intérêt de réaliser ce travail de recherche en deux temps en amont et en aval de la CD était multiple. La première étude mixte séquentielle exploratoire avec un questionnaire administré à 100 médecins tirés au sort parmi les inscrits au tableau du CDOM a permis de recueillir sous forme de texte libre les motivations, attentes et réticences des médecins à participer à la CD. Les caractéristiques des médecins interrogés ont pu être comparées à la population des médecins du Cher confirmant que l'échantillon était représentatif de la population étudiée. La construction du second questionnaire administré aux 82 médecins ayant participé à la CD a été réalisée grâce à l'analyse de la fréquence et de la répartition des motivations, attentes et réticences de la première étude. La seconde étude quantitative permettait de dresser un profil de médecins ayant participé à la CD et de pondérer les différentes motivations, attentes et réticences des médecins participants.

Rencontrer les confrères afin de mettre un visage sur un nom, encourager ce type d'initiative novatrice, accueillir les nouveaux médecins exerçant dans le département, passer un moment convivial dans un cadre ludique et s'interroger ensemble sur la médecine de demain sont les motivations les plus fréquemment citées dans le premier questionnaire et jugées les plus importantes par les médecins ayant participé à la CD.

Tisser des relations amicales, améliorer les futures collaborations en décroissant l'exercice médical et fédérer notre profession autour de valeurs communes sont les trois principales attentes des deux populations de médecins interrogées.

Le manque de temps dominical à cause d'une profession déjà chronophage et le risque de regroupement entre visages connus sont les deux principales réticences retrouvées dans le premier questionnaire et émises par les médecins ayant participé à la CD. Elles n'ont cependant pas été confirmées par ces mêmes médecins lors de leur participation à la CD.

La proportion de médecins femmes, de médecins de moins de 45 ans et de médecins libéraux était plus importante chez les participants à la CD que dans la population de médecins du Cher. Par contre, les spécialités et les modes d'exercice respectaient la répartition observée dans le Cher. La moyenne de l'échelle de cotation des relations confraternelles était statistiquement plus élevée chez les médecins ayant participé à la CD que dans le premier groupe de médecins tirés au sort. Nous ne pouvons cependant pas conclure à un effet bénéfique de la CD sur les relations confraternelles ou à un profil particulier de médecins ayant participé à la CD.

Cet échange transdisciplinaire et intergénérationnel avait pour but d'améliorer les coopérations interprofessionnelles au quotidien afin de rendre notre offre de soin plus efficiente en améliorant la prise en charge des patients.

L'Association des Jeunes Médecins du Cher poursuivra la promotion de ce nouveau mode de rencontre, sans sponsor, organisé par des bénévoles, afin de lever les méfiances et d'enrichir le réseau de nouveaux médecins. Elle organise actuellement la seconde CD qui aura lieu le 4 septembre 2016.

Les axes majeurs seront de développer des temps de rencontre et de renforcer la cohésion de groupe par le biais de cafés-débats, de l'aire de jeux et par la création d'un groupe de musique composé de médecins et de leurs familles.

Forte du succès de la première édition de la Confraterni'Day, l'AJMC compte actuellement 42 adhérents, et a développé un concept de soirées conviviales sportives ou culturelles auxquelles participent des confrères de spécialités différentes et de tout âge. Un lien nouveau a été créé et une dynamique s'engage au-delà de la seconde CD sur l'ensemble du département du Cher. De nombreux confrères ont proposé de réaliser un annuaire électronique en ligne permettant d'échanger leurs coordonnées afin d'améliorer leurs moyens de communication au quotidien. L'AJMC a pour projet de créer son propre site internet avec les dates des rencontres à venir ainsi qu'un lien vers un annuaire sécurisé permettant de créer un réseau collaboratif territorial en ligne.

Cette nouvelle association reste néanmoins basée sur l'investissement personnel des membres bénévoles, qui ont par ailleurs leurs propres contraintes professionnelles et familiales. Née en parallèle de ce travail de recherche, sa pérennité sera possible si chaque médecin adhérent se l'approprie et continue à diffuser ses valeurs.

Ce travail collectif ouvre des pistes qui mériteraient d'être explorées par des travaux originaux, notamment par une étude concernant l'impact de la participation à la CD sur les relations confraternelles et sur la coordination du parcours de soins du patient.

BIBLIOGRAPHIE

1. Conseil National de l'Ordre des Médecins. Atlas de démographie médicale 2015 - Chapitre I [Internet]. 2015 [cité 14 oct 2015]. Disponible sur: http://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/atlas_national_de_la_demographie_medicale_2015.pdf
2. Commission nationale permanente. Les coopérations entre professionnels de santé [Internet]. 2010 juin. Disponible sur: https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/Rapport_Cooperations_professionnels_de_sante.pdf
3. URPS Centre - 2014 - Prévention de l'épuisement professionnel [Internet]. [cité 17 oct 2015]. Disponible sur : <http://www.urpsml-centre.org/index.php/etudes-et-travaux/prevention-de-l-epuisement-professionnel>
4. Conseil National de l'Ordre des Médecins. Résultats de la grande consultation [Internet]. 2015 déc [cité 6 janv 2016]. Disponible sur : https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/resultatsdelagrandeconsultation_0.pdf
5. Dagrada H, Verbanck P, Kornreich C. Le burn-out du médecin généraliste : hypothèses étiologiques. Rev Med Brux. 2011;(32):407-12.
6. Conseil National de l'Ordre des Médecins. Article 56 - Confraternité [Internet]. [cité 17 oct 2015]. Disponible sur: <http://www.conseil-national.medecin.fr/article/article-56-confraternite-280>
7. Creswell JW, Fetters MD, Ivankova NV. Designing a mixed methods study in primary care. Ann Fam Med. janv 2004;2(1):7-12.
8. Cadwallader JS, Vaillant Roussel H, Boulet P, Paumier F, Bottet A, Dumoitier N. Motivations des médecins généralistes à devenir maître de stage des universités. Exercer. 2015;(117):33-9.
9. Ganassali S. Enquêtes et analyse de données avec Sphinx. Pearson Education France; 2014. 254 p.
10. Frappé P. Initiation à la recherche. CNGE et GMSanté; 2011. 216 p.
11. Rault F, Le Breton-Lerouillois G. La démographie médicale en région Centre - Situation en 2013 [Internet]. CNOM. 2013 [cité 24 avr 2016]. Disponible sur : https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/centre_2013.pdf
12. Bazeley P, Jackson K. Qualitative data analysis with Nvivo. 2nd revised edition. Los Angeles i.e. Thousand Oaks, Calif.; London: SAGE Publications Ltd; 2013. 328 p.
13. Sejourne E, Pare F, Moulevrier P, Tanguy M, Fanello S. Modalités de constitution du carnet d'adresses des médecins généralistes. Prat Organ Soins. 1 déc 2010;Vol. 41(4):331-9.
14. Guillery J-M, Ogrizek M, Mirabaud C. La communication médicale. Paris: Presses Universitaires de France - PUF; 1996.
15. Richard C, Lussier M-T. La communication professionnelle en santé. Saint-Laurent, Québec: Pearson Education; 2005. 864 p.
16. Code de Santé Publique. Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé - Article 65. 2016-41 janv 26, 2016.

17. Bloy G, Schweyer F-X. Singuliers généralistes: Sociologie de la médecine générale. Rennes, France: Presses de l'EHESP; 2015.
18. Jaisson M. L'honneur perdu du généraliste. Actes Rech En Sci Soc. 1 juin 2002;no 143(3):31-5.
19. Rentmeester CA. "Why aren't you doing what we want?" Cultivating collegiality and communication between specialist and generalist physicians and residents. J Med Ethics. mai 2007;33(5):308-10.
20. Hermange M-T, Payet A-M. Rapport au Sénat fait au nom de la commission des Affaires sociales sur les conditions de mise sur le marché et de suivi des médicaments. [Internet]. [cité 4 mai 2016] p. 319. Report No.: 382. Disponible sur : <http://www.senat.fr/rap/r05-382/r05-3821.pdf>
21. La troupe du rire. Pourquoi garder son indépendance face aux laboratoires pharmaceutiques? 2013. Disponible sur : <http://www.prescrire.org/Docu/Archive/docus/PourquoiGarderSonIndependanceOctobre2015.pdf>
22. Orłowski JP, Wateska L. The effects of pharmaceutical firm enticements on physician prescribing patterns. There's no such thing as a free lunch. Chest. juill 1992;102(1):270-3.
23. Jeunes Médecins du 28 (J'M28). Annonce du JO Associations [Internet]. 2012 [cité 3 mai 2016]. Disponible sur : <http://www.journal-officiel.gouv.fr/association/index.php>
24. Ekimova V, Kokurin A. Students' attitudes towards different team building methods. Procedia - Social and Behavioral Sciences. may 2015;186:847-855
25. Cauvin P. La cohésion des équipes: pratique du team building. ESF éd.; 2014. 220 p.
26. Hazif-Thomas C, Roulleaux J, Thomas P. Quelles stratégies thérapeutiques adopter face au burn out des soignants ? NPG Neurol - Psychiatr - Gériatrie. oct 2008;9(53-54):251-5.
27. Barioz C. La relation entre les médecins sert-elle l'intérêt du patient ? : si la confraternité m'était contée... [Thèse d'exercice]. [1969-2011, France]: Université d'Aix-Marseille II; 2006.
28. Macrae A. The brotherhood of medicine. Br Med J. 30 janv 1954;1(4856):25-7.
29. Association Médicale Mondiale. Serment de Genève [Internet]. 1948 sept [cité 8 mai 2016] p. 1. Disponible sur: http://www.collegemedical.lu/Uploads/Serment/Doc/1_1_SERMENT_DE_GENEVE.pdf
30. Goehring C, Gallacchi MB, Kunzi B, Bovier P. Psychosocial and professional characteristics of burnout in Swiss primary care practitioners: A cross-sectional survey. Swiss Med Wkly. 2005;135(7-8):101-108.
31. Galam E. L'épuisement professionnel des médecins libéraux franciliens : témoignages, analyses et perspectives [Internet]. URML Ile de France; 2007 juin [cité 10 mai 2016] p. 59. Disponible sur: http://www.urml-idf.org/upload/etudes/etude_070723.pdf
32. Ministère des Affaires Sociales, de la santé et des droits des femmes. Le parcours de santé des personnes âgées en risque de perte d'autonomie (PAERPA) [Internet]. [cité 12 mai 2016]. Disponible sur: http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/1.brochure_generale.pdf
33. Association MOTS [Internet]. [cité 12 mai 2016]. Disponible sur : <http://www.association-mots.org/>

ANNEXE 1 : PARUTION DE L'ASSOCIATION DES JEUNES MEDECINS DU CHER AU J.O.

147^e année. - N° 16

Samedi 18 avril 2015

ANNEXE AU JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE LOIS ET DÉCRETS



D.I.L.A.
CNMDELA -
SIGNATURE-03,OU=000-
2
1300091800011,OU=DELA-
J,OU=FR
75015 Paris
2015-04-16 17:42:21

DIRECTION DE L'INFORMATION
LÉGALE ET ADMINISTRATIVE

26, rue Desaix, 75727 PARIS CEDEX 15

www.journal-officiel.gouv.fr



Standard01.40.58.75.00
Annonces01.40.58.77.56
Accueil commercial....01.40.15.70.10
Abonnements.....01.40.15.67.77
(8 h 30 à 12 h 30)

Associations

**Associations syndicales
de propriétaires**

Fondations d'entreprise

Fonds de dotation

Annonce n° 213 - page 1865

18 - Cher

ASSOCIATIONS

Créations

Déclaration à la préfecture du Cher.

ASSOCIATION DES JEUNES MEDECINS DU CHER (AJMC).

Objet : promouvoir et pérenniser les relations interprofessionnelles entre les médecins du département du Cher afin de redynamiser le territoire.

Siège social : lieu-dit Le Latier, 18510 Menetou-Salon.

Date de la déclaration : 8 avril 2015.

Le Directeur de l'information légale et administrative : Bertrand MUNCH

ANNEXE 2 : INVITATION A LA PREMIERE ÉDITION DE LA CONFRATERNI'DAY



LE DIMANCHE 6 SEPTEMBRE 2015

Généraliste et spécialiste, libéral et salarié, partageons ensemble **une journée conviviale**, pour mieux nous connaître et **échanger** en toute confraternité. Quelles sont nos **valeurs** communes ? Trouverons-nous des **idées** afin de dynamiser notre territoire médical ? Ou tout simplement pour passer un bon moment en famille et entre amis...

Vous êtes attendus en tenue détente, avec conjoint et enfants, en apportant de quoi **partager un pique-nique géant**, à partir de **11 heures**, au bord d'un étang privé, au lieu-dit "**Le Latier**" à **Menetou-Salon**. Buvette payante sur place. Jeux de plein air bienvenus.

L'AJMC étant apolitique et sans sponsor, merci de **confirmer votre inscription par une avance de 6 euros par adulte**, pour l'aide à la logistique.

Merci à vous.

L'AJMC

Docteur exerçant la spécialité de.....

à mail :

Viendra accompagné de adulte(s) et enfant(s) (sous la responsabilité des parents).

Ne viendra pas à cette première Confraterni'day.

Coupon-réponse à renvoyer **avant le 30 juin 2015**, accompagné d'un chèque de 6€/adulte, à l'ordre de l'Association des Jeunes Médecins du Cher, à l'adresse suivante:

**AJMC - Le Latier -
18510 Menetou-Salon**

Contact : jeunesmedecins18@gmail.com

Avec le soutien du Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins



ANNEXE 3 : PREMIER QUESTIONNAIRE



QUESTIONNAIRE PRE-EVENEMENTIEL

Bonjour,

Suite à notre conversation téléphonique, je vous remercie d'avoir accepté de répondre à mon questionnaire sous sa version papier. Ce questionnaire est anonymisé en entrant vos initiales.

Je me présente : Anaïde NOE-LAGRANGE, médecin généraliste remplaçante actuellement, future installée dans le Cher mais aussi co-organisatrice de la première Confraterni'Day.

J'effectue mon travail de **thèse** autour de cette première journée de promotion de la **confraternité** pour laquelle vous avez reçu dernièrement une invitation par courrier. Vous avez été **tiré au sort** parmi la liste des médecins inscrits au Tableau de l'Ordre du Cher pour répondre à ce premier questionnaire.

Ceci ne vous prendra que quelques minutes. L'analyse du recueil de données devant être réalisée avant le rassemblement du 6 septembre, je vous remercie d'y **répondre au plus vite**.

Merci d'avance pour votre participation.

Bien confraternellement,

Anaïde NOE-LAGRANGE

anaide.noelagrang@gmail.com

06.68.53.39.77

INITIALES (2 premières lettres du nom et première lettre du prénom) :

INFORMATIONS GENERALES :

1. Quel est votre âge ?

2. Quel est votre sexe ?

- femme
- homme

3. Quelle spécialité exercez-vous ?

- médecine générale
- spécialité médicale
- spécialité chirurgicale
- autres*:

* médecin scolaire, du travail, conseil, santé publique,...

4. Quel est votre nombre d'années d'exercice ?

5. Quel est votre type d'activité ?

- libérale
- salariée
- mixte
- inactif

* Si vous exercez une activité libérale exclusive ou mixte :

- quel est votre lieu d'exercice ?

- urbain (> 10.000 habitants)
- semi-rural (entre 2000 et 10.000 habitants)
- rural (<2000 habitants)

- quel est votre mode d'exercice ?

- en groupe
- individuel
- remplaçant(e)

CONCERNANT LE THEME ABORDE :

- Actuellement, comment qualifieriez-vous vos relations confraternelles ?

Insuffisantes 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Excellentes

- Quelles sont vos 3 principales motivations ou réticences à participer à cette première journée de promotion de la confraternité ?

- Quelles sont vos 3 principales attentes concernant cette première édition ?

- Vous êtes vous déjà inscrit à cette première Confraterni'Day ?

- oui
 non

- Pensez-vous venir participer à cet échange le 6 septembre prochain ?

- oui
 non

Si non, pouvez vous nous indiquer la ou les raisons ?

COMMENTAIRES LIBRES :

Si vous souhaitez connaître les résultats de cette étude, veuillez me communiquer votre adresse mail :

Merci pour votre participation.



ANNEXE 4 : DEUXIEME QUESTIONNAIRE



QUESTIONNAIRE POST-EVENEMENTIEL

Bonjour,

Vous avez participé à notre première édition de la Confraterni'Day le 6 septembre dernier. Cette manifestation a été organisée par l'Association des Jeunes Médecins du Cher. Elle avait pour but de créer une rencontre transdisciplinaire et intergénérationnelle entre les médecins du Cher dans un cadre ludique et convivial.

Pour ceux que je n'ai pas encore croisé, voici une brève présentation : Anaïde NOE-LAGRANGE, médecin généraliste remplaçante actuellement, future installée dans le Cher mais aussi co-organisatrice de cette première Confraterni'Day.

J'effectue mon travail de **thèse** autour de cette première journée de promotion de la **confraternité**. Vous êtes invité à répondre à ce questionnaire.

Ceci ne vous prendra qu'une dizaine de minutes, je vous remercie d'y répondre.

Merci d'avance pour votre participation.

Au plaisir de vous retrouver lors de la seconde édition de la Confraterni'Day le dimanche 4 septembre 2016 ! ;-)

Bien confraternellement,

Anaïde NOE-LAGRANGE

anaide.noelagrang@gmail.com

06.68.53.39.77

INITIALES (2 premières lettres du nom et première lettre du prénom) :

INFORMATIONS GENERALES :

1. Quel est votre âge ?

- 25-35 ans
- 36-45 ans
- 46-55 ans
- 56-65 ans
- >65 ans

2. Quel est votre genre ?

- femme
- homme

3. Quelle spécialité exercez-vous ?

- médecine générale
- spécialité médicale
- spécialité chirurgicale
- autres*:
* médecin scolaire, du travail, conseil, santé publique,...

4. Quel est votre nombre d'années d'exercice ?

- < 10 ans
- entre 11 et 20 ans
- entre 21 et 30 ans
- entre 31 et 40 ans
- > 40 ans

5. Quel est votre type d'activité ?

- libérale
- salariée
- mixte
- inactif

* Si vous exercez une activité libérale exclusive ou mixte :

- quel est votre lieu d'exercice ?

- urbain (> 10.000 habitants)
- semi-rural (entre 2000 et 10.000 habitants)
- rural (<2000 habitants)

- quel est votre mode d'exercice ?

- en groupe
- individuel
- remplaçant(e)

CONFRATERNITE :

- La confraternité se définit par... quel(s) terme(s) intégreriez vous dans votre définition ?
(Possibilité de cocher plusieurs cases)

- tolérance
- transdisciplinaire
- corporation

- entraide
- avec tous les acteurs de santé
- intergénérationnel
- compagnonnage
- autre(s): _____

- Comment rencontrez-vous habituellement vos confrères de même spécialité ?
(Possibilité de cocher plusieurs cases en numérotant par ordre de fréquence : du mode de rencontre le plus fréquent au moins fréquent)

- congrès
- formation organisée par les firmes pharmaceutiques
- réunion transdisciplinaire (Réunion Médico-Chirurgicale du Cher)
- groupe de pairs
- réunion de secteur de garde
- syndicat
- réseau amical
- formation médicale continue - Développement Professionnel Continue (DPC)
- réunion de réseau (oncoBerry, réseau VIH, réseau périnat,...)
- réunion organisée par l'université (réunion des maitres de stage, réunion organisée par la faculté,...)
- jamais
- autre : _____

- Comment rencontrez-vous habituellement vos confrères de spécialité différente ?
(Possibilité de cocher plusieurs cases en numérotant par ordre de fréquence : du mode de rencontre le plus fréquent au moins fréquent)

- congrès
- formation organisée par les firmes pharmaceutiques
- réunion transdisciplinaire (Réunion Médico-Chirurgicale du Cher)
- syndicat
- réseau amical
- formation médicale continue - Développement Professionnel Continue (DPC)
- réunion de réseau (oncoBerry, réseau VIH, réseau périnat,...)
- réunion organisée par l'université
- jamais
- autre : _____

MOTIVATIONS :

Quelles ont été vos motivations à participer à cette première journée de promotion de la confraternité ?

Veillez cocher pour chaque motivations suivantes leur degré d'importance :

Echange transdisciplinaire :

- rencontrer des confrères

- sans importance peu important important très important primordial

- mettre un visage sur un nom d'un correspondant

- sans importance peu important important très important primordial

- décroisonner l'exercice médical

- sans importance peu important important très important primordial

- se faire connaître auprès des confrères
 sans importance peu important important très important primordial

Echange intergénérationnel :

- accueillir les nouveaux médecins
 sans importance peu important important très important primordial
- prendre conseil auprès des médecins plus expérimentés
 sans importance peu important important très important primordial
- s'interroger ensemble sur la médecine de demain
 sans importance peu important important très important primordial

Echange convivial :

- passer un moment agréable dans un cadre ludique
 sans importance peu important important très important primordial
- retrouver d'anciens confrères
 sans importance peu important important très important primordial
- aborder d'autres sujets que la médecine
 sans importance peu important important très important primordial
- encourager ce type d'initiative
 sans importance peu important important très important primordial
- simple curiosité
- autre motivation : _____

ATTENTES :

Quelles ont été vos attentes lors de votre participation à cette première journée de promotion de la confraternité ?

Veillez cocher pour chaque attentes suivantes leur degré d'importance :

- améliorer nos moyens de communications au quotidien
 sans importance peu important important très important primordial
- enrichir son carnet d'adresse
 sans importance peu important important très important primordial
- coordonner le parcours de soin du patient
 sans importance peu important important très important primordial
- fédérer notre profession
 sans importance peu important important très important primordial
- recruter un(e) remplaçant(e) ou un(e) collaborateur(-rice) ou un(e) associé(e)
 sans importance peu important important très important primordial
- tisser des relations amicales
 sans importance peu important important très important primordial

- autre attente : _____
 sans attente particulière en participant à cette première Confraterni'Day

Dans quelle mesure cette Confraterni'Day a t elle répondu à vos attentes ?

Pas du tout satisfait 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Tout à fait satisfait

RETICENCES :

Quelles ont été vos réticences en participant à cette première journée de promotion de la confraternité ?

Indiquer votre degré d'accord ou de désaccord avec les propositions suivantes :

- éviter certain(s) confrère(s)

pas d'accord plutôt pas d'accord plutôt d'accord tout à fait d'accord

- regroupement entre visages connus

pas d'accord plutôt pas d'accord plutôt d'accord tout à fait d'accord

- méfiance envers ce type de rencontre organisée

pas d'accord plutôt pas d'accord plutôt d'accord tout à fait d'accord

- crainte de certains sujets de discussion

pas d'accord plutôt pas d'accord plutôt d'accord tout à fait d'accord

- manque de temps dominical, profession déjà envahissante

pas d'accord plutôt pas d'accord plutôt d'accord tout à fait d'accord

- souhait de séparer la vie professionnelle de la vie privée

pas d'accord plutôt pas d'accord plutôt d'accord tout à fait d'accord

- risque d'une portée limitée de cette journée

pas d'accord plutôt pas d'accord plutôt d'accord tout à fait d'accord

autre réticence : _____

pas de réticence particulière en participant à cette première Confraterni'Day

Vos réticences se sont elles confirmées lors de votre venue à cette première Confraterni'Day ?

non plutôt non plutôt oui oui ne sait pas

ET VOTRE FAMILLE ?

Etes vous venu accompagné de votre conjoint lors de cette première Confraterni'Day ?

- oui
 non

* Si oui:

Pensez vous qu'il a apprécié cette journée ?

non plutôt non plutôt oui oui ne sait pas

ET ENFIN... :

Pensez vous que votre participation à cette première Confraterni'Day a eu un impact sur vos relations confraternelles ?

- oui
- non
- ne sait pas

* Si oui :

A-t-elle :

- améliorer vos relations confraternelles
- dégrader vos relations confraternelles

- Actuellement, comment qualifieriez-vous vos relations confraternelles ?

Insuffisantes 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Excellentes

Pensez vous participer à la seconde édition de la Confraterni'Day qui se déroulera le dimanche 4 septembre 2016 ?

- oui
- non
- ne sait pas

Etes vous membre adhérent de l'Association des Jeunes Médecins du Cher organisatrice de cette première Confraterni'Day ?

- oui
- non

Etes vous membre du Comité d'Organisation de cette première Confraterni'Day ?

- oui
- non

Avez vous participé à la première enquête pré-événementielle ?

- oui
- non
- ne sait pas

Y a t il un thème en rapport avec la confraternité que vous souhaitez aborder ?

Avez vous des suggestions à apporter dans l'organisation de la seconde édition de la Confraterni'Day ?

COMMENTAIRES LIBRES :

Si vous souhaitez connaître les résultats de cette étude, veuillez me communiquer votre adresse mail :

Merci pour votre participation.



**ANNEXE 5 : REPARTITION DES COTATIONS DES RELATIONS
CONFRATERNELLES DANS LE PREMIER QUESTIONNAIRE**

Cotation des relations confraternelles	Effectifs (n= 79)	% observé	Effectifs après regroupement	% observé
0	0	0,0%	5	6,3%
1	0	0,0%		
2	2	2,5%		
3	3	3,8%		
4	2	2,5%	43	54,4%
5	12	15,2%		
6	9	11,4%		
7	20	25,3%		
8	19	24,1%	31	39,2%
9	9	11,4%		
10	3	3,8%		

ANNEXE 6 : TABLEAU D'ENCODAGE MATRICIEL DU PREMIER QUESTIONNAIRE

Tableau d'encodage matriciel (catégories les plus fréquentes croisées avec les caractéristiques principales des médecins interrogés, avec la qualification des relations confraternelles cotée par les médecins interrogés et la participation ou non à la CD déclarée par les médecins interrogés)

Catégories	Genre	Âge	Spécialité	Nombre d'années d'exercice	Type d'activité	Lieu d'exercice	Mode d'exercice	Qualification relations confraternelles	Participation à la CD
La connaissance des confrères (n= 57)	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS
La confraternité (n= 46)	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS
Une rencontre intergénérationnelle et transdisciplinaire (n= 43)	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS
Débattre sur l'avenir du système de soin (n= 43)	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS
Soutenir la jeune génération (n= 42)	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS
La communication directe (n= 39)	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS
Passer un moment convivial dans un cadre ludique (n= 39)	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS
Echanger (n= 38)	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS
Remercier l'équipe de médecins organisateurs (n= 38)	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS
Les futures collaborations (n= 37)	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS
Réticences (n= 20)	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS

NS: non significatif. Le chiffre entre parenthèses suivant le libellé des catégories correspond au nombre de médecins interrogés ayant évoqué ce sujet.

ANNEXE 7 : REPARTITION DES COTATIONS DES RELATIONS CONFRATERNELLES DANS LE DEUXIEME QUESTIONNAIRE

Cotation des relations confraternelles	Effectifs (n= 79)	% observé	Effectifs après regroupement	% observé
0	0	0,0%	2	2,7%
1	0	0,0%		
2	0	0,0%		
3	2	2,5%	33	44,0%
4	2	2,5%		
5	7	8,8%		
6	7	8,8%		
7	17	21,2%	40	53,3%
8	26	32,5%		
9	13	16,2%		
10	1	1,2%		
Non réponse	5	6,2%		

Les non répondants ont été exclus du calcul des pourcentages des effectifs après regroupement.

ANNEXE 8 : ANALYSE CROISEE DU SECOND QUESTIONNAIRE

Tableau 10 : Analyse croisée entre les motivations, les données socio-démographiques et la qualification des relations confraternelles cotées par les médecins ayant participé à la CD.

	DONNÉES SOCIO-DÉMOGRAPHIQUES							Qualif. relations confraternelles
	Genre	Âge	Spécialité	Nombre d'années d'exercice	Type d'activité	Lieu d'exercice	Mode d'exercice	
Echange transdisciplinaire (n= 80)								
Rencontrer des confrères	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS
Mettre un visage sur le nom d'un correspondant	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS
Décloisonner l'exercice médical	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS
Se faire connaître auprès des confrères	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS
Echange intergénérationnel (n= 80)								
Accueillir les nouveaux médecins	Plus important pour les hommes ($p= 0,04$)	Plus important pour les médecins âgés de + de 45 ans ($p<0,01$)	NS	Plus important pour les médecins exerçant depuis + de 20 ans ($p= 0,05$)	NS	NS	NS	Plus important chez les médecins qualifiant d'excellentes leurs relations confraternelles ($p< 0,01$)
Prendre conseil auprès des médecins plus expérimentés	NS	NS	NS	NS	NS	NS	Plus important pour les médecins remplaçants ($p< 0,01$)	NS
S'interroger ensemble sur la médecine de demain	NS	NS	NS	Plus important pour les médecins exerçant depuis + de 20 ans ($p= 0,03$)	NS	Plus important pour les médecins exerçant en milieu urbain ($p= 0,05$)	NS	NS
Echange convivial (n= 80)								
Passer un moment agréable dans un cadre ludique	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS
Retrouver d'anciens confrères	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS
Aborder d'autres sujets que la médecine	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS
Encourager ce type d'initiative	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS

NS: non significatif, n: nombre de répondants à l'item

Tableau 11 : Analyse croisée entre les attentes, les données socio-démographiques et la qualification des relations confraternelles cotées par les médecins ayant participé à la CD.

	DONNÉES SOCIO-DÉMOGRAPHIQUES							Qualif. relations confraternelles
	Genre	Âge	Spécialité	Nombre d'années d'exercice	Type d'activité	Lieu d'exercice	Mode d'exercice	
Améliorer nos moyens de communication au quotidien (n= 78)	NS	NS	NS	Plus important pour les médecins exerçant depuis - de 20 ans ($p < 0,01$)	NS	NS	NS	NS
Enrichir son carnet d'adresse (n= 79)	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS
Coordonner le parcours de soin des patients (n= 78)	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS
Fédérer notre profession (n= 79)	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS
Recruter un futur associé/remplaçant (n= 77)	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS
Tisser des relations amicales (n= 79)	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS

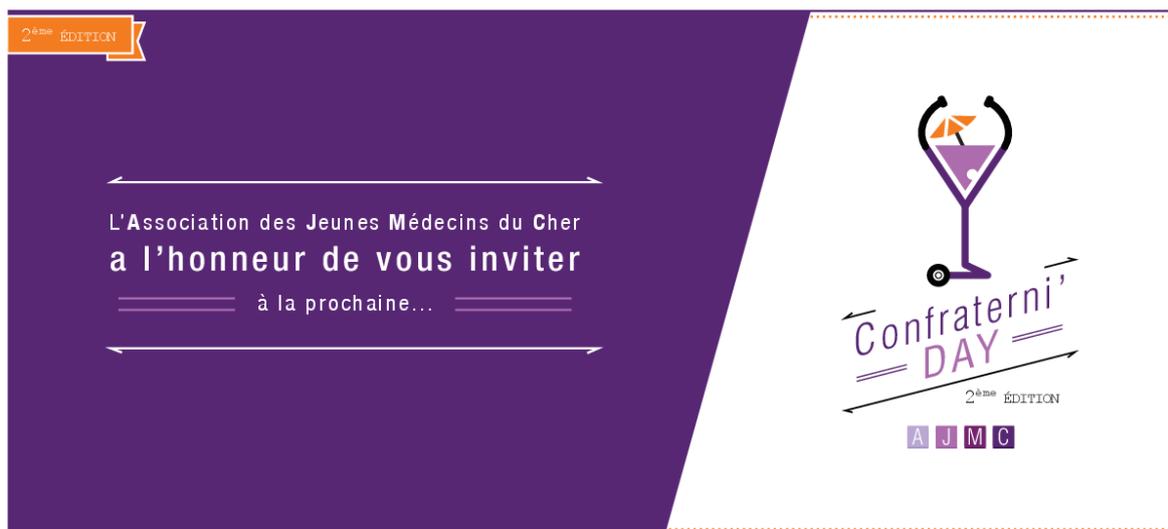
NS: non significatif, n: nombre de répondants à l'item

Tableau 12 : Analyse croisée entre les réticences, les données socio-démographiques et la qualification des relations confraternelles cotées par les médecins ayant participé à la CD.

	DONNÉES SOCIO-DÉMOGRAPHIQUES							Qualif. relations confraternelles
	Genre	Âge	Spécialité	Nombre d'années d'exercice	Type d'activité	Lieu d'exercice	Mode d'exercice	
Eviter certains confrères (n= 76)	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	Plus les médecins qualifient d'excellentes leurs relations confraternelles, plus ils sont en désaccord avec cette proposition ($p= 0,05$)
Regroupement entre visages connus (n= 75)	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS
Méfiance envers ce type de rencontre organisée (n= 77)	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS
Crainte de certains sujets de discussion (n= 77)	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	Plus les médecins qualifient d'excellentes leurs relations confraternelles, plus ils sont en désaccord avec cette proposition ($p= 0,01$)
Manque de temps dominical, profession déjà envahissante (n= 77)	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS
Souhait de séparer la vie professionnelle de la vie privée (n= 78)	NS	NS	NS	NS	NS	Les médecins exerçant en milieu urbain + en désaccord avec cette proposition ($p < 0,05$)	NS	NS
Risque d'une portée limitée de cette journée (n= 76)	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS
Sans réticence (n= 40)	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	Plus les médecins qualifient d'excellentes leurs relations confraternelles, moins ils expriment de réticences à participer à la CD ($p= 0,04$)

NS: non significatif, n: nombre de répondants à l'item

ANNEXE 9 : INVITATION A LA SECONDE ÉDITION DE LA CONFRATERNI'DAY



LE DIMANCHE 4 SEPTEMBRE 2016

Forte de son succès lors de sa première édition en 2015, l'AJMC a le plaisir de vous inviter à la **seconde journée de la confraternité**.

L'ensemble des médecins du Cher: libéraux, salariés et hospitaliers, spécialistes et généralistes, jeunes et moins jeunes... accompagnés de leur famille est convié à partager **un pique-nique géant** dans un cadre ludique afin de profiter ensemble d'un moment convivial.

Chacun apporte de quoi se régaler ; l'AJMC se charge de toute la logistique (tables et bancs, assiettes et couverts...). Une buvette sur place vous permettra de vous désaltérer. Des animations surprises et des tables rondes d'échanges seront proposées afin de rythmer l'après-midi. Des jeunes filles pourront s'occuper de vos enfants inscrits.

À partir de midi, le dimanche 4 septembre, à l'Étang du Latier, à Menetou Salon.

Notre association étant apolitique et sans sponsor, nous demandons pour l'aide à la logistique **une participation de 5 euros par enfant de moins de 12 ans, 8 euros par adultes adhérents, ou 10 euros pour les non adhérents.**

Merci à tous.

L'AJMC

Coupon-réponse à renvoyer **avant le 30 juin 2016** à l'adresse suivants:

AJMC - Le Latier - 18510 Menetou-Salon

Contact ou questions : jeunesmedecins18@gmail.com



Docteur exerçant la spécialité de.....

à mail :

Viendra accompagné de adulte(s)
et enfant(s).

Ne participera pas à la deuxième
Confraterni'day.

Souhaite **soutenir et adhérer** à l'AJMC :
adhésion 25 euros ou 15 euros pour les
internes et médecins non thésés.

Souhaite simplement **soutenir** et faire
un **don libre**.

Académie d'Orléans-Tours
Université François Rabelais

Faculté de Médecine de TOURS

NOÉ-LAGRANGE Anaïde
anaide.noelagrang@gmail.com

76 pages - 9 tableaux - 8 figures

RÉSUMÉ:

Entre pénurie médicale, demande de soins croissante et contraintes administratives, les médecins expriment un exercice au quotidien plus difficile avec une solitude grandissante. L'Association des Jeunes Médecins du Cher organisait le 6 septembre 2015 une première rencontre intergénérationnelle et transdisciplinaire entre tous les médecins du département du Cher dans un cadre ludique et convivial.

L'objectif principal de cette étude était de décrire les motivations, les attentes et les réticences des médecins du Cher à participer à ce premier rassemblement confraternel, nommé Confraterni'Day (CD).

Une première étude consistait à recueillir les motivations, attentes et réticences par une méthode mixte séquentielle exploratoire. Un questionnaire ouvert était envoyé avant la CD à 100 médecins tirés au sort. La seconde étude quantitative était réalisée après la CD par questionnaire envoyé aux 82 médecins ayant participé à la CD.

Rencontrer les confrères pour mettre un visage sur un nom, encourager ce type d'initiative, accueillir les nouveaux médecins, passer un moment convivial dans un cadre ludique et s'interroger ensemble sur la médecine de demain sont les motivations les plus fréquemment citées dans le premier questionnaire et jugées les plus importantes par les médecins ayant participé à la CD. Tisser des relations amicales, fédérer la profession et améliorer les futures collaborations sont les trois principales attentes des deux populations de médecins interrogées. Le manque de temps dominical et le risque de regroupement entre visages connus sont les deux principales réticences retrouvées dans le premier questionnaire mais non confirmées par les médecins ayant participé à la CD.

La Confraterni'Day est un support innovant pour favoriser les échanges confraternels.

Mots clefs: *rassemblement confraternel, confraternité, intergénérationnel, transdisciplinaire, communication, convivialité, méthode mixte, étude séquentielle.*

JURY:

Président de Jury : Monsieur le Professeur Jean Pierre LEBEAU
Membres du jury : Monsieur le Professeur Philippe BAGROS
Monsieur le Professeur Alain CHANTEPIE
Monsieur le Professeur Philippe COLOMBAT
Madame le Docteur Elisabeth GUESDON
Madame le Docteur Delphine RUBÉ