

**UNIVERSITÉ DE STRASBOURG
FACULTÉ DE MÉDECINE, MAÏEUTIQUE ET SCIENCES DE LA SANTÉ**

Année : 2024

N° :90

**THÈSE
PRÉSENTÉE POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT
DE DOCTEUR EN MÉDECINE**

**Diplôme d'État
Mention Médecine Générale**

**PAR
PELLINI Mélanie
Née le 01/12/1994 à Audincourt**

**LES ATTENTES DES PATIENTS VIS-A-VIS DES
ESPACES EXTÉRIEURS ET DES SALLES D'ATTENTE
DES MÉDECINS GÉNÉRALISTES**

**Comparaison avec celles des médecins et analyse de l'impact de ses espaces sur
le choix de médecin traitant**

**Directeur de thèse : Dr WERNY Philippe
Président de thèse : Pr BERNA Fabrice**

Personnel enseignant De la faculté de Strasbourg

A1 - PROFESSEUR TITULAIRE DU COLLEGE DE FRANCE

MANDEL Jean-Louis Chaire " Génétique humaine" (à compter du 01.11.2003)

A2 - MEMBRE SENIOR A L'INSTITUT UNIVERSITAIRE DE FRANCE (I.U.F.)

BAHRAM Séiamak Immunologie biologique
DOLLFUS Hélène Génétique clinique

A3 - PROFESSEUR(E)S DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS (PU-PH)

ADAM Philippe Chirurgie orthopédique et traumatologique
ADDEO Pietro Chirurgie générale
AKLADIOS Cherif Gynécologie-Obstétrique ; gynécologie médicale
ANDRES Emmanuel Option : médecine Interne
ANHEIM Mathieu Neurologie
Mme ANTAL Maria Cristina Histologie, Embryologie et Cytogénétique (option biologique)
Mme ANTONI Delphine Cancérologie ; Radiothérapie
ARNAUD Laurent Rhumatologie
BACHELLIER Philippe Chirurgie générale
BAHRAM Seiamak Immunologie (option biologique)
BAUMERT Thomas Gastro-entérologie ; hépatologie Option : hépatologie
Mme BEAU-FALLER Michèle Biologie cellulaire (option biologique)
BEAUJEU Rémy Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
BERNA Fabrice Psychiatrie d'adultes ; Addictologie Option : Psychiatrie d'Adultes
BERTSCHY Gilles Psychiatrie d'adultes
BIERRY Guillaume Radiologie et Imagerie médicale (option clinique)
BILBAULT Pascal Réanimation ; Médecine d'urgence Option : médecine d'urgence
BLANC Frédéric Médecine interne ; addictologie Option : gériatrie et biologie du vieillissement
BODIN Frédéric Chirurgie Plastique, Reconstructrice et Esthétique ; Brûlologie
BONNEMAINS Laurent Pédiatrie
BONNOMET François Chirurgie orthopédique et traumatologique
BOURCIER Tristan Ophtalmologie
BOURGIN Patrice Neurologie
Mme BRIGAND Cécile Chirurgie générale
BRUANT-RODIER Catherine Option : chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique
Mme CAILLARD-OHLMANN Sophie Néphrologie
CASTELAIN Vincent Réanimation
Mme CEBULA Hélène Neurochirurgie
CHAKFE Nabil Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire Option : chirurgie vasculaire
CHARLES Yann-Philippe Chirurgie orthopédique et traumatologique
Mme CHARLOUX Anne Physiologie (option biologique)
Mme CHARPIOT Anne Oto-rhino-laryngologie
Mme CHENARD-NEU Marie-Pierre Anatomie et cytologie pathologiques (option biologique)
CLAVERT Philippe Anatomie (option clinique, orthopédie traumatologique)
COLLANGE Olivier Anesthésiologie-Réanimation ; Méd. d'urgence (opt. Anesthésiologie-Réanimation - Type clinique)
COLLONGUES Nicolas Neurologie
CRIBIER Bernard Dermato-Vénérologie
de BLAY de GAIX Frédéric Pneumologie
de SEZE Jérôme Neurologie
DEBRY Christian Oto-rhino-laryngologie
DERUELLE Philippe Gynécologie-Obstétrique; gynécologie médicale: option gynécologie- obstétrique
Mme DOLLFUS-WALTMANN Hélène Génétique (type clinique)
EHLINGER Matthieu Chirurgie Orthopédique et Traumatologique
Mme ENTZ-WERLE Natacha Pédiatrie
Mme FACCA Sybille Chirurgie orthopédique et traumatologique
Mme FAFI-KREMER Bactériologie-Virologie ; Hygiène Hospitalière Option Bactériologie-Virologie biologique
FAITOT François Chirurgie générale
FALCOZ Pierre-Emmanuel Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
FORNECKER Luc-Matthieu Hématologie ; Transfusion Option : Hématologie
FOUCHER Jack Psychiatrie d'adultes
GALLIX Benoit Radiologie et imagerie médicale
GANZI Afshin Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
GARNON Julien Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
GAUCHER David Ophtalmologie
GENY Bernard Physiologie (option biologique)
GEORG Yannick Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire/ Option : chirurgie vasculaire
GICQUEL Philippe Chirurgie infantile
GOICHOT Bernard Endocrinologie, diabète et maladies
GOTTENBERG Jacques-Eric Rhumatologie
HANSMANN Yves Option : Maladies infectieuses
Mme HELMS Julie Médecine Intensive-Réanimation
HIRSCH Edouard Neurologie

IMPERIALE Alessio	Biophysique et médecine nucléaire
ISNER-HOROBETI Marie-Eve	Médecine Physique et Réadaptation
JAUHAC Benoît	Option : Bactériologie-virologie (biologique)
Mme JEANDIDIER Nathalie	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
Mme JESEL-MOREL Laurence	Cardiologie
KALTENBACH Georges	Option : gériatrie et biologie du vieillissement
Mme KESSLER Laurence	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
KESSLER Romain	Pneumologie
KINDO Michel	Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
Mme KORGANOW Anne-Sophie	Immunologie (option clinique)
KREMER Stéphane	Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
KUHN Pierre	Pédiatrie
KURTZ Jean-Emmanuel	Option : Cancérologie (clinique)
Mme LALANNE Laurence	Psychiatrie d'adultes ; Addictologie (Option : Addictologie)
LANG Hervé	Urologie
LAUGEL Vincent	Pédiatrie
Mme LEJAY Anne	Option : Chirurgie vasculaire
LE MINOR Jean-Marie	Anatomie
LESSINGER Jean-Marc	Sciences Biologiques de Pharmacie
LIPSKER Dan	Dermato-vénéréologie
LIVERNEAUX Philippe	Chirurgie orthopédique et traumatologique
MALOUF Gabriel	Cancérologie ; Radiothérapie Option : Cancérologie
MARTIN Thierry	Immunologie (option clinique)
Mme MASCAUX Céline	Pneumologie ; Addictologie
Mme MATHELIN Carole	Gynécologie-Obstétrique ; Gynécologie Médicale
MAUVIEUX Laurent	Hématologie ; Transfusion Option Hématologie Biologique
MAZZUCOTELLI Jean-Philippe	Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
MENARD Didier	Parasitologie et mycologie (option biologique)
MERTES Paul-Michel	Option : Anesthésiologie-Réanimation (type mixte)
MEYER Alain	Physiologie (option biologique)
MEYER Nicolas	Biostatistiques, Informatique Médicale et Technologies de Communication (option biologique)
MEZIANI Ferhat	Réanimation
MONASSIER Laurent	Option : Pharmacologie fondamentale
MOREL Olivier	Cardiologie
MUTTER Didier	Chirurgie digestive
NAMER Izzie Jacques	Biophysique et médecine nucléaire
NOEL Georges	Cancérologie ; Radiothérapie Option Radiothérapie biologique
NOLL Eric	Anesthésiologie-Réanimation
OHANA Mickael	Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
OHLMANN Patrick	Cardiologie
Mme OLLAND Anne	Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
Mme PAILLARD	Catherine Pédiatrie
PELACCIA Thierry	Réanimation ; Médecine d'urgence Option : Médecine d'urgences
Mme PERRETTA Silvana	Chirurgie digestive
PESSAUX Patrick	Chirurgie Digestive
PETIT Thierry	Cancérologie ; Radiothérapie Option : Cancérologie Clinique
PIVOT Xavier	Cancérologie ; Radiothérapie Option : Cancérologie Clinique
POTTECHER Julien	Anesthésiologie-réanimation ; Médecine d'urgence (option clinique)
PRADIGNAC Alain	Nutrition
PROUST François	Neurochirurgie
RAUL Jean-Sébastien	Médecine Légale et droit de la santé
REIMUND Jean-Marie	Option : Gastro-entérologie
RICCI Roméo	Biochimie et biologie moléculaire
ROHR Serge	Chirurgie générale
ROMAIN Benoît	Chirurgie générale
Mme ROSSIGNOL-BERNARD Sylvie	Pédiatrie
Mme ROY Catherine	Radiologie et imagerie médicale (opt. clinique)
SANANES Nicolas	Gynécologie-Obstétrique ; gynécologie médicale Option : Gynécologie-Obstétrique
SAUER Arnaud	Ophthalmologie
SAULEAU Erik-André	Biostatistiques, Informatique médicale et Technologies de Communication (option biologique)
SAUSSINE Christian	Urologie
Mme SCHATZ	Ophthalmologie
Mme SCHLUTH-BOLARD	Caroline Génétique (option biologique)
SCHNEIDER Francis	Réanimation
Mme SCHRÖDER Carmen	Pédopsychiatrie ; Addictologie
SCHULTZ Philippe	Oto-rhino-laryngologie
SERFATY Lawrence	Gastro-entérologie ; Hépatologie ; Addictologie Option : Hépatologie
SIBILLA Jean	Rhumatologie
STEPHAN Dominique	Option : Médecine vasculaire
Mme TALON Isabelle	Chirurgie infantile
TELETIN Marius	Biologie et médecine du développement et de la reproduction (option biologique)
Mme TRANCHANT Christine	Neurologie
VEILLON Francis	Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
VELTEN Michel	Epidémiologie, économie de la santé et prévention (option biologique)
VIDAILHET Pierre	Psychiatrie d'adultes
VIVILLE Stéphane	Biologie et médecine du développement et de la reproduction (option biologique)
VOGEL Thomas	Option : Gériatrie et biologie du vieillissement
WEBER Jean-Christophe Pierre	Option : Médecine Interne
WOLF Philippe	Chirurgie générale
Mme WOLFF Valérie	Neurologie

4 – PROFESSEUR ASSOCIÉ DES UNIVERSITÉS

CALVEL Laurent	Médecine palliative
HABERSETZER François	Gastro-Entérologie
SALVAT Eric	Thérapeutique, Médecine de la douleur, Addictologie

BI - MAITRES DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS (MCU-PH)

AGIN Arnaud	Biophysique et Médecine nucléaire
Mme AYME-DIETRICH	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie Option : pharmacologie fondamentale
BAHOUGNE Thibault	Option : médecine Interne
BECKER Guillaume	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
BENOTMANE Iliès	Néphrologie
Mme BIANCALANA Valérie	Génétique (option biologique)
BLONDET Cyrille	Biophysique et médecine nucléaire (option clinique)
Mme BOICHARD Amélie	Biochimie et biologie moléculaire
BOUSIGES Olivier	Biochimie et biologie moléculaire
BOYER Pierre	Bactériologie-Virologie ; Hygiène Hospitalière Option Bactériologie-Virologie biologique
Mme BRU Valérie	Parasitologie et mycologie (option biologique)
Mme BUND Caroline	Biophysique et médecine nucléaire
CARAPITO Raphaël	Immunologie
CAZZATO Roberto	Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
CERALINE Jocelyn	Cancérologie ; Radiothérapie (option biologique)
CHERRIER Thomas	Immunologie (option biologique)
CHOQUET Philippe	Biophysique et médecine nucléaire
CLERE-JEHL Raphaël	Réanimation
Mme CORDEANU Elena Mihaela	Option : Médecine vasculaire
DALI-YOUCHEF Ahmed Nassim	Biochimie et biologie moléculaire
DANION François	Option : Maladies infectieuses
DEVYS Didier	Génétique (option biologique)
Mme DINKELACKER Véra	Neurologie
DOLLÉ Pascal	Biochimie et biologie moléculaire
Mme ENACHE Irina	Physiologie
Mme FARRUGIA-JACAMON Audrey	Médecine Légale et droit de la santé
FELTEN Renaud	Thérapeutique, Médecine de la douleur, Addictologie
FILISSETTI Denis	Parasitologie et mycologie (option biologique)
GANTNER Pierre	Bactériologie-Virologie ; Hygiène Hospitalière Option Bactériologie-Virologie biologique
GIANNINI Margherita	Physiologie (option biologique)
GIES Vincent	Immunologie (option clinique)
GRILLON Antoine	Option : Bactériologie-virologie (biologique)
GUERIN Eric	Biologie cellulaire (option biologique)
GUFFROY Aurélien	Immunologie (option clinique)
Mme HARSAN-RASTEI Laura	Biophysique et médecine nucléaire
HUBELE Fabrice	Biophysique et médecine nucléaire
KASTNER Philippe	Génétique (option biologique)
Mme KEMMEL Véronique	Biochimie et biologie moléculaire
KOCH Guillaume	Anatomie (Option clinique)
Mme KRASNY-PACINI Agata Médecine	Physique et Réadaptation
Mme LAMOUR Valérie	Biochimie et biologie moléculaire
Mme LANNES Béatrice	Histologie, Embryologie et Cytogénétique (option biologique)
LAVAUX Thomas	Biologie cellulaire
LECOINTRE Lise	Gynécologie-Obstétrique ; gynécologie médicale Option : Gynécologie-obstétrique
LENORMAND Cédric	Dermato-Vénérologie
LHERMITTE Benoît	Anatomie et cytologie pathologiques
LUTZ Jean-Christophe	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
MIGUET Laurent	Biologie cellulaire (type mixte : biologique)
Mme MOUTOU Céline	Biologie et médecine du développement et de la reproduction (option biologique)
MULLER Jean Génétique	(option biologique)
Mme NICOLAE Alina	Anatomie et Cytologie Pathologiques (Option Clinique)
Mme NOURRY Nathalie	Médecine et Santé au Travail (option clinique)
PFAFF Alexander	Parasitologie et mycologie
Mme PITON Amélie	Génétique (option biologique)
POP Raoul	Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
PREVOST Gilles	Option : Bactériologie-virologie (biologique)
Mme RADOSAVLJEVIC Mirjana	Immunologie (option biologique)
Mme REIX Nathalie	Biophysique et médecine nucléaire
Mme RIOU Marianne	Physiologie (option clinique)
Mme ROLLAND Delphine	Hématologie ; transfusion (type mixte : Hématologie)
Mme ROLLING Julie	Pédopsychiatrie ; Addictologie
Mme RUPPERT Elisabeth	Neurologie
Mme SABOU Alina	Parasitologie et mycologie (option biologique)
SAVIANO Antonio	Gastro-entérologie ; Hépatologie ; Addictologie
Mme SCHEIDCKER Sophie	Génétique
SCHRAMM Frédéric	Option : Bactériologie-virologie (biologique)
Mme SOLIS Morgane	Bactériologie-Virologie ; hygiène hospitalière Option : Bactériologie-Virologie
Mme SORDET Christelle	Rhumatologie
Mme TALAGRAND-REBOUL Emilie	Option : Bactériologie-virologie (biologique)
VALLAT Laurent	Hématologie ; Transfusion Option Hématologie Biologique
Mme VELAY-RUSCH Aurélie	Bactériologie-Virologie ; Hygiène Hospitalière Option Bactériologie-Virologie biologique
Mme VILLARD Odile	Parasitologie et mycologie (option biologique)
Mme ZALOSZYC Ariane ép. MARCANTONI	Pédiatrie

ZOLL Joffrey

Physiologie (option clinique)

B2 – PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS (monoappartenant)

Pr BONAH Christian Epistémologie - Histoire des sciences et des Techniques

B3 - MAITRES DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS (monoappartenant)

Mme CHABRAN Elena Neurosciences

M. DILLENSEGER Jean Neurosciences

Mr KESSEL Nils Epistémologie Histoire des sciences et des Techniques

Mr LANDRE Lionel Neurosciences

Mme MIRALLES Célia Epistémologie - Histoire des sciences et des Techniques

Mme SCARFONE Marianna Epistémologie - Histoire des sciences et des Techniques

Mme THOMAS Marion Epistémologie - Histoire des sciences et des Techniques

Mr VAGNERON Frédéric Epistémologie - Histoire des sciences et des Techniques

Mr ZIMMER Alexis Epistémologie - Histoire des sciences et des Techniques

C - ENSEIGNANTS ASSOCIÉS DE MÉDECINE GÉNÉRALE**C1 - PROFESSEURS ASSOCIÉS DES UNIVERSITÉS DE MÉDECINE GÉNÉRALE (mi-temps)**

Pre Ass. DUMAS Claire

Pre Ass. GROB-BERTHOU Anne

Pr Ass. GUILLOU Philippe

Pr Ass. HILD Philippe

Pr Ass. ROUGERIE Fabien

C2 - MAITRE DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS DE MÉDECINE GÉNÉRALE - TITULAIRE

Dre CHAMBE Juliette

Dr LORENZO Mathieu

C3 - MAITRES DE CONFÉRENCES ASSOCIÉS DES UNIVERSITÉS DE MÉDECINE GÉNÉRALE (mi-temps)

Dre DELACOUR Chloé

Dr GIACOMINI Antoine

Dr HOLLANDER David

Dre SANSELME Anne-Elisabeth

Dr SCHMITT Yannick

F1 - PROFESSEURS ÉMÉRITES

- de droit et à vie (membre de l'Institut)

CHAMBON Pierre (Biochimie et biologie moléculaire)

MANDEL Jean-Louis (Génétique et biologie moléculaire et cellulaire)

- pour trois ans (1er septembre 2020 au 31 août 2023)

BELLOCQ Jean-Pierre (Service de Pathologie)

DANION Jean-Marie (Psychiatrie)

KOPFERSCHMITT Jacques (Urgences médico-chirurgicales Adultes)

MULLER André (Centre d'Evaluation et de Traitement de la Douleur)

- pour trois ans (1er septembre 2021 au 31 août 2024)

DANION Anne (Pédopsychiatrie, addictologie)

DIEMUNSCH Pierre (Anesthésiologie et Réanimation chirurgicale)

HERBRECHT Raoul (Hématologie)

STEIB Jean-Paul (Chirurgie du rachis)

- pour trois ans (1er septembre 2022 au 31 août 2025)

Mme QUOIX Elisabeth (Pneumologie)

- pour cinq ans (1er septembre 2023 au 31 août 2028)

CHRISTMANN Daniel (Maladies infectieuses et tropicales)

GRUCKER Daniel (Physique biologique)

HANNEDOUCHE Thierry (Néphrologie)

KEMPF Jean-François (Chirurgie orthopédique et de la main)

MOULIN Bruno (Néphrologie)

PINGET Michel (Endocrinologie)

ROGUE Patrick (Biochimie et Biologie moléculaire)

ROUL Gérard (Cardiologie)

F2 - PROFESSEUR des UNIVERSITÉS ASSOCIÉ (mi-temps)

M. SOLER Luc

F3 - PROFESSEURS CONVENTIONNÉS DE L'UNIVERSITÉ

Pr DETAPPE Alexandre

Pre LAMOUILLE-CHEVALIER Catherine

Pr LECOCQ Jehan

Pr MASTELLI Antoine

Pr MATSUSHITA Kensuke

Pr REIS Jacques

Pre RONGIERES Catherine

Pre SEELIGER Barbara

G1 - PROFESSEURS HONORAIRES

ADLOFF Michel (Chirurgie digestive)

BABIN Serge (Orthopédie et Traumatologie)

BALDAUF Jean-Jacques (Gynécologie obstétrique)

BAREISS Pierre (Cardiologie)

BATZENSCHLAGER André (Anatomie Pathologique)

BAUMANN René (Hépatogastro-entérologie)

BECMEUR François	(Chirurgie Pédiatrique)
BERGERAT Jean-Pierre	(Cancérologie)
BERTHEL Marc	(Gériatrie)
BIENTZ Michel	(Hygiène Hospitalière)
BLICKLE Jean-Frédéric	(Médecine Interne)
BLOCH Pierre	(Radiologie)
BOEHM-BURGER Nelly	(Histologie)
BOURJAT Pierre	(Radiologie)
BOUSQUET Pascal	(Pharmacologie)
BRECHENMACHER Claude	(Cardiologie)
BRETTES Jean-Philippe	(Gynécologie-Obstétrique)
BURSZTEJN Claude	(Pédopsychiatrie)
CANTINEAU Alain	(Médecine et Santé au travail)
CAZENAVE Jean-Pierre	(Hématologie)
CHAMPY Maxime	(Stomatologie)
CHAUVIN Michel	(Cardiologie)
CHELLY Jameleddine	(Diagnostic génétique)
CINQUALBRE Jacques	(Chirurgie générale)
CLAVERT Jean-Michel	(Chirurgie infantile)
COLLARD Maurice	(Neurologie)
CONSTANTINESCO André	(Biophysique et médecine nucléaire)
DIETEMANN Jean-Louis	(Radiologie)
DOFFOEL Michel	(Gastroentérologie)
DUCLOS Bernard	(Hépatogastrohépatologie)
DUFOUR Patrick	(Centre Paul Strauss)
DUPEYRON Jean-Pierre	(Anesthésiologie-Réa. Chir.)
EISENMANN Bernard	(Chirurgie cardio-vasculaire)
FABRE Michel	(Cytologie et histologie)
FISCHBACH Michel	(Pédiatrie)
FLAMENT Jacques	(Ophtalmologie)
GAY Gérard	(Hépatogastroentérologie)
GUT Jean-Pierre	(Virologie)
HASSELMANN Michel	(Réanimation médicale)
HAUPTMANN Georges	(Hématologie biologique)
HEID Ernest	(Dermatologie)
IMLER Marc	(Médecine interne)
JACQMIN Didier	(Urologie)
JAECK Daniel	(Chirurgie générale)
JESEL Michel	(Médecine physique et réadaptation)
KAHN Jean-Luc	(Anatomie)
KEHR Pierre	(Chirurgie orthopédique)
KREMER Michel	
KRETZ Jean-Georges	(Chirurgie vasculaire)
KRIEGER Jean	(Neurologie)
KUNTZ Jean-Louis	(Rhumatologie)
KUNTZMANN Francis	(Gériatrie)
KURTZ Daniel	(Neurologie)
LANG Gabriel	(Orthopédie et traumatologie)
LANGER Bruno	(Gynécologie)
LEVY Jean-Marc	(Pédiatrie)
LONSDORFER Jean	(Physiologie)
LUTZ Patrick	(Pédiatrie)
MAILLOT Claude	(Anatomie normale)
MAITRE Michel	(Biochimie et biol. moléculaire)
MANDEL Jean-Louis	(Génétique)
MANGIN Patrice	(Médecine Légale)
MARESCAUX Christian	(Neurologie)
MARESCAUX Jacques	(Chirurgie digestive)
MARK Jean-Joseph	(Biochimie et biologie cellulaire)
MARK Manuel	(Génomique fonctionnelle et cancer-IGBMC)
MESSER Jean	(Pédiatrie)
MEYER Christian	(Chirurgie générale)
MEYER Pierre	(Biostatistiques, informatique méd.)
MONTEIL Henri	(Bactériologie)
MOSSARD Jean-Marie	(Cardiologie)
NISAND Israël	(Gynécologie-Obstétrique)
OUDET Pierre	(Biologie cellulaire)
PASQUALI Jean-Louis	(Immunologie clinique)
PATRIS Michel	(Psychiatrie)
Mme PAULI Gabrielle	(Pneumologie)
POTTECHER Thierry	(Anesthésie-Réanimation)
REYS Philippe	(Chirurgie générale)
RITTER Jean	(Gynécologie-Obstétrique)
RUMPLER Yves	(Biol. développement)
SANDNER Guy	(Physiologie)
SAUDER Philippe	(Réanimation médicale)
SAUVAGE Paul	(Chirurgie infantile)
SCHLAEDER Guy	(Gynécologie-Obstétrique)
SCHLIENGER Jean-Louis	(Médecine Interne)
SCHRAUB Simon	(Radiothérapie)

SICK Henri	(Anatomie Normale)
STEIB Annick	(Anesthésiologie)
STIERLE Jean-Luc	(ORL)
STOLL Claude	(Génétique)
STOLL-KELLER Françoise	(Virologie)
STORCK Daniel	(Médecine interne)
TEMPE Jean-Daniel	(Réanimation médicale)
TONGIO Jean	(Radiologie)
VAUTRAVERS Philippe	(Médecine physique et réadaptation)
VEILLON Francis	(Imagerie viscérale, ORL et mammaire)
VETTER Denis	(Méd. interne, Diabète et mal. métabolique)
VETTER Jean-Marie	(Anatomie pathologique)
WALTER Paul	(Anatomie Pathologique)
WIHLM Jean-Marie	(Chirurgie thoracique)
WILK Astrid	(Chirurgie maxillo-faciale)
WILLARD Daniel	(Pédiatrie)
WOLFRAM-GABEL René	(Anatomie)

I. 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.*

II. REMERCIEMENTS

Aux membres du jury :

Je vous remercie pour le temps que vous avez consacré à lire et analyser mon travail. Je vous remercie également pour votre disponibilité pour ma soutenance de thèse. Veuillez trouver ici l'expression de ma sincère gratitude.

A Florian, mon compagnon :

Je te remercie de m'avoir supportée et soutenue tout au long de ce travail et plus globalement tout au long de ces longues années d'études. Merci pour l'amour et le bonheur que tu m'apportes tous les jours.

A ma mère Marie Céline :

Merci d'avoir fait de moi la personne que je suis et le médecin que je suis devenue. C'est grâce à ton amour et ton éducation que j'y suis arrivée. Merci pour ta participation et aide pour ma thèse et la mise à ma disposition de ton réseau de connaissance.

A ma belle-mère Monique et mon beau père Guy :

Merci pour votre aide si précieuse au quotidien tout au long de mes études, merci d'avoir mis au monde votre amour de fils. Merci pour votre participation à ma thèse et un grand merci pour toutes vos connaissances qui ont bien voulu y participer également.

A mon frère :

Merci pour ta participation à mon étude.

A mes grands-parents :

Vous avez fait de moi celle que je suis. Je regrette que vous ne soyez plus là pour me voir finir mes études. Je sais que vous êtes fière de là où vous êtes. Vous me manquez beaucoup. Je vous aime.

A mon directeur de thèse et maître de stage Dr PHILIPPE WERNY :

Merci pour ton accompagnement et tes bons conseils tout au long de la rédaction de cette thèse. Merci pour la formation que tu m'as dispensée et qui a fait de moi un meilleur médecin.

A mes amies Alma, Anne, Camille, Cécile et Caroline :

Merci pour votre aide pour cette thèse et merci pour votre soutien tout au long de mon internat, merci pour votre amitié qui m'est très précieuse.

III. TABLE DES MATIERES

I. SERMENT D’HIPPOCRATE	8
II. REMERCIEMENTS.....	9
III. TABLE DES MATIERES	11
IV. TABLE DES GRAPHIQUES.....	13
V. INTRODUCTION.....	15
VI. METHODOLOGIE	23
VII. RESULTATS	26
1) Démographie.....	26
2) Espaces extérieurs	27
a. Le bâtiment.....	27
b. Les éléments extérieurs.....	29
c. Localisation	30
d. Professionnels de proximité.....	32
e. Services du cabinet	34
f. Pièces clés.....	36
3) Salle d’attente	37
a. Importance	37
b. Taille	44
c. Eléments utiles.....	47
d. Décoration.....	52
e. Le mobilier.....	58
f. Ce qu’ils aimeraient changer	61
g. La salle d’attente parfaite	66
Voici un dessin fait par un patient pour décrire la salle d’attente parfaite :.....	66
4) Influence sur le choix de médecin	70
a. Les espaces extérieurs	70
b. La salle d’attente	73
5) Autres points exprimés dans le questionnaire	79
6) Recherche de liens statistiques	80
a. Explications préalables	80
b. Le bâtiment et ses aménagements :.....	81

c.	Les aménagements de la salle d'attente.....	84
d.	L'importance de ces espaces.....	87
e.	La décoration :	91
7)	Comparaison avec les réponses de médecins	93
a.	Démographie	93
b.	Espaces extérieurs.....	93
c.	La salle d'attente.....	97
d.	Influence choix.....	101
VIII.	Discussion	103
1)	Les forces et les limites de l'étude	103
a.	Le type d'étude	103
b.	Les participants et recueil des données	104
c.	L'analyse des données	105
2)	Comparaison avec la littérature.....	105
a.	L'accessibilité :.....	105
b.	L'affichage d'informations :	106
c.	La propreté/ réduction du risque infectieux :	108
d.	Le confort.....	109
3)	Ouverture : sujets à développer ?.....	113
IX.	Conclusion	114
X.	Bibliographie.....	116
XI.	Annexes.....	117

IV. TABLE DES GRAPHIQUES

1) Caractéristiques démographiques	26
a. Figure 1 : Sexe.....	26
b. Figure 2 : Niveau d'étude	26
c. Figure 3 : Enfants	26
d. Figure 4 : Emploi	26
e. Figure 5 : Mode de vie	26
f. Figure 6 : Lieu de vie	26
2) Les espaces extérieurs	27
a. Figure 7 : Le bâtiment	27
b. Figure 8 : Les éléments extérieurs	29
c. Figure 9 : Localisation	30
d. Figure 10 : Professionnels de proximité.....	32
e. Figure 11 : Paramédicaux	32
f. Figure 12 : Autres médecins	33
g. Figure 13 : Commerces	33
h. Figure 14 : Services du cabinet	34
i. Figure 15 : Pièces clés	36
3) Salle d'attente	37
a. Figure 16 : Salle d'attente importante	37
b. Figure 17 : Rôles de la salle d'attente	38
c. Figure 18 : Pourquoi cette taille ?.....	46
d. Figure 19 : Eléments utiles	47
e. Figure 20 : Décoration	52
f. Figure 21 : Mobilier	58
g. Figure 22 : Ce que vous changeriez	61
4) Influence sur le choix de médecin	70
a. Figure 23 : Espaces extérieurs influencent le choix de médecin.....	70
b. Figure 24 : Raisons influence	70
c. Figure 25 : Salle d'attente influence choix de médecin	73
d. Figure 26 : Pourquoi oui	74
e. Figure 27 : Pourquoi non	76
5) Comparaison avec les réponses de médecins	93
a. Figure 28 : Comparaison bâtiment	93
b. Figure 29 : Comparaison éléments extérieurs	94
c. Figure 30 : Comparaison localisation	94
d. Figure 31 : Professionnels de proximité pour médecins	95
e. Figure 32 : Comparaison professionnels de proximité	95
f. Figure 33 : Comparaison paramédicaux	95
g. Figure 34 : Comparaison services	96
h. Figure 35 : Comparaison pièces clés	96

i. Figure 36 : Importance pour médecin	97
j. Figure 37 : Salle d'attente importante Patients	97
k. Figure 38 : Comparaison rôles de la salle d'attente	97
l. Figure 39 : Pourquoi cette taille Patients	97
m. Figure 40 : Pourquoi cette taille Médecins	98
n. Figure 41 : Comparaison éléments utiles	98
o. Figure 42 : Comparaison décoration	99
p. Figure 43 : Comparaison mobilier	99
q. Figure 44 : Ce que vous changeriez pour patients	100
r. Figure 45 : Ce que vous changeriez pour médecins	100
s. Figure 46 : Espaces extérieurs influencent choix pour médecins	101
t. Figure 47 : Espaces extérieurs influencent choix pour patients	101
u. Figure 48 : Raisons influence pour médecins	101
v. Figure 49 : Raisons influence pour patients	101
w. Figure 50 : Salle d'attente influence choix pour médecin	102
x. Figure 51 : Salle d'attente influence choix pour patients	102
y. Figure 52 : Pourquoi oui pour médecins	102
z. Figure 53 : Pourquoi oui pour patients	102
aa. Figure 54 : Pourquoi non pour médecins	102
bb. Figure 55 : Pourquoi non pour patients	102

V. INTRODUCTION

Il n'existe pas de cabinet médical type. On peut trouver toute sorte de modèle différent. Certains cabinets sont situés dans des maisons individuelles, d'autres font partis de maison de santé, certains sont dans des appartements ou dans des centres commerciaux. Les espaces extérieurs, les locaux, les salles d'attente, la décoration, le mobilier, sont tous très variés.

Il y a tout de même certaines obligations légales comme le respect des critères légaux pour l'accessibilité des locaux aux personnes handicapées fixés par la loi du 11 février 2005(1), et ce quel que soit le handicap.

Un guide a été rédigé en ce sens :(2)

- S'il existe un parking associé au local, celui-ci doit comporter une ou plusieurs places de stationnement adaptées aux personnes handicapées et leur étant réservées. S'il n'y a pas de parking, il est conseillé de demander à la mairie de créer des places de stationnement handicapés à proximité (ces places doivent respecter des normes strictes).
- Le cheminement extérieur et intérieur (zone permettant l'accès aux différentes parties du cabinet) doit avoir une largeur minimale de 1m40 dans le local accueillant le public et de 1m20 dans les parties communes de copropriété ainsi qu'une pente inférieure à 5 degrés, de façon générale, même s'il existe des atténuations et dérogations possibles.
- Un palier de repos (120 cm x 140 cm) est à prévoir en haut et en bas de chaque plan incliné afin de permettre à toute personne à mobilité réduite de souffler.
- Un espace de manœuvre avec possibilité de faire demi-tour (aire de giration) doit être présent à chaque endroit où un choix/changement d'itinéraire est possible, afin de permettre de manœuvrer un fauteuil roulant par exemple, et de l'orienter. Cette espace doit avoir un diamètre d'1m50.
- Un espace d'usage doit être prévu devant chaque équipement ou aménagement (interphone, salle d'eau etc ...) : Il correspond à un espace rectangulaire de 0,80 x 1,30 m horizontal.

- S'il existe des toilettes accessibles au public, au moins un d'entre eux doit être accessible aux handicapés et respecter les normes en vigueur.
- La largeur de porte doit être supérieure ou égale à 90 cm.
- L'éclairage doit être suffisant et ne pas créer de gêne visuelle.
- La signalétique doit être adaptée et lisible pour qu'une personne malvoyante ou déficiente cognitive puisse mieux discerner les dimensions d'un local, il faut respecter un contraste des couleurs entre deux équipements proches : un interrupteur doit être d'une couleur différente de celle du mur.
- L'accès des chiens guides d'aveugles ou d'assistance ne peut pas être refusé dans les parties librement accessibles au public.

Le conseil national de l'Ordre des médecins a créé également une liste des informations qui doivent obligatoirement être affichées en salle d'attente, il s'agit :(3)

- d'afficher les tarifs des actes et consultations réalisées, et leur statut au regard de la convention de la sécurité sociale (arrêté du 11 juillet 1996) ainsi que de préciser s'ils appartiennent à une association de gestion agréée.

- d'alerter des patients lors de l'utilisation de données informatiques (loi Informatique et libertés du 6 janvier 1978) et l'utilisation de données nominatives les concernant dans le cadre d'études épidémiologiques si c'est le cas.

- des numéros de téléphone à appeler en cas d'urgence et notamment du 15 en cas d'urgence vitale (arrêté du 25 juillet 1996).

En plus de ces obligations légales il existe des recommandations de la part de la HAS visant à limiter la propagation d'agent infectieux, (4). Il est conseillé :

- Une aération quotidienne des locaux.
- Un point d'eau dans chaque salle de consultation avec à proximité un distributeur de savon liquide,

- un distributeur d'essuie-mains à usage unique en papier et une poubelle à pédale ou sans couvercle.
- Un nettoyage quotidien des jouets avec un lave-linge ou un lave-vaisselle et de retirer systématiquement les jouets de la salle d'attente en période d'épidémie.
 - De privilégier un accueil en consultation sur rendez-vous.
 - L'aménagement des locaux doit privilégier un entretien facile, efficace en optant pour des revêtements lessivables lisses, non poreux, faciles à nettoyer et ne présentant pas ou peu de joints pour toutes les surfaces (sols, murs, plans de travail). Le carrelage, avec joints plats, le bois, le liège, les moquettes et tapis sont à éviter.

En dehors de ce cadre légal d'accessibilité chaque praticien est libre d'organiser ses locaux et espaces extérieurs comme il le souhaite en fonction de ses propres goûts, de ses possibilités techniques et de ce qu'il souhaite investir. Même s'il existe des conseils de choix de matériaux ou d'aménagement en lien avec l'entretien, les possibilités restent tout de même infinies. De plus ce n'est pas parce le cadre légal et les recommandations professionnelles sont respectées, que la salle d'attente et les espaces extérieurs répondront aux besoins et envies des patients. Quelles sont les attentes des patients concernant ces espaces ? Quelles sont celles des médecins ?

De précédents travaux sur le sujet ont été réalisés :

Le plus ancien retrouvé, la thèse du docteur Ponsar(5) de 1976 décrivait les différentes catégories de salle d'attente, en fonction de ses observations directes, il insistait notamment sur la longue durée d'attente observée dans tous les cabinets de médecine générale. Une rapide enquête sur les patients lui permettait de conclure que la population désirait une salle d'attente confortable, accessible avec une organisation des consultations sous forme de rendez-vous pour limiter le délai d'attente.

En 1987, le Dr Fontana(6) a mené une étude via des questionnaires proposés aux médecins généralistes et à leurs patients. Elle concluait à un état d'esprit des médecins peu enclin à améliorer la qualité de la salle d'attente en raison d'un manque de temps, de manque de moyens financiers et un certain découragement en lien avec des dégradations fréquentes.

La majorité des médecins limitaient l'utilité de la salle d'attente à une salle de stockage, seulement une minorité parlait de la salle d'attente comme un espace de transition avant la consultation, ou un lieu propice à la prévention grâce aux panneaux d'affichage sanitaires.

En 1999, la thèse du Dr Hector(7) élaborée à partir d'une enquête d'observation et la diffusion d'un questionnaire auprès de patients : D'après les médecins, les objectifs d'une salle d'attente étaient de diminuer la durée de l'attente en s'organisant sur rendez-vous et en favorisant la détente du patient, et de donner les informations pratiques obligatoires.

En 2009, le Dr Idris(8) a réalisé une étude évaluant l'investissement des médecins généralistes dans l'éducation pour la santé, et son expression dans leur salle d'attente. Grâce aux résultats de l'enquête, elle suggérait d'améliorer l'impact des informations transmises en salle d'attente par un effort accru de luminosité, une sélection d'un nombre réduit pour éviter l'effet de surcharge, et un renouvellement plus fréquent. Elle suggérait de mieux occuper les enfants par la mise en place de « coins jeux », dans le but de favoriser la lecture des informations par les parents, et de mettre à disposition des « magazines santé ».

En 2010, le Dr Guyot(9) aborde le sujet de la représentation et des enjeux de la salle d'attente du point de vue du médecin et du patient.

Pour les médecins sondés, la salle d'attente était un lieu incontournable qui se devait d'être fonctionnel, optimisé pour les passages, confortable (physiquement et mentalement), source d'occupations. Ce devait être un espace de détente/rassurant, décorés selon leurs goûts (en ajoutant parfois des objets avec une

signification personnel, reflet de leur personnalité, ou selon certains, être le reflet de la satisfaction du médecin à exercer son métier), mais aussi un lieu vecteur de sources d'information médical/de prévention fiable tout en évitant la surcharge. Ils semblaient ouverts aux suggestions d'amélioration de leurs patients. La salle d'attente était également pour eux, un lieu d'interaction sociale, permettant les échanges. Le secrétariat leur était indispensable, il représentait un gage de qualité des soins et de tranquillité de l'esprit, jouait un rôle primordial pour l'accueil des patients, en humanisant la relation médecin-patient, en les rassurant, les orientant.

Les patients de leur côté appréciaient les efforts fait par les praticiens pour rendre une salle d'attente agréable. Au centre de leurs préoccupations concernant cette pièce se trouvait la luminosité, la présence d'un espace dédié aux enfants, la présence d'outil de distraction, un aménagement favorisant la détente puisque l'attente pouvait être parfois chargée d'angoisse. La présence d'une secrétaire leur était évidente. Globalement les sondés semblaient satisfait de leur salle d'attente même si cela leur paraissait bien secondaire, puisqu'avant tout ils étaient là pour voir leur médecin généraliste.

En 2016, la revue médicale suisse(10) tentait de déterminer la salle d'attente idéale. Treize médecins spécialistes en médecine interne ont tenté de définir la structure optimale et la fonction idéale d'une salle d'attente. Après avoir décrit et comparé leurs salles d'attentes et étudiés différentes études (dont celles que nous venons de citer), des propositions de salle d'attente idéale ont été formulés :

Celle-ci devait être un endroit propre (entretien régulier), calme, lumineux, aéré et décoré avec goût, permettant aux patients d'attendre, de se distraire et de s'informer dans une ambiance confortable et chaleureuse tout ceci ayant pour objectif de les aider à réduire leur impatience, leur anxiété, tout en y faisant passer divers messages de prévention et de promotion de la santé. Du matériel de protection/ désinfection et une poubelle devraient y être proposé. Ils précisait qu'il est important que le médecin soit libre d'aménager cette pièce à sa guise pour apporter une touche personnelle. Enfin le premier lien de la relation médecin patient se nouerait à l'accueil dans la salle d'attente, rien qu'en observant l'allure ou la démarche du patient pour le médecin, et en voyant l'état d'esprit du médecin pour le patient.

En 2018, le Dr Bosman(11), aborde la salle d'attente comme un lieu de vie culturelle et d'échange. Son étude a mis en évidence une image préconçue de la salle d'attente dans l'esprit des sondés. En effet, pour eux, cette pièce devait être une salle dédiée, contenir des informations médicales, permettre de se détendre, de se divertir notamment par le biais de magazines, et devait pouvoir accueillir des enfants.

L'analyse de la description de salles d'attentes de différents médecins en faisait ressortir une connotation assez négative, elles étaient décrites comme sommaires, trop petites, pas adaptées aux enfants, non conviviales, tristes, lieux d'ennui, d'inconfort, de malaise engendré par la promiscuité, et source d'angoisse de contamination, manquant d'investissement personnel et financier de la part des médecins, froid et impersonnel. Les patients souhaitaient que les médecins prennent conscience de l'importance de ce lieu dans lequel ils passaient parfois plus de temps qu'en consultation.

Son intérêt variait en fonction du temps passé dans cette salle. Plus l'attente était courte et moins les patients venaient consulter, moins ils y portaient de l'intérêt. L'état émotionnel du patient ou le motif /type de consultation faisait varier la façon de voir la salle d'attente. La salle d'attente était perçue comme plus agréable quand les patients n'étaient pas malades, les échanges entre patients ou l'envie de distraction étaient freinés par des états aigus. La relation que les sondés avaient avec le personnel et le cabinet modifiait leur appréciation de la salle d'attente.

L'esthétisme du lieu était apprécié et permettait même parfois de faire mieux accepter l'inconfort. Au contraire un endroit « moche » provoquait de l'inconfort, tout comme une taille trop petite de la pièce ou un mauvais agencement ou encore une luminosité insuffisante. Une bonne insonorisation semblait être importante pour le confort de ceux qui attendent et le respect du secret médical de ceux qui consultent.

L'offre de divertissement des salles d'attente ne semblait pas convenir à la majorité des sondés (lecture essentiellement, jouets pour enfant), certains craignaient qu'ils soient des sources de contamination, ou soient un frein aux interactions sociales.

Les sondés ont proposé une salle d'attente idéale qui devait donc être :

Belle, moderne pour certains, accueillante, relaxante, lumineuse, propre, confortable (spacieuse, adaptée

au nombre de patients, ambiance musicale, un accès à l'eau, toilette et une salle de bain proches), comprenant des offres d'occupation pour les enfants, de divertissements tels que des ateliers créatifs, des activités sportives, tout cela gratuitement, la présence d'une secrétaire qui rendait l'atmosphère conviviale, une offre de médias d'intérêt était espérée, une diffusion des informations télévisées, une radio, un accès à internet, de faciliter l'utilisation des téléphones mobiles. La salle d'attente idéale offrait un moyen à chacun de pouvoir optimiser le temps d'attente. Enfin l'idéal d'une salle d'attente semblait être qu'elle n'existe pas.

Les interviewés ont exprimé leur enthousiasme à l'idée d'introduire la culture en salle d'attente, celle-ci pouvait être un sujet de partage et permettait d'agrémenter l'espace, en rendant le lieu plus chaleureux, en facilitant l'attente par une occupation, en détournant l'attention des motifs de consultation, elle suscitait l'envie de se cultiver davantage.

Ainsi, il y eu diverses études sur la façon dont les médecins percevaient les salles d'attente et comment ils voyaient son aménagement. Certains travaux évoquaient la façon dont les patients voyaient la salle d'attente, son but, ce qu'ils s'attendaient à trouver dans cette pièce de façon générale.

On a donc demandé aux médecins ce qu'ils pensaient du rôle de leurs salles d'attente, ils ont élaboré des pistes pour les améliorer. Mais ces analyses portaient sur un nombre limité de médecins.

Les patients ont décrit le rôle attendu de la salle d'attente et récemment une description de la salle d'attente idéale a été proposée par des patients dans le travail de thèse du Dr BOSMAN, mais cette description restait assez vague. Il n'a pas été demandé directement et dans la précision ce que les patients voulaient trouver dans une salle d'attente tant sur le point de la décoration, que du mobilier, de l'éclairage, des aménagements. De plus son étude portait sur 17 personnes issues de la population générale tarnaise. Ainsi je trouvais intéressant d'effectuer une étude de plus grande ampleur avec un recrutement de 100 personnes à la répartition géographique plus large (Bas Rhin, Haut Rhin, Doubs), et en permettant aux personnes de prendre autant de temps que nécessaire pour réfléchir aux questions posées. Leurs réponses seraient ainsi d'autant plus pertinentes.

Je n'ai pas non plus trouvé de trace d'études portant sur l'opinion du public sur les espaces extérieurs d'un cabinet médical, sur leurs préférences, leurs envies. Quelles sont-elles ? Est-ce que ces préférences pourraient avoir un impact sur le choix de leur médecin ?

Ainsi quelles sont les attentes des patients vis-à-vis des espaces extérieurs et des salles d'attente des médecins généralistes ? Quelles sont celles des médecins en comparaison ? Celles-ci pourraient elle avoir un impact sur le choix du médecin traitant ?

VI. METHODOLOGIE

L'enquête réalisée est une enquête à la fois qualitative et quantitative via des questionnaires à questions ouvertes. La population étudiée a été recrutée, sur la base du volontariat, dans la population générale, au hasard et via un réseau de connaissance. Le seul critère d'exclusion était le fait de ne pas parler français. Le recueil des questionnaires s'est fait d'août 2022 à novembre 2023. Au final cent questionnaires de patients ont été recueillis et sept questionnaires de médecins. Il y a beaucoup plus de questionnaires de patients que de médecins car au vu de la charge de travail, je devais plus me concentrer sur l'une des deux populations afin d'avoir des données suffisamment nombreuses et j'ai choisis le côté patient qui m'intéressait plus. J'ai tout de même recueilli ces questionnaires auprès des médecins afin de voir si les réponses avaient tendance à être les mêmes ou s'il y avait de grandes différences. L'idéal serait qu'un autre chercheur prenne le relais afin d'étudier une population à peu près équivalente de médecins afin de pouvoir effectuer une comparaison fiable entre les deux populations.

Le questionnaire a été élaboré par le chercheur à partir d'hypothèses de recherche et des données de la littérature. L'utilisation de questionnaires papiers ouverts avait plusieurs objectifs : permettre une étude de plus grande ampleur et permettre aux sondés de prendre leur temps pour répondre.

En effet si le choix s'était porté sur une enquête qualitative « pure », à partir d'un guide d'entretien, la population étudiée auraient nécessairement été assez faible, de l'ordre d'une vingtaine de personnes au maximum, et donc l'extrapolation à la population générale aurait été limitée et les biais importants. Choisir ce format a permis d'interroger cent personnes ce qui permet une représentativité supérieure. De plus la méthode du guide d'entretien a déjà été utilisée sur plusieurs études, donc notre méthode permet à ce travail d'être originale.

Le fait que les sondés pouvaient emporter le questionnaire chez eux ou dans un autre lieu de leur choix et de ne pas imposer de limite de temps pour le compléter et le rendre, avait pour objectif de leurs permettre de prendre autant de temps qu'ils voulaient pour réfléchir à la question avant de répondre, sans

pression. Enfin le questionnaire étant anonyme, cela leur permettait de répondre sans filtre, sans aucun jugement de qui que ce soit, ce qui peut toujours être redouté lorsqu'on est face à quelqu'un.

Cette enquête répond aux obligations réglementaires de la commission nationale informatique et libertés. Un engagement de conformité a été réalisé par déclaration simplifiée. La méthodologie de référence (MR-003) a été utilisée. Aucun consentement écrit n'est nécessaire du moment que seules les données indirectement identifiantes sont utilisées, que le patient a été informé et que le responsable de l'étude s'engage à ne collecter que les données strictement nécessaires et pertinentes au regard des objectifs de la recherche.

Cette étude n'a pas nécessité l'avis du Comité de Protection des Personnes. En effet la loi Jardé du 5 mars 2012, relative aux recherches impliquant la personne humaine précise que « ne sont pas des recherches impliquant la personne humaine (...) les recherches qui, bien qu'organisées et pratiquées sur des personnes saines ou malades, (...) visent (...) à effectuer toute autre enquête de satisfaction auprès des patients ou à réaliser des expérimentations en sciences humaines et sociales dans le domaine de la santé ». Donc, cette enquête ne relevait pas du champ d'application de la loi Jardé, les travaux effectués étant dans le champ des sciences humaines et sociales.

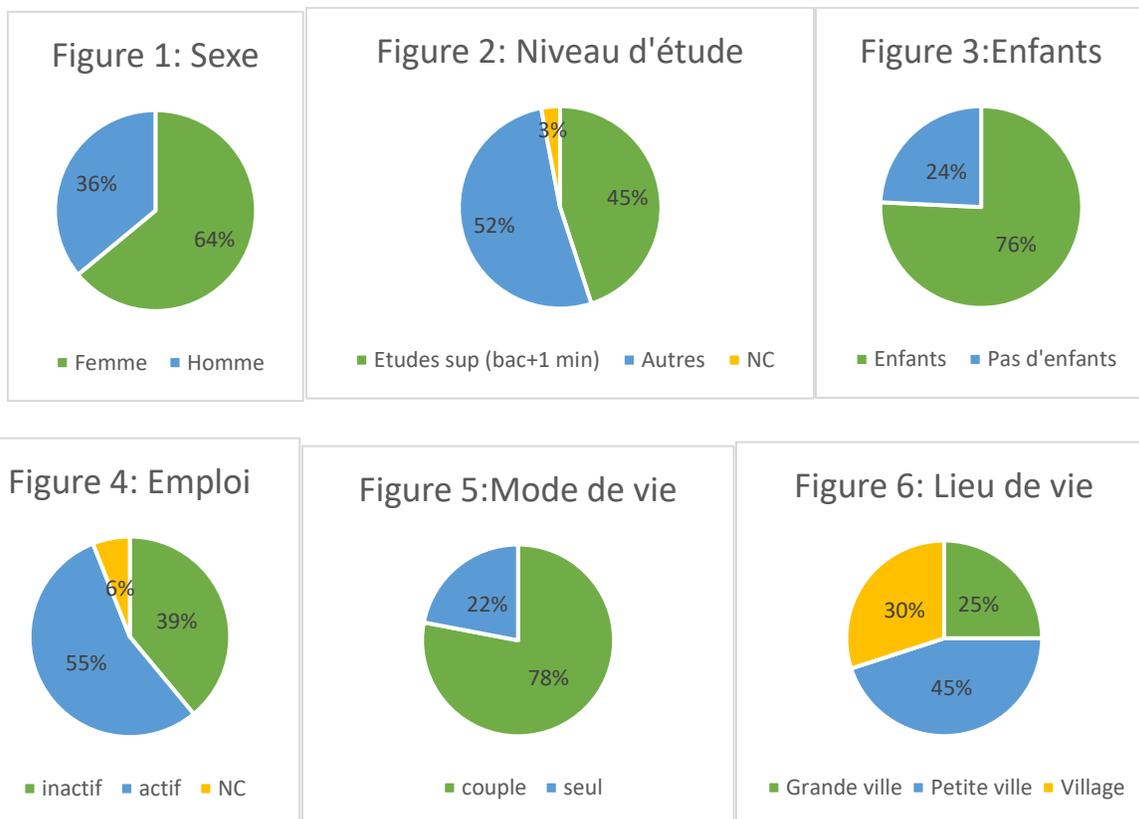
Une fois les questionnaires recueillis, les données ont été retranscrites de façon anonyme (via un numéro) sur un tableau Excel en regroupant les réponses aux différentes questions afin d'avoir une vue d'ensemble. Ensuite des thèmes récurrents ont été identifiés par le chercheur afin de regrouper les idées clés qui ressortaient en réponse aux questions. Toutes les réponses évoquant ces thèmes ont été comptabilisés permettant d'établir des données statistiques pour pouvoir faire des comparaisons chiffrées.

Puis le chercheur a fait appel à une statisticienne afin de rechercher des liens statistiques entre les caractéristiques démographiques des sondés et leurs réponses aux questions grâce aux régressions logistiques et l'analyse des Odds ratio. Quand un Odds ratio est supérieur à 1 c'est qu'il est en faveur de variable étudiée et lorsque la p-valeur est <0.05 alors on peut conclure à un lien statistique entre les données analysées.

VII. RESULTATS

1) Démographie

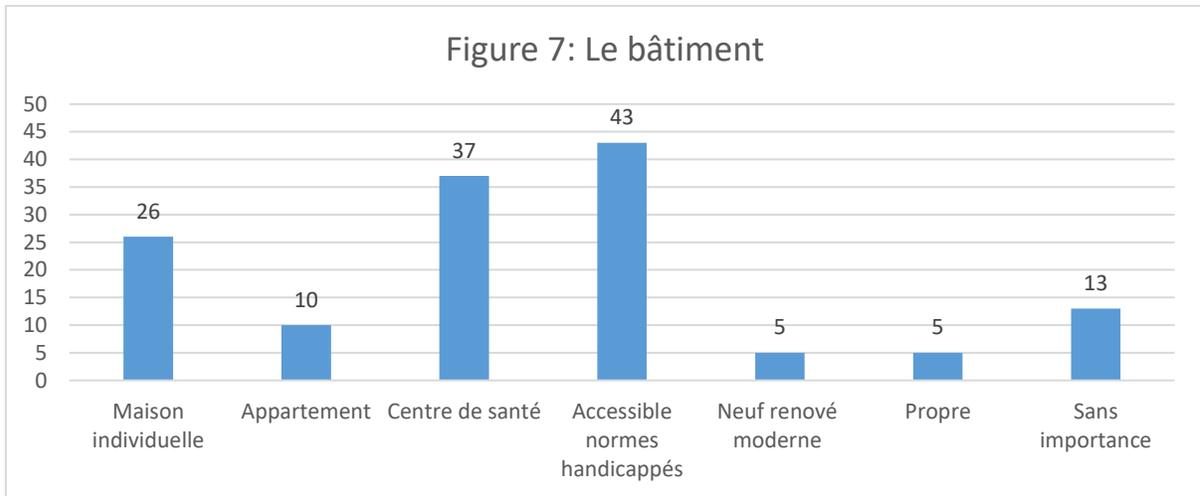
Les personnes ayant répondu étaient composées de 64% de femmes, avaient en moyenne 55 ans et 74% d'entre eux avaient des enfants. 45% avaient fait des études supérieures et 55% étaient des travailleurs actifs. 30% vivaient dans un village de moins de 5 000 habitants, 45% dans une petite ville entre 5000 et 10 000 habitants et 25% dans une grande ville. Ils consultaient leur médecin traitant 7 fois par an en moyenne avec une médiane à 5 consultations par an.



L'âge moyen de la population française est de 42 ans, Elle est composée de 52% de femmes. 60% des français vivent en couple. 81% de la population française vit dans une ville. 41% des personnes aux âges d'activité avaient fait des études supérieures (2020).

2) Espaces extérieurs

a. Le bâtiment



En ce qui concerne les préférences de la population étudiée sur le bâtiment choisi pour accueillir le cabinet médical, la maison de santé/maison médicale, (c'est-à-dire, selon les patients : un « *bâtiment composé de plusieurs médecins ou autres professionnels de santé (dentistes...)* » ; « *bâtiment spécialisé pour professions de santé* » ; « *dans un centre médical regroupant plusieurs spécialité* » ; « *établissement médical regroupant plusieurs praticiens* »), a été très souvent mentionné (37% des sondés). Il semblerait qu'il y ait plusieurs raisons qui justifient ce choix :

- L'aspect pratique de cette organisation avec la possibilité de « *consulter différents professionnels de santé sur un même site* » car c'est un bâtiment « *qui regroupe tous les services médicaux : médecin, infirmier, spécialiste, pharmacie* ». Il semblerait que certains patients bénéficiaient déjà d'une telle organisation qui semblait leur plaire : « *dans un centre médical regroupant plusieurs professionnels de santé, le mien est bien situé puisqu'il se trouve juste à côté d'un cabinet infirmier et d'une pharmacie* ».
- L'agencement des locaux serait mieux « *dans un bâtiment spécialement conçu pour les professionnels de santé* », plus adapté.

Certains ont cependant précisé que le « *pôle médical* » devrait être « *(idéalement) à taille humaine (1*

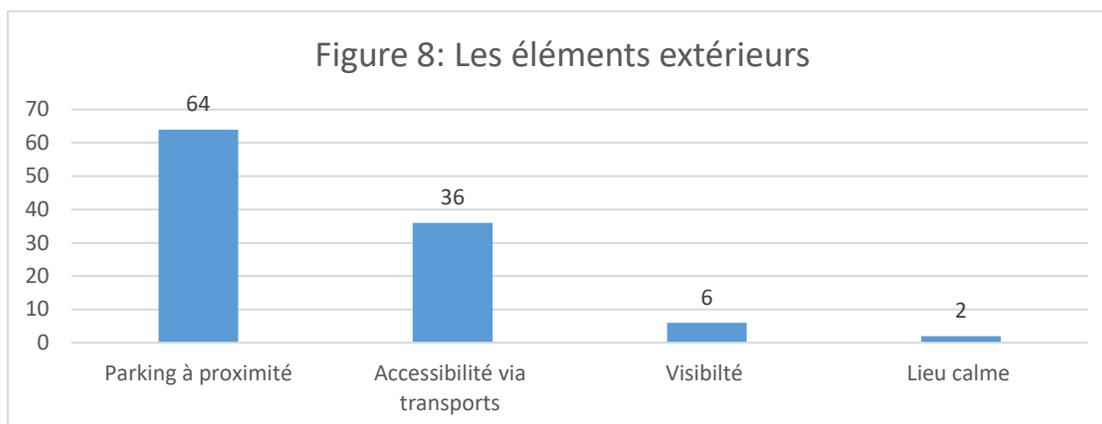
ou 2 étage maxi avec ascenseur) ». Les trop grands espaces peuvent être impressionnants et anxiogènes, je pense par exemple aux aéroports.

Une maison (26%) semblait être préférée à un immeuble (10%).

A noter que pour 13% des patients, le bâtiment en soit n'avait pas d'importance (*« n'importe quel bâtiment » « pas de préférence » « peu importe »*) mais ce qui comptait, c'est qu'il soit *« accessible facilement », « accessible aux personnes en situation de handicap », « accessible en chaises roulantes »* et donc qu'il s'agisse d'un bâtiment de *« plein pied ou rez de chaussée » « sans escaliers »* et/ou *« avec ascenseur »* avec des *« normes handicapés »* respectées. C'est le critère principal évoqué par le plus grand nombre de sondés : 43% : *« le bâtiment en soi a peu d'importance à partir du moment où il est facilement accessible » « Une maison individuelle sans escaliers proche des personnes âgées ou 1 ensemble sur immeuble avec ascenseur » « peu importe, en rez de chaussée serait un plus »*.

La *« propreté », « l'entretien »* et *« le design - l'esthétique »* du bâtiment semblait avoir son importance pour 5% des sondés *« pour donner envie et attirer les patients »*. Cet esthétisme semblait être défini par *« un bel extérieur toujours propre », « un bâtiment rénové » « moderne » « neuf » « entretenus »*. L'aspect extérieur du local d'un professionnel de santé peut en effet être le lieu de la première impression du patient : *« L'espace extérieur et la salle d'attente sont les premières choses que l'on voit, elles doivent offrir un cadre rassurant et sobre »*.

b. Les éléments extérieurs



L'élément extérieur le plus plébiscité (64% des sondés) était « **un parking à proximité** » « **permettant de se garer le plus proche du cabinet** » ou une possibilité de « **places de stationnement** » proches donnant la « **possibilité de garer sa voiture à proximité du cabinet** » et pour les autres moyens de locomotion : « **un emplacement pour les personnes qui viennent en 2 roues, local pour les poussettes** ».

L'idéal était que ce parking soit réservé à la patientèle du cabinet avec « **des places dédiées** » et également des places avec « **accès réservé au patient à mobilité réduite** » et que celui-ci soit « **un grand parking** » « **avec de l'espace** » pour permettre d'accueillir tous les patients, et de préférence « **gratuit** » :

La présence d'une possibilité de stationnement semblait être un facteur important d'accessibilité au cabinet : « **places de parking prévues et accessibles très important ! pas toujours le cas car parfois se garer et marcher pour se rendre au cabinet médical est difficile** » « **Accessible facilement avec parking proche** ».

Cette notion d'accessibilité est encore citée dans cette partie avec 36% des sondés qui aimeraient la présence d'« **arrêt bus** » à proximité, une « **accessibilité aux transports en commun** », que le cabinet soit situé « **très proche d'une grande station de cars** » et/ou encore « **près des axes, ou il est plus aisé de circuler** », un « **itinéraire facile** » permettant un « **accès facile** ». Cette notion d'accessibilité concerne également le trajet à pied qui doit être sécurisé : « **accessibilité, sécurité pour y accéder (passage piéton par ex)** », « **facile d'accès en voiture et à pied** ».

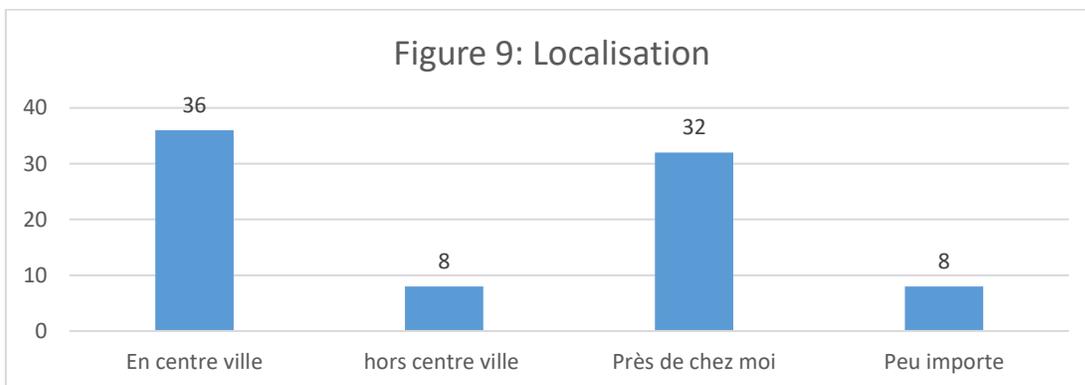
Cet élément semblait tellement important que certains patients ont répondu à la question « ou souhaiteriez-vous que le cabinet médical soit situé » par : « *près de possibilité de parking ou stationnement* » « *de préférence à un endroit accessible facilement* ».

Les réponses à ces deux questions se recoupant donc : un cabinet médical devrait se situer « *A proximité des villes, avec à la fois des transports en commun et des parkings disponibles* » autrement dit « *Proche des villes en gardant une facilité d'accès en restant proche des grands axes routiers* » ou encore « *Doit être accessible à tous que ce soit dans une petite ou grande commune afin de permettre aux patients de se rendre facilement et rapidement au cabinet* ».

6% suggéraient la présence d'éléments permettant la bonne « *visibilité* » du cabinet avec présence d'une « *signalétique* », d'un « *affichage clair et actuel des horaires d'ouverture* », d'une « *plaque + horaires* », et « *le nom du docteur* ».

2% soulignait le calme et la « *tranquillité* » comme étant un élément extérieur important. Ils préféraient donc un « *lieu silencieux* ».

c. Localisation



Pour la localisation du cabinet, 36% des patients ont déclaré préférer qu'il soit situé « *au centre du village* », « *proche d'un centre-ville* » ou d'un « *chef-lieu de canton* ».

Seulement 8% ont préféré qu'il soit « *hors d'un centre-ville* », « *en périphérie* » c'est à dire « *idéalement pas en ville* ».

Certains voulaient que les cabinets soient partout : « *en ville et à la campagne* ».

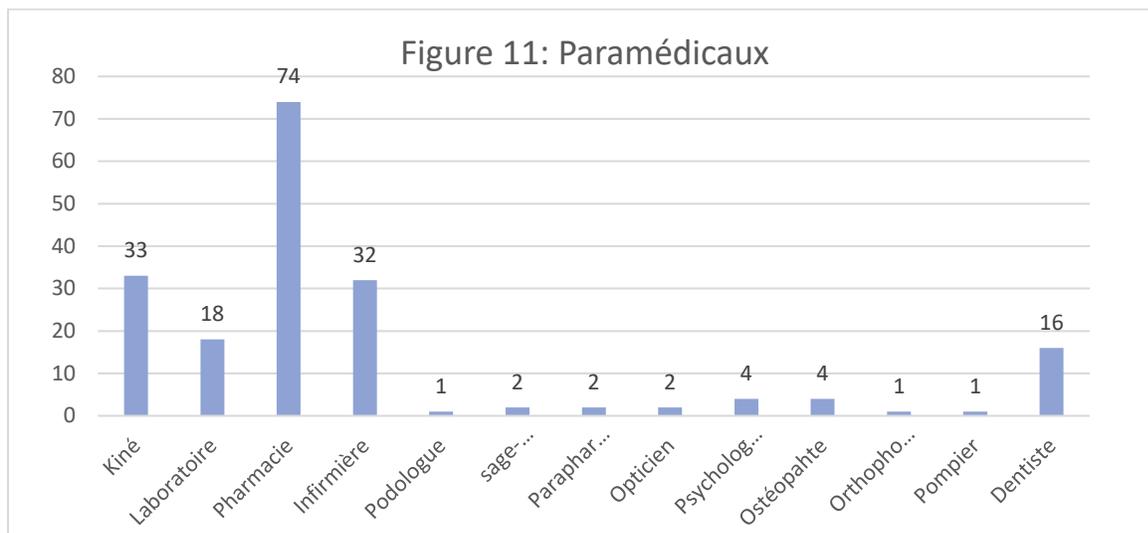
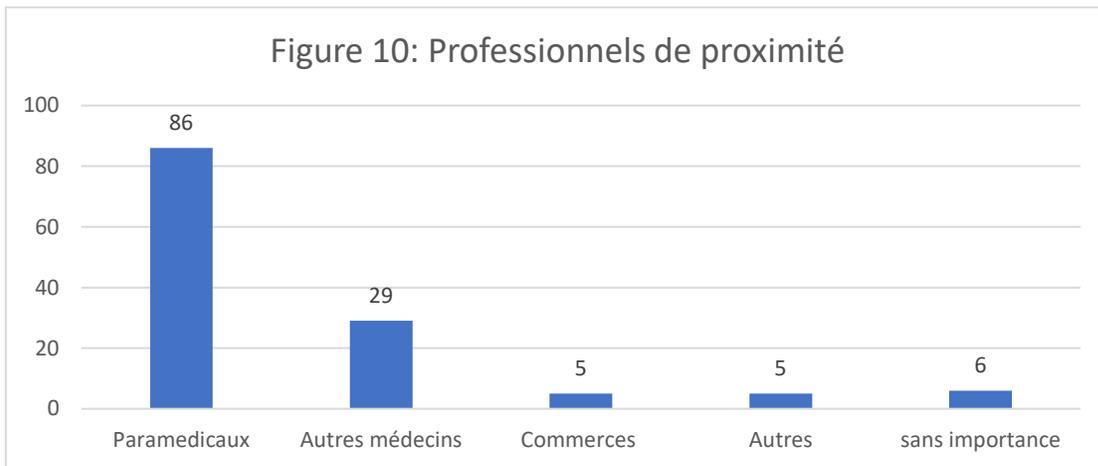
Sans grande surprise 32% des personnes ont logiquement demandé à ce que le cabinet soit situé proche de chez eux : « *proche de ma résidence* » ; « *dans ma localité* » ; « *le plus proche de mon domicile* » ; « *dans mon quartier* » ; « *dans un rayon proche des patients* » ; « *à côté de là où j'habite* » ; « *le plus proche de chez moi possible* » ; « *proche de mon habitation au centre-ville* ».

Certains donnaient des limites de distance, vis-à-vis de leur domicile, qu'ils trouvaient acceptable c'est-à-dire « *à 10 km max* » selon certains, à « *maximum à 20 km* » ou encore entre les deux, dans « *un rayon de 15 km au maximum, voire 20 km* »

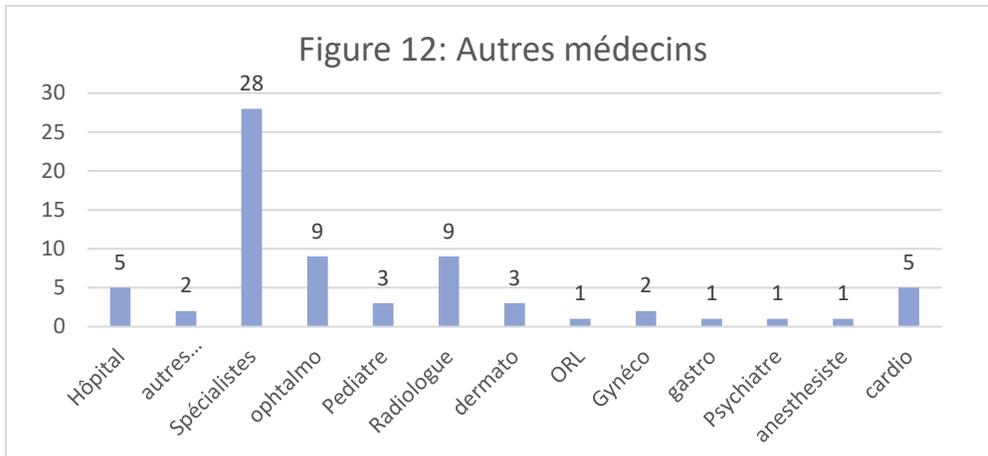
Cela leur était « *indifférent* » pour 8%.

Parfois c'est les structures à proximité qui faisaient l'importance de la localisation, le cabinet était mieux situé « *Près d'un hôpital* » ou de façon plus général « *à proximité si possible des autres professionnels de santé* » ou encore de façon pratique situé « *proche d'une pharmacie, d'une zone urbaine, d'un lycée, école, centre de soins* » et « *proche de toute commodité* ».

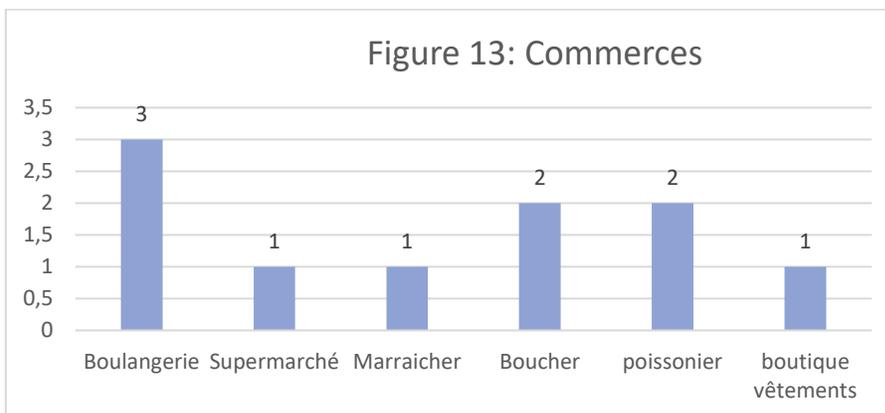
Ou encore une fois ils préféraient la localisation « *de préférence à un endroit accessible facilement que ce soit en milieu urbain ou à la campagne* » par tout moyen de transport et la présence de « *parkings à proximité* », un endroit « *où il est plus aisé de circuler, près des axes* » (cf plus haut).

d. Professionnels de proximité

Les professionnels les plus demandés à côté d'un cabinet médical sont, sans surprise, les professions paramédicales et médicales avec 86% de réponses dans ce sens, surtout les pharmaciens (74%), mais aussi les infirmiers(ères) (32%), les kinés (33%), les laboratoires d'analyse (18%), les dentistes (16%), les psychologues (4%), les ostéopathes (4%). Ont également été cités, les podologues (1%), les sage-femmes (2%), les opticiens (2%), les parapharmacies (2%), les orthophonistes (1%) et les pompiers (1%).



Après les paramédicaux, ce sont les autres structures et professions médicales qui ont été évoquées par 29% des patients : 5% ont parlé d'un hôpital de proximité, 2% d'autres médecins généralistes et 28% d'autres spécialistes médicales comme la radiologie (9%), la cardiologie (5%), l'ophtalmologie (9%), la pédiatrie (3%), la dermatologie (3%), la gynécologie (2%) et la gastroentérologie, l'anesthésie, la psychiatrie et l'ORL (1% chacun) : « *l'idéal serait une "maison médicale" qui regroupe des médecins généralistes, infirmières, kinés* ».

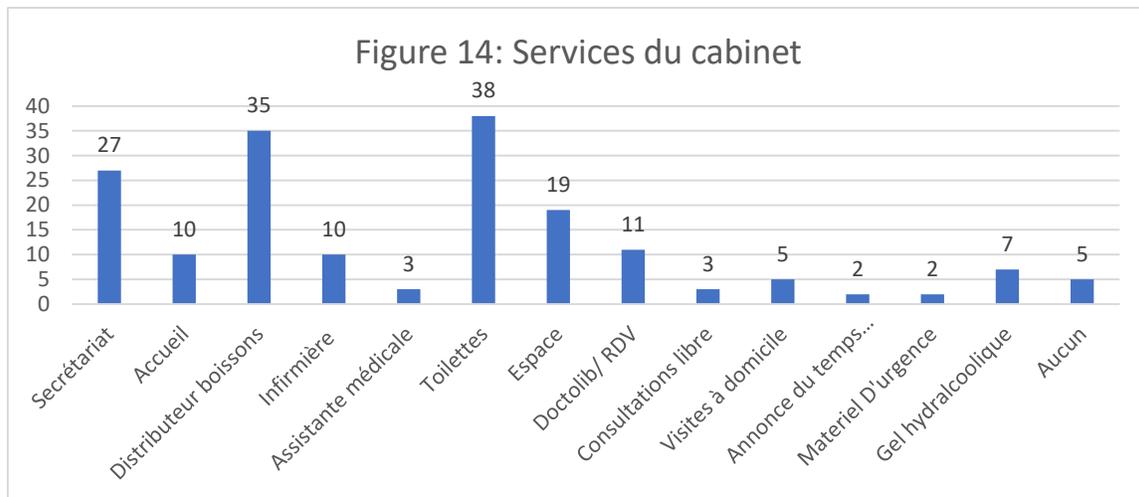


De plus, 5% des sondés aimeraient trouver des commerces (5%) comme une boulangerie (3%), un boucher (2%), un poissonnier (2%), un supermarché et un maraicher (1% chacun) ou d'autres lieux de vie sociale (5%) comme les écoles (1%), une banque (1%), une poste (2%), des boutiques de vêtements (1%). Le fait que ces différents professionnels soient regroupés est sans doute pratique pour le patient qui peut ainsi réaliser un gain de temps en réalisant plusieurs activités au même endroit et donc une économie d'essence: « *L'idéal est de pouvoir faire des courses donc supermarché - maraicher - boucher -*

poissonnier - opticien peut être pratique tout comme les autres professionnels de santé » ; « aimerait des commerces comme boulangerie et pharmacie (les plus importants) puis présence d'ide, dentistes, kiné est également intéressante ».

Enfin 6% estimaient que ça n'avait pas d'importance.

e. Services du cabinet



En ce qui concerne les services proposés par un cabinet médical, la présence de « *toilette* » était l'élément cité le plus souvent (38% des sondés) suivi par quelque chose « *à boire* », « *de quoi se rafraichir* » (35%) comme « *un distributeur d'eau* » ou une « *machine à café* » ou encore « *une machine à boisson décontractante (eau - tisane)* » ou carrément un « *espace boissons/caféteria* ».

Ces réponses semblent tout à fait logiques puisqu'elles correspondent aux besoins vitaux des êtres humains surtout lors de conditions climatiques difficiles : « *fontaine à eau, un distributeur d'eau surtout en période de canicule* ». Il est sans doute inconfortable voire stressant de ne pouvoir avoir les moyens de répondre à ses besoins fondamentaux surtout si l'attente se prolonge comme le suggère cette réponse : « *une machine à boisson décontractante (eau - tisane) quand on est dans la salle d'attente on est plutôt stressé* ».

et assoiffé, asséché, un bon verre d'eau pour me détendre ».

Venait ensuite « *une secrétaire médicale* » (27%), réponse que l'on peut associer à la possibilité de prendre RDV (11%), à un « *service d'accueil* » (10%) puisque la ou les secrétaires font souvent office de personnel d'accueil dans un cabinet médical qui en est doté ou encore à une « *assistante médicale* » (3%) qui peut remplacer la secrétaire dans ce rôle d'accueil « *Y être accueillis par une assistante médicale* ». Il était précisé que ce secrétariat devait avoir une localisation pratique « *à l'abri de l'écoute* », dans un endroit « *discret, séparé de la salle d'attente* ». Ce secrétariat a donc plusieurs utilités :

- Pouvoir prendre rendez-vous de façon facile et pratique sans perturber les consultations médicales : « *un secrétariat si les prises de rdv via une plateforme en ligne ne sont pas possibles, cela évite que le médecin soit interrompu pour répondre au téléphone durant les consultations* ».
- Pouvoir contacter facilement le cabinet médical grâce à la « *présence du secrétariat en même temps que le médecin* » ou encore « *une secrétaire disponible toute la semaine lors des consultations car la nôtre est disponible que 3 jours et parfois malade ou en congé donc difficile de contacter le secrétariat extérieur qui ne vous répond jamais* ».
- Fonction d'« *Accueil - réception* » de préférence par une « *belle secrétaire souriante et aimable* » selon certains permettant « *orientation et conseil* » et ayant parfois même des vertus thérapeutiques : « *un accueil avec un secrétariat (le contact humain peu soigner par une parole)* » ou encore pour permettre d'être pris en charge rapidement en cas d'urgence : « *bon accueil et possibilité de contacter le médecin dès l'entrée dans le cabinet si nécessaire (en cas d'urgence)* ».

La présence au cabinet d'une infirmière était citée par 10% des sondés, ceci leur permettrait de réaliser « *Prélèvement sanguin, test PCR* », « *prise de sang analyse d'urines ...* ».

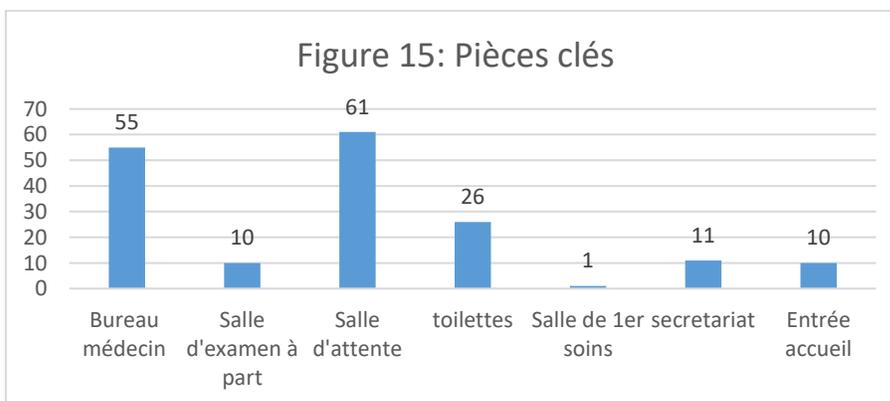
19% ont répondu « un espace suffisant » à cette question. 7% ont cités la nécessité de gel hydroalcoolique. 5% ont répondu « *Rien de particulier* ». Enfin certains auraient aimé « *connaître le temps d'attente* » via par exemple la présence d'« *Un système d'annonce et d'estimation du temps d'attente* ».

A noter que beaucoup de patients ont répondu à cette question, par la présence de paramédicaux ou spécialistes (19%), peut-être n'ont-ils pas compris la question, peut être aurais-je dû formuler autrement ? ou peut-être sollicitaient ils réellement la présence de ces personnes dans le cabinet médical, une façon de plébisciter la maison de santé pluriprofessionnelle ? d'autres ont parlé du mobilier ou de l'aménagement la salle d'attente (23%) : « *salle d'attente claire, aérée, spacieuse* » « *salle d'attente, toilettes, secrétaire* » « *Des jeux, des livres, une secrétaire direct* » « *salle d'attente - informations pratiques* » « *de l'information médicale (tous supports), audio vidéo, livres* » « *étant malentendant, une télé avec des vidéos de paysages* ». Etaient ils influencés par le sujet de ma thèse ? ou considéraient-ils la salle d'attente comme un service qu'on leur offre ?

D'autres réponses abordaient plutôt l'organisation, la façon de travailler du praticien en demandant la « *Possibilité de prendre rendez-vous* » notamment en ligne, ou au contraire des consultations libres ou encore des visites à domicile, la présence de matériel spécifique : « *interventions d'urgence - petite pharmacie en cas d'urgence* » ou bien un « *médecin qui accepte de vous recevoir en cas d'absence de son médecin* »

Ainsi les « services » du cabinet semblaient être assimilés aux « services » rendus aux patients par le médecin.

f. Pièces clés

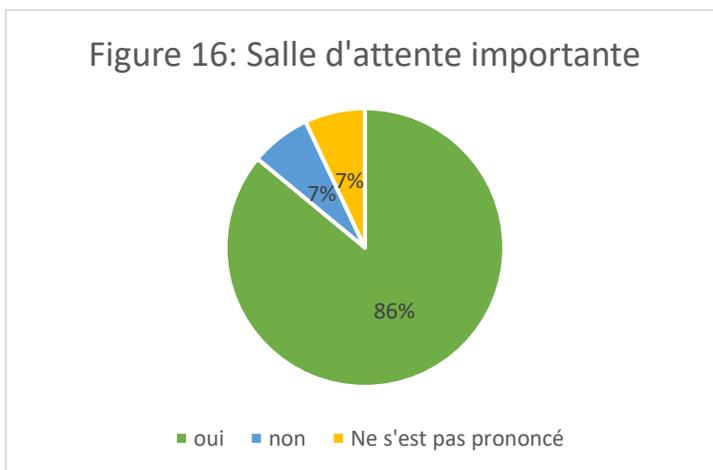


61% ont cité la salle d'attente comme étant une pièce clé d'un cabinet, cependant ce chiffre est possiblement biaisé par le sujet de notre étude. 55% ont évoqué le bureau du médecin, 26% les toilettes, 10% une salle d'examen à part, 11% un secrétariat et 10% une entrée-accueil : « *Une entrée avec éventuellement un secrétariat pour s'annoncer ou patienter en cas d'urgence, une salle d'attente, le bureau du médecin* ».

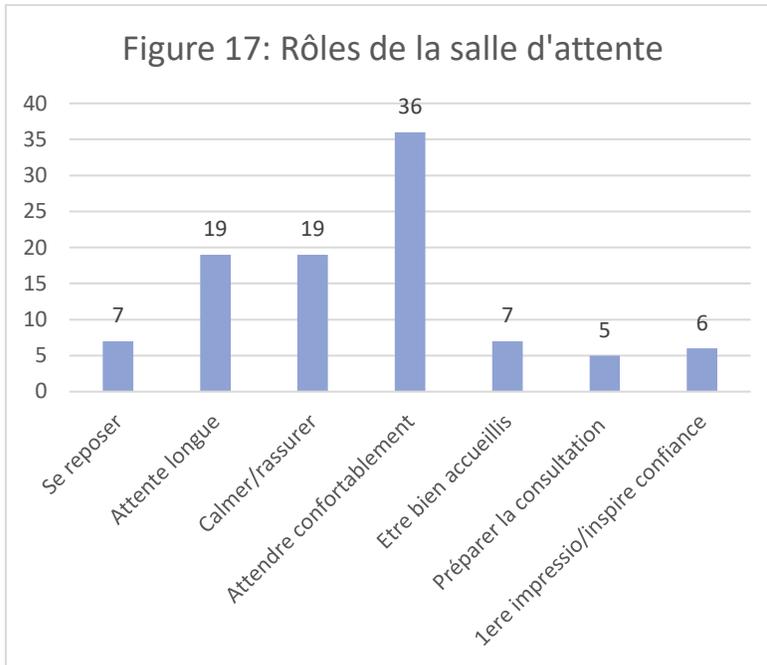
Certaines personnes ont préféré parler des qualités qu'elles attendaient du médecin ou de l'endroit (4%) et d'autres du mobilier indispensable (3%). Peut-être ont-ils interprété la question comme demandant de citer les éléments les plus importants d'un cabinet, les éléments clés. A cette question ils ont répondu qu'il était important d'avoir des « *médecins compétents et écouteurs* » pour une bonne « *relation médecin/patient* », d'avoir un « *service d'urgence chaque jour* » et « *peu d'attente* ». Ils ont une nouvelle fois souligné la praticité du regroupement de professionnels de santé : « *la proximité entre professionnels de santé, à mon avis permettent ainsi une meilleure coordination entre eux et pour le patient le côté pratique = même endroit* ».

3) Salle d'attente

a. Importance



86% des patients ont estimé que la salle d'attente est importante, 7% qu'elle ne l'était pas, 7% ne se sont pas prononcés sur la question.



Les principales raisons de son intérêt, données par les patients étaient que :

- La salle d'attente permet d'attendre confortablement (36%) :

Il existe forcément un moment aussi infime soit-il, entre l'instant où le patient entre dans le cabinet médical et celui où il entre dans le bureau de son médecin : l'attente. Aussi c'est pour ce moment que la salle d'attente est faite, elle en porte le nom. D'autres moyens peuvent être mis en œuvre pour ce passage obligatoire comme par exemple la file d'attente matérialisée ou non. Ainsi pour le plus grand nombre des sondés qui ont répondu à cette question, le rôle de la salle d'attente était de passer ce laps de temps confortablement. Autrement dit, comme le disent les sondés, c'est une salle « *pour attendre dans de bonnes conditions* », « *pour avoir une attente agréable* », « *pour patienter calmement* », « *patienter tranquillement* ». Ces bonnes conditions ont été définies par les patients par :

- o Le fait d'être à l'intérieur d'un bâtiment à la fois pour des raisons de température et de

« sécurité » : « pour pouvoir attendre en sécurité et au chaud » ; « pour ne pas patienter dehors » ; « bon accueil, agréable. Je trouve que de laisser les personnes sur la route dans le froid, seul ou de ne pas ouvrir la salle d'attente à cause du covid n'est pas une bonne chose » ; « une température moyenne, Tout cela pour une attente calme et plus supportable ».

- *Le fait de se trouver dans un espace d'attente clairement défini : « elle est importante sinon les patients attendent où ? Et c'est aussi mieux pour l'organisation du médecin je trouve » ; « bien importante, permet aux patients d'attendre leur tour ».*
- *Le fait de pouvoir s'asseoir : « afin de ne pas patienter debout dans le couloir » « pour ne pas rester debout et être à l'aise » ; « Pour pouvoir attendre son tour assis ».*
- *Le fait d'être dans un endroit agréable, surtout au minimum propre et lumineux : « comme le nom le précise, c'est une salle ou on attend donc il faut qu'elle soit propre avec suffisamment de chaises, magazines et jouets pour les enfants » ; « très importante, elle doit être accueillante, bien claire, propre ».*
- *Le fait de ne pas entendre ce qui se dit dans les autres pièces : « et surtout on ne doit pas entendre ce qu'il se dit dans le bureau du médecin (ce qui n'est pas le cas ici) » ; « ne pas entendre ce qu'il se passe d'une pièce à l'autre ».*

Ces bonnes conditions avaient plusieurs buts :

- *Permettre au patient de se sentir bien, d'être dans un bon état d'esprit : « pour patienter dans des bonnes conditions et éviter tout stress supplémentaire avant la consultation » ; « être à l'aise » ; « très importante pour se sentir à l'aise - pas emprisonné ».*
 - *Faire passer le temps plus vite : « permet de réduire la notion d'attente ».*
- C'est un endroit nécessaire pour calmer, rassurer les patients (19%). Plus qu'un simple endroit où attendre dans de bonnes conditions, certains patients ont estimé que la salle d'attente devait leur

apporter plus que ça : de la réassurance, de la détente, décompression.

En effet un patient précisait que la salle d'attente « *c'est l'avant rendez-vous avec le médecin et on est souvent stressé par la consultation à venir* » ou encore qu'il s'agit d'un « *sas d'attente de personnes en souffrance* ». Les patients décrivent la salle d'attente comme « *rassurante, c'est le lieu où l'on se pose avant d'être pris en charge* » « *car le patient doit pouvoir se sentir en confiance et à l'aise. La salle d'attente peut aider à apaiser un éventuel stress (surtout chez le patient âgé)* ». Celle-ci peut ainsi « *augmenter ou diminuer le stress* ».

Ainsi les patients avant la consultation semblaient « *stressés* » par plusieurs choses. Ce stress, ils auraient aimé l'évacuer en parti, ou au moins ne pas l'augmenter, grâce à la salle d'attente. En effet les sources d'angoisse sont multiples, cela peut être lié à l'âge ou aux pathologie « *le patient âgé comme c'est mon cas est souvent stressé, l'attente dans un milieu apaisant est sécurisant et moins anxiogène* », l'anticipation de la rencontre avec le médecin « *Elle permet de se poser, de prendre contact avec d'autres patients - moment de détente car parfois nous pouvons avoir le stress de la blouse blanche avant l'intervention du médecin* » ou au fait d'y côtoyer des inconnus « *on y côtoie des inconnus de tous âges avec différentes pathologies. On doit y cohabiter sereinement le temps de l'attente* » ou encore par l'attente elle-même. Les moyens pour y cohabiter, justement, sont ceux qui « *permet de décompresser et d'attendre parfois longtemps (surtout lorsque les patients arrivent en avance)* », qui permettent de « *se décontracter* » comme par exemple « *une télévision avec des films muets comme Mr Bean par exemple pour se détendre* ».

Aussi d'après ce patient, « *La salle d'attente devrait être là pour un moment de souffle pour les personnes en stress permanent et enlever l'anxiété aux personnes souffrantes* ».

Donc toutes ces réponses semblent montrer qu'une salle d'attente pourrait avoir une influence sur le niveau de stress d'un patient avant même de le recevoir en consultation et donc pourrait même avoir par ce vecteur une influence sur le déroulement de la consultation elle-même.

- L'attente est souvent longue (19%).

Pour d'autres, l'importance de la salle d'attente était liée au temps passé à attendre chez leur médecin généraliste. Ainsi la salle d'attente était importante car ils estimaient patienter un long moment à l'intérieur : « *on y passe souvent beaucoup de temps* ». Certains estimaient que « *c'est le lieu où le patient passe le plus de temps* » ; « *c'est là où on peut passer le plus de temps* », les patients avaient le sentiment de passer plus de temps dans cette pièce que dans le bureau de consultation, temps qu'ils ne passaient pas seuls : « *elle regroupe un groupe d'individus sur longue durée, on y passe souvent plusieurs heures* » ; « *oui car on attend parfois longtemps avec d'autres gens* ». Ils considéraient cette pièce comme « *très importante - quand il faut attendre cela peut être long* » et l'attente était systématique : « *on attend à chaque rendez-vous, qu'importe les raisons* ». Et donc ce long temps passé, « *les patients peuvent attendre des heures dans cette pièce* », rend cette pièce importante pour que cette durée soit agréable (« *nous y passons plus ou moins de temps avant une consultation, il est donc important de s'y sentir bien* »), pour réduire la durée ressentie de l'attente par différents moyens : « *elle est importante, c'est la pièce dans laquelle les patients passent souvent le plus de temps pour patienter avant d'être pris en charge, elle permet de distraire ou aider le patient à se détendre en cas d'attente prolongée* » ou encore afin de ne pas nuire au patient : « *souvent attente longue --> tension* ».

- Elle leur permet de se reposer (7%) : « *afin que les patients se reposent avant la consultation* ».

On peut se poser ici la question de la signification exacte du terme se reposer : « *elle permet de se poser en attendant le rendez-vous* ». Voulait-il dire, se reposer physiquement du trajet effectué pour se rendre au cabinet ou plutôt se reposer psychologiquement, « *Permet le repos avant la consultation, un temps calme* » c'est-à-dire se détendre, se calmer, cette réponse se recouperait alors avec le rôle de réassurance, de détente, de décompression de la salle d'attente évoqué plus haut.

Un commentaire libre apporte un point de vue intéressant sur un repos plutôt psychique : « *La salle d'attente doit être un endroit de repos et de calme presque de méditation avant une consultation qui peut être riche en émotions* ».

- D'être bien accueillis (7%) : « *elle doit être accueillante* ».

De même ici, que signifie « *bon accueil, agréable* » ? Les patients attendent-ils de la salle d'attente qu'elle remplisse un rôle de salle d'accueil, c'est-à-dire le premier lieu que l'on découvre en entrant dans un cabinet ? : « *pour accueillir les personnes qui ont rdv* ».

Où attendent-ils simplement que cette espace soit accueillant dans le sens agréable, confortable pour, comme dit précédemment, patienter dans de bonnes conditions ? : « *elle doit être spacieuse et accueillante. Elle ne doit pas être négligée, c'est un lieu essentiel ou les patients passent un temps plus ou moins long et souvent marqué par une appréhension voire une anxiété* ». La propreté revient souvent dans ces bonnes conditions attendues : « *oui elle est importante car en étant malade nous apprécions d'autant plus d'être dans un environnement saint et accueillant en attendant* » ; « *très importante, elle doit être accueillante, bien claire, propre* ».

- C'est le lieu de la 1^{ère} impression du patient envers le praticien (6%) :

Ce lieu peut inspirer une certaine confiance et permettre au patient de « *se sentir rassurer - elle donne une première impression/ressenti du professionnel de santé* ». Les patients trouvent donc la salle d'attente importante « *pour la mise en confiance, faciliter le temps d'attente* ». L'un d'eux précise qu'« *une salle d'attente propre et agréable me mettra plus en confiance* ».

Un adage dit : « il ne faut jamais se fier à sa première impression ». C'est peut-être justement parce que l'homme a tendance à juger quelqu'un ou la qualité de quelque chose selon la première impression qu'il en a. Aussi le cabinet médical n'échappe pas à cette règle. Or bien souvent, la première pièce que visualise un patient est la salle d'attente. En effet « *c'est la première image représentative que l'on a avant de voir le médecin* », « *c'est le premier contact avec le cabinet, première impression* », « *Selon moi la salle d'attente est l'image que renvoie le médecin, c'est le même principe que pour une vitrine de boutique* ».

Donc certaines personnes peuvent associer l'importance que le praticien accorde à cette pièce, à sa façon d'être et donc au soin, à l'importance qu'il portera à ses patients. Autrement dit, d'après les patients, la salle d'attente « *représente le climat instauré par le médecin* » et ce climat « *permet au patient de le mettre à*

L'aise et de mesurer l'importance que le praticien attache à le recevoir ».

Cependant, on peut imaginer que cette « première impression » ne fonctionne que pour la première fois où l'on se trouve dans la pièce avant d'avoir rencontré le praticien ou tout du moins si l'on ne voit pas le praticien très souvent puisque si c'est le cas, on connaîtra sa façon de faire sans être influencé par l'aspect de sa salle d'attente.

- Cela leur permet de préparer la consultation à venir (5%) : « *c'est la mise en situation* ».

Préparer la consultation sur le plan physique, concret, c'est à dire : « *préparer ses papiers – radio* » mais aussi sur le plan psychologique voire émotionnel. Certains patients aiment « *prendre le temps de réfléchir à ce que le l'on va dire au médecin* », « *la salle d'attente est le lieu où le patient ressassent ce qu'ils vont dire à leur médecin de manière la plus complète possible sans détail inutile* ». Il semblerait qu'un lieu propice à la détente permette de mieux y parvenir : « *Permet de se relaxer et de réfléchir aux différentes questions à poser, bien décrire ses maux* ».

Ceux qui ont répondu que cette pièce n'était pas importante (7%) avaient comme raison principale qu'ils y passaient peu de temps (« *Non pas vraiment, si le système de rendez-vous est efficace, le patient y passe peu de temps* ») et donc qu'il y avait également peu de monde (*Moins importante puisque le médecin consulte par rdv donc il n'y a personne*) notamment « *si notre rendez-vous est juste à l'heure* ».

Les autres raisons étaient que cette pièce avait peu de fonction, donc peu d'importance, pour ces patients-là, la salle d'attente « *elle n'est pas forcément nécessaire car elle ne sert qu'à attendre* » et « *si elle est propre et fonctionnelle ça suffit* ».

Ou encore parce cette pièce leur paraît secondaire : « *plus ou moins, on y passe du temps mais ce n'est pas le cœur du problème* ».

Enfin pour un patient indécis, l'importance de la salle d'attente : « *dépendra du temps de l'attente* ».

b. Taille

En ce qui concerne la taille, les sondés estimaient sa taille optimale à 20m² en moyenne pour une médiane à 19m². Certains ont préféré répondre en nombre de personnes pouvant être accueillies, la moyenne était de 9 personnes et la médiane à 6 personnes.

D'autres ont préférés répondre en voyant le côté pratique et demandant simplement une taille suffisante (15% des sondés) :

- « *Pour être à l'aise* » : Et pour cela il était nécessaire que cela soit « *assez grand pour ne pas être trop serré* », « *pour qu'on ne soit pas les uns sur les autres* » et au final « *pour ne pas être oppressé* ». Mais aussi « *assez grande pour permettre au patient de prendre place assise et de pouvoir avoir une aération suffisante* » et « *pour laisser à chaque patient son espace de calme* ».
- Pour être suffisamment espacés : « *assez grande pour garder de l'espace entre les patients* » ; « *afin d'éviter la proximité et la propagation éventuelle de germes, maladies* » ; « *comme celle de mon médecin, car elle n'est pas trop petite et les places sont bien espacés* ».

Au contraire certains préféreraient une salle d'attente moins grande (3%) pour éviter qu'il n'y ait trop de monde dans la pièce pour une raison de confort : « *Il faudrait limiter le nombre de personnes en salle d'attente donc avec un nombre de chaise limité* » ; « *pour que ça soit plus fluide, moins encombrant, trop grande = trop de patients* ». En effet le fait qu'il y ait trop de monde dans cette pièce présente des aspects négatifs : « *la salle d'attente ne doit pas être trop grande car si trop de patients, il y aura forcément des nuisances ou gênes* ».

D'autres encore pensaient que la salle d'attente devait être adaptée à la façon de travailler du médecin (12%) :

- Selon le mode de fonctionnement : En effet, « *Cela dépend si le Dr consulte avec ou sans rdv* », « *sans rdv 10 m², avec rdv 20 m²* ».

Selon les patients, il faudrait plus de place pour le médecin qui consulte sans rendez-vous :

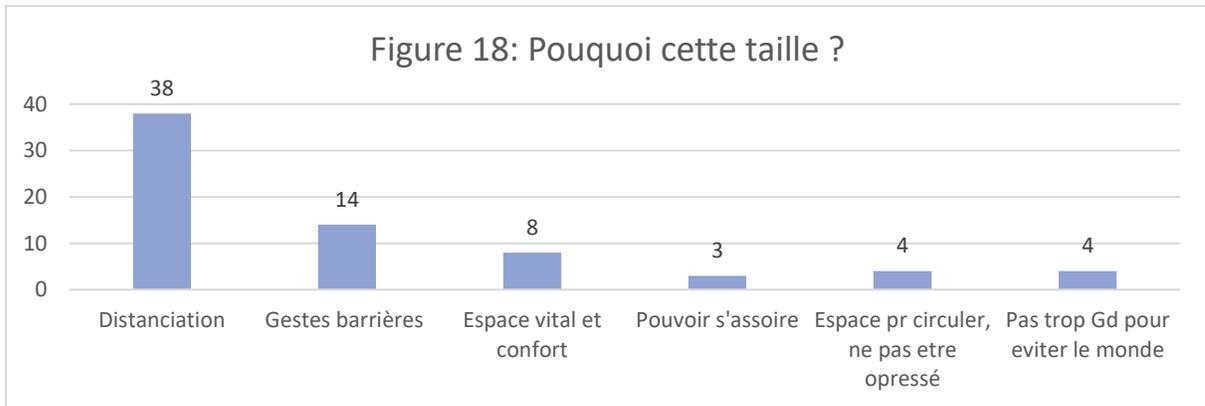
« *Un médecin qui reçoit sur rendez-vous n'aura pas besoin d'une grande salle d'attente. Le médecin qui propose la consultation libre se trouvera avec un grand nombre de patients dans la salle d'attente. Les petits comme les grands devenant de plus en plus impatients, il me semble important d'adapter la surface de la salle d'attente et éventuellement installer une vidéo sur des images de paysages apaisants* ».

Et à contrario, « *si prise de RDV préalable, la taille peut être réduite car peu de patient en attente* », en effet « *sur RDV il y a moins de monde* ». En termes de taille, « *si les patients ne sont pris que sur rdv une salle de 10m² devrait suffire voire moins* » ou même « *un local avec 3 chaises est suffisant si le professionnel fait des consultations sur rdv et respecte les horaires* ».

- Selon le nombre de praticiens dans le cabinet :

« *La taille doit être adaptée en fonction du nombre de spécialiste qu'il y a* ». Elle « *Dépend de la grandeur et du nombre de praticiens dans le cabinet, environ 6 places par praticiens* » pour les uns ou encore elle « *dépend de l'affluence, du nombre de professionnels, environ 2m² par patient* » voire « *15 m² par praticien* » pour les autres.

Ou encore : « *je ne pense pas qu'il y ait une taille maximale ou minimale* ».



Les raisons des patients quant au choix de la taille de la salle d'attente sont les suivantes :

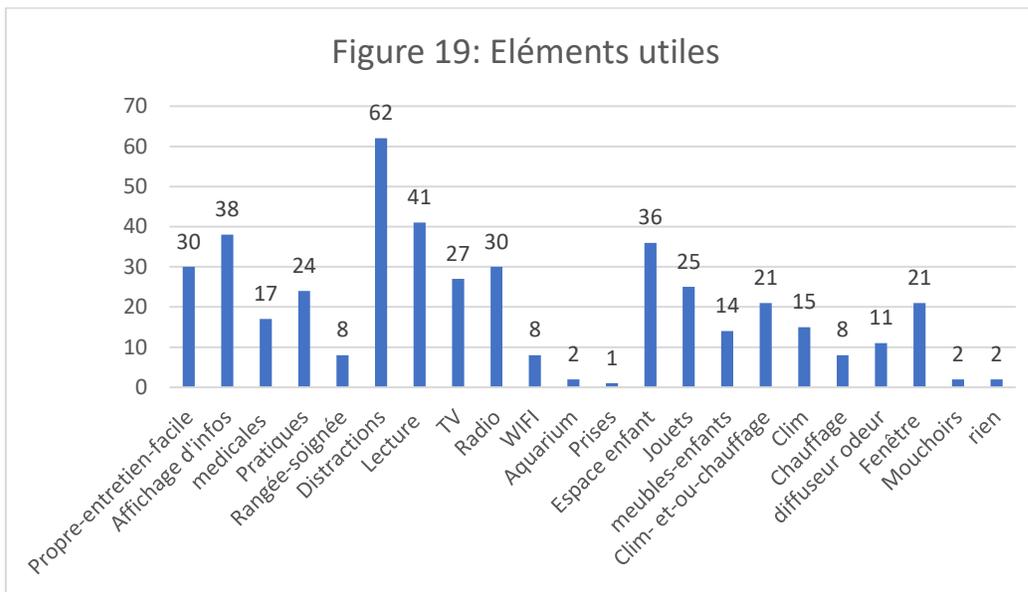
- La première et plus fréquemment évoquée (38%) est le besoin de « **garder une certaine distance** », « **il faut que l'espace soit suffisant entre les patients** ». Ceci pour deux raisons distinctes :
 - o Les gestes barrières : il semble que « **la covid 19 nous a fait prendre conscience de l'importance des gestes barrières** » et donc de la « **distanciation** » sociale « **pour ne pas être trop proche des autres patients** » afin de « **limiter les contagions** », « **pour éviter la contamination** ». Autrement dit une taille suffisante de cette pièce est nécessaire « **pour la séparation d'espace par rapport aux microbes** », « **pour ne pas être trop proche en cas de pandémie** », quand « **nous consultons, nous ne voulons pas repartir avec les microbes du voisin** » et « **éviter la proximité et la propagation éventuelle de germes, maladies** ».
 - o L'espace vital : il existe une distance minimale à respecter entre deux individus d'autant plus si ce sont des inconnus afin qu'ils puissent se sentir à l'aise. On peut dire je crois que tout le monde dans une salle d'attente aimerait « **éviter que les patients soient collés** », voudrait avoir suffisamment de place pour « **ne pas être serré les uns sur les autres** », « **que les patients ne se sentent pas collés les uns aux autres** » et parfois même « **pour avoir de l'espace autour de soi et pas d'interaction avec les autres patients** ».
- Une autre raison était tout simplement et encore une fois le confort :

Les sondés plébiscitent une salle d'attente spacieuse « **afin que cela soit plus confortable possible pour**

le patient (nombres de places assises suffisantes - espace détente-boissons) », « pouvoir avoir une aération suffisante », « permet de circuler notamment pour les enfants ».

- La dernière raison évoquée était le fait d'avoir suffisamment d'espace pour ne pas être « oppressé » : La pièce « *ne doit pas être trop petite, il faut pouvoir se sentir à l'aise, respirer* » « *pour pas se sentir oppressé* » « *sinon sensation d'étouffement, d'être enterré dans une toute petite pièce* ».

c. Éléments utiles



Pour ce qui concerne les éléments indispensables-utiles :

La grande majorité du panel (62%) évoquait la nécessité de la présence d'outils de distractions dans la salle d'attente. Le moyen de distraction le plus sollicité était « *de quoi lire* » (41%) via des livres, des prospectus, « *des revues car la lecture distrait et détend* », ou encore des « *magazine pour patienter* », et livres pour enfants. Venait en second, un « *fond musical* » ou radio (30%) suivi de près d'une télévision (27%). Enfin

la présence de « *wifi pour se distraire* » (8%) ou d'un aquarium (2%) a été évoqué : « *Couleurs zen avec un fond sonore musical et pourquoi pas un petit aquarium un peu comme chez certains dentistes - pourquoi pas un petit téléviseur (cabinet, labo hôpital) serait l'idéal* ».

Ces éléments étaient le moyen de remplir certains des rôles donnés à la salle d'attente :

- Celui de diminuer le temps d'attente ressenti ou de rendre cette attente « *souvent très longue* » plus agréable grâce au divertissement qui peut être « *de la lecture pour faire passer le temps de l'attente et un petit espace de jeu pour divertir les enfants* » ou « *un coin lecture adulte (hors covid), renouvelé, pour les différents goûts, en bon état* » ou encore « *une tv pour faire passer le temps d'attente plus rapidement* ». En effet « *attendre en s'occupant et en étant confortablement installé est moins pénible* ».
- Celui de permettre une réassurance, de diminuer le stress du patient, avec « *peut être une légère musique pour les détendre et pas entendre les conversations du cabinet* », « *une petite musique d'ambiance* », plutôt une « *musique apaisante* », « *musique pour favoriser le calme* », « *de la musique zen - un diffuseur d'huiles essentielles --> pour déstresser* » et aussi « *de la détente/ du loisir avec quelques livres/magazines - du loisir pour les enfants (petits jouets/jeux)* ».
- Celui de permettre le repos : « *des revues – de la musique reposante* ».
- Un autre but à la salle d'attente apparaissait ici, celui d'informer le patient par exemple avec une « *télévision avec infos pratiques à propos du cabinet et médical* », une « *télé avec vidéo "vos horaires"* », « *une TV avec des informations et des recommandations* ».

Un bémol apparaît quant aux revues comme vecteur de maladies contagieuses : « *attention pas trop de revues car panier à microbes* ».

Justement cet autre but de la salle d'attente, la transmission d'infos, via l'affichage avait été fortement sollicité (38% des sondés) que ce soit des infos médicales (17%) type fascicules ou affiches de prévention ou des infos pratiques (24%).

Les informations médicales diffusées via des « *affiches/tableaux/posters médicales* » semblaient correspondre à :

- De « *la prévention pertinente (pour toucher le max de personnes)* », des « *informations relatives à la santé* » pour permettre aux patients de prendre soin d'eux, « *quelques conseils, affiches sur l'alcool – drogue* », des « *information sur diverses maladies, on pourrait imaginer un roulement* » ou un « *meuble avec support d'information santé (fiches explicatives sur différentes maladies)* », « *des documents informatifs sur les maladies (flyers)* », « *des informations médicales, des informations sur différents liens liés aux pathologies* » pour éviter la survenue de maladie.
- Des informations sur les maladies en générale pour qu'un patient puisse s'informer sur sa pathologie ou celle d'un proche (« *infos/aide pour les maladies chroniques (malades chroniques souvent démunis devant les démarches, montrer qu'il y a des associations aidantes est un plus)* ») ou simplement pour satisfaire sa curiosité sur le sujet. Les patients souhaitent « *des magazines ludiques et ou de santé afin que le patient s'informe* », « *des prospectus sur les maladies les plus courantes* », « *des affiches informatives et explicatives sur différents problèmes et soins médicaux* » ou encore « *avec magazines de la santé, du bio* ».

Les informations pratiques pouvaient être communiquées « *avec un tableau d'informations pratiques* », elles semblaient correspondre :

- Aux horaires des professionnels du cabinet : « *le planning du médecin (heures et dates)* », le « *Calendrier des soins : dates - horaires - présences du staff médical* », « *des informations sur le cabinet (heures d'ouvertures, vacances du médecin)* ».
- À leurs honoraires : « *l'affichage des tarifications* » / « *des affiches avec les horaires et tarifs de consultation* ».
- À leur mode d'exercice : « *information sur les pratiques du professionnel* ».
- Aux coordonnées des correspondants principaux du cabinet, c'est à dire des informations sur des

professionnels médicaux : « *coordonnées des médecins que vous recommanderiez* » et paramédicaux alentours : « *où se trouve les partenaires médicaux les plus proches genre labo, pharmacie, kiné* ». Le mieux serait d'avoir une « *liste et numéros des spécialistes et pharmacie de garde* ».

- Les coordonnées d'associations d'aide : « *des fiches informatives, des numéros de téléphones par exemple femmes battues ... violences sur enfant* ».
- Ou encore simplement des « *infos importantes, actualités* ».

Ces dispositifs d'information avaient deux buts : renseigner le patient mais également le divertir : « *supports d'informations (magazines, journaux, revues,) pour distraire le patient, le divertir le détendre, l'informer* ». Aussi comme déjà évoqué plus haut certains évoquaient la possibilité de mélanger outils de distraction et informations utiles comme une « *télé avec vidéo "vos horaires* » ou des informations utiles sur le plan pratique ou médical : « *Télévision avec infos pratiques à propos du cabinet et médical* », « *une TV avec des informations et des recommandations* ».

Il était même proposé un espace spécifique dans la salle d'attente, dédié à l'information sur le même principe que « le coin enfant » que nous verrons ensuite : « *un espace d'information (avec éventuellement des prospectus à destination des patients)* », « *un coin information avec peut-être des casiers contenant des prospectus d'information individuels* ».

La présence d'« *un espace pour les enfants* » a été très sollicité (36%) : « *Un espace pour les enfants pour l'attente (coin)* » ; « *un petit coin pour enfants* ».

Celui-ci se composait de :

- Jouets (25%) ou « *jeux pour enfants* », le mieux étant que ceux-ci ne soient ni trop bruyant : « *un espace enfant avec des jeux (pas trop bruyants), des livres en rapport à leur âge en bon état, de quoi dessiner ou écrire ou si l'espace le permet, un support mural à leur niveau (ardoise/papier)* ».

pour les inciter à laisser courir leur imagination » ni trop à risque de contamination : « *jeux pour faire patienter les enfants (idéalement jeux aux murs – plafond = sans besoin de toucher)* ».

- Et de meubles pour enfants (14%) : « *Si possible un "espace pour enfants" avec table et sièges adaptés (en bois) si la surface de la salle d'attente le permet* », « *des chaises pour enfants* ». Une fois encore il a été précisé qu'il fallait que les objets ne soient pas trop bruyants : « *1 coin enfant sans objet bruyant, de la lecture pour eux, petite table et chaise* ».

Cette espace était nécessaire « *pour distraire les enfants* » pour leur confort à eux (« *j'aimerais retrouver un espace de jeu pour les enfants le temps de l'attente, des petits livres pour trouver le temps moins long* ») mais aussi pour ne pas perturber la sérénité du lieu et des autres personnes présentes dans la pièce. Il vaut mieux avoir un « *coin enfant car ils ont du mal à tenir en place sans bouger* » et aussi pour « *séparer adultes et enfants = trop bruyant* ». Ces remarques sur le bruit que les enfants peuvent provoquer montrent bien l'importance que les patients accordent au calme dans la salle d'attente, le bruit étant visiblement source de stress ou d'inconfort.

Encore une fois afin d'attendre dans de bonnes conditions, des patients ont parlé de la possibilité d'avoir un climatiseur et/ou un chauffage (21%) surtout un climatiseur (15%) en cas de condition météo difficile: « *clim en cas de forte chaleur* » ; « *clim car trop chaud l'été - chauffage trop froid en hivers* » ou encore un diffuseur d'odeur (11%) pour justement « *pouvoir cacher une odeur si ça sent mauvais* » pour une question de confort sommaire (« *propre, pas de mauvaise odeur ni dans la pièce de consultation* ») mais aussi pour la détente avec de bonnes odeurs relaxantes (« *un diffuseur d'huiles essentielles --> pour déstresser* ») ou encore des fenêtres pour aérer pour cette même raison et pour des raisons d'hygiène : « *fenêtre pour permettre d'évacuer l'air* ».

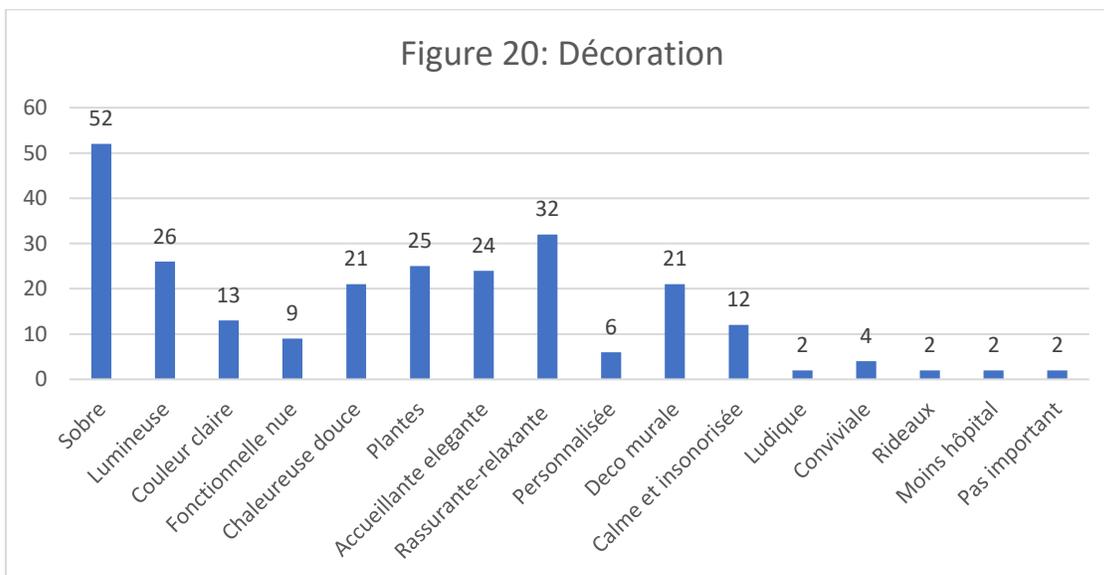
La propreté du lieu (30%) et le fait qu'il soit rangé/soigné (8%) était important pour les mêmes raisons : « *Des chaises simples confortables faciles à nettoyer/désinfecter pour une propreté parfaite et une bonne*

hygiène ce qui est pour moi la priorité de toute salle d'attente ».

Chez un professionnel de santé, les patients s'attendent à « **une hygiène irréprochable (entretien régulier de la salle d'attente)** » pour patienter dans « **un environnement propre** » et pour ce faire il est nécessaire d'avoir un « **sol lavable facilement** », un « **mobilier sobre, facile à nettoyer** » « **et surtout très propres** », au total une pièce « **facile d'entretien** ». Les patients semblent conscients du risque iatrogène, si la propreté n'est pas au rendez-vous. Les jouets pour enfants pouvaient être un frein à ce niveau : « **sans jouet puisque problème d'hygiène** ».

Enfin les patients ont encore montré qu'ils étaient soucieux du risque de transmission microbienne dans cette pièce, ils ont demandé la présence de matériel d'hygiène notamment du gel hydroalcoolique (7%) « **un antigel pour se frictionner les mains car il y a beaucoup de va et vient** » et des mouchoirs (2%) : « **Nécessaire pour se moucher, laver les mains** » et certains sollicitaient le port du masque : « **mise en place de gel hydroalcoolique, affiche sur le port du masque** ».

d. Décoration



En ce qui concerne la décoration, le terme revenant le plus souvent (52% des patients) était « *simple, sobre* » ou un synonyme comme « *épurée* », « *discrète* », « *neutre* », « *pas chargée* ». Les sondés ont également donné plus de précisions sur ces termes, pour certains ils signifiaient qu'il ne devait y avoir « *rien d'extravagant* » et « *pas trop de décoration elle doit être simple* ». Pour d'autres cela signifiait également que la pièce soit blanche : « *neutre (blanc ou couleurs claires)* », sans fioriture : « *le plus sobre possible, blanc sans personnalisation, des murs blancs, un sol en carrelage* » / « *blanc sans décoration* ». Cet aspect rendrait la salle d'attente plus agréable : « *Confort et sobriété pour une salle d'attente agréable* », « *une décoration épurée afin de mettre le patient en confiance* ».

La couleur dominante décrite était le blanc ou une « *Couleur claire* » / « *peinture claire* » pour 13% des sondés : « *pour les murs de la salle d'attente il faut privilégier les couleurs claires avec des tableaux artistiques* ».

Cette définition ressemble au stéréotype des pièces à usage médical ancré en chacun d'entre nous via ce que nous avons pu voir à l'hôpital par exemple, à la télévision, ou même la couleur et le style de l'uniforme associé au médecin : le blanc et sobre. C'est peut-être aussi, d'une certaine manière, plutôt rassurant, pour certaines personnes, de se retrouver dans une pièce ressemblant exactement à ce à quoi l'on s'attendait, à ce que l'on attend d'elle. Cette hypothèse est renforcée par les mots de ce patient : « *la plupart du temps elle est de couleur blanche avec des plantes et une petite table, ainsi que des chaises et une tv, un porte manteau, revêtement plastifié au sol et sortie de secours* ». L'expression la plupart du temps montre que le patient a décrit dans ses envies ce qu'il a en fait l'habitude de voir.

Cette couleur blanche, claire s'entremêlait avec la volonté de luminosité de la pièce que nous verrons après. En même temps une pièce blanche est souvent plus lumineuse qu'une pièce peinte avec des couleurs plus sombres : « *Elle doit être claire, lumineuse avec fenêtre, petite musique d'ambiance, pas trop chargée, mobilier récent propre* » ; « *une salle lumineuse couleur claire* ».

La décoration semblait être un des moyens d'obtenir un effet rassurant-relaxant (32%), la présence de

plantes (25%) et la luminosité (26%) aidant peut-être dans cette tâche. Après tout l'obscurité est souvent effrayante et la verdure souvent associée à des moments de détente.

En ce qui concerne le côté « *lumineux* », « *bien illuminée* », les sondés évoquaient la « *lumière naturelle de préférence* » mais ils avaient aussi leurs idées concernant la lumière artificielle : « *l'éclairage pour mettre à l'aise les patients sans agresser la vue (lampadaire, dalle de lumière, plafonnier)* ».

Pour ce qui est du côté « zen », celui-ci était très étroitement lié à des représentations de la nature ou des éléments naturels directement placés dans la salle d'attente.

Les représentations de nature décrits étaient :

- Soit des tableaux « *avec des paysages, qqch d'apaisant* » qui permettent de sortir de l'espace confiné qu'est une salle d'attente : « *un endroit calme et zen avec pourquoi pas de beaux tableaux aux murs (qui font un peu rêver/voyager en attendant)* », « *Des murs clairs avec des tableaux ou photos de paysages : mer - océan - champs ... mais non excessifs pour créer une atmosphère apaisante* ».
- Soit par la couleur de la pièce évoquant la nature : « *couleur bleu ciel ou vert tendre avec une production de nature mais pas trop chargé* ».
- Soit de la flore : « *pourquoi pas 1 ou 2 pots de fleurs* », des « *plantes et déco (cadres) pour être zen* », « *arbuste* ».
- Soit carrément de la faune et flore dans un aquarium, permettant aussi je pense aux esprits de voyager et de la distraction : « *couleurs zen avec un fond sonore musical et pourquoi pas un petit aquarium un peu comme chez certains dentistes - pourquoi pas un petit téléviseur (cabinet, labo hôpital) serait l'idéal* ».
- Voire un peu de tout ça : « *Musique douce d'ambiance - plante verte - antistress : aquarium, photo ou tableau nature* ».

D'autres éléments permettaient de favoriser « *une ambiance zen et réconfortante* », « *Paisible* », « *apaisante, avec des teintes peu agressives* » comme le « *fenchui* », des « *tableaux positifs* », ou

encore « *créer des petits espaces cosy et personnels - créer une impression de confort et une atmosphère sereine (mobilier - plantes)* ».

L'aspect « *chaleureux* », « *colorée* » ressortait beaucoup (21%), ce qui semble logique puisqu'un espace chaleureux semble propice à la relaxation, à la détente, au repos. Cela va aussi dans le sens de ce que l'on attend de son médecin : de la chaleur humaine. Ainsi les sondés ont sollicité une pièce « *douce et simple* » ; « *pastel et coloré* » ; « *sobre mais pas trop froide* » ; « *chaleureuse mais non surchargée* », une pièce « *colorée, lumineuse avec de la vie !* ».

D'autres parlait d'une pièce « *agréable* », « *accueillante* », « *moderne* », « *belle* », « *de bon goût* » (24%). Peut-être est-ce cela aussi que les patients attendent de leur médecin ou simplement qu'on est plus à l'aise dans un espace que l'on trouve joli : « *Neutre, pour être agréable à un maximum de gens quand on n'est pas bien* » avec une « *déco pour égayer* ».

9% la préférait simplement « *fonctionnelle* », sans aucune fioriture.

D'autres préféraient la présence d'une décoration murale (21%) et d'une personnalisation de la pièce par le médecin (6%) démontrant peut-être ainsi l'intérêt qu'il porte à accueillir ses patients dans de bonnes conditions, cela prouve son investissement. Les décorations citées étaient souvent en rapport avec la nature qui doit avoir, pour certaines personnes, un pouvoir rassurant.

On reprend ici l'idée de la salle d'attente qui représente le médecin, aussi certains patients sollicitaient que celle-ci soit personnalisée, « *à son idée* » afin que le praticien montre son investissement pour le bien-être de ses patients : « *la salle d'attente est aussi à l'image du médecin, j'apprécie les salles d'attente un peu personnalisées (peintures aux tons pastel, beaux tableaux, belles plantes, un peu d'effort de décoration)* ».

Ils regrettaient même que cela ne soit pas plus souvent le cas. Plusieurs patients ont trouvé que de façon

générale, la décoration des salles d'attente n'était pas assez considérée et ils auraient aimé que cela le soit : « *décoration épurée mais pourquoi pas personnalisée, en principe c'est beaucoup trop délaissé* ». Pour d'autres c'est « *chacun ses goûts* », « *je fais confiance au médecin* », « *que chaque médecin aménage en fonction de sa personnalité et de son "feeling". De toute manière, le patient sera content* ».

La décoration murale demandée était beaucoup liée à la nature, « *florale* » comme déjà évoqué précédemment, l'aspect chaleureux ressort également à nouveau : « *des couleurs chatoyantes par exemple de nuances orangées pour les murs, les rideaux, les chaises ou fauteuils – des tableaux ou des photos d'art ou des reproductions aux thèmes joyeux ou reposant* ». Parfois une décoration riche est plébiscitée : « *Pas de mur nu (peintures – dessins)* » afin de distraire le patient : « *avec des photos ou cadre qui détournent un peu notre attention avec des fenêtres* ».

Le « *calme* » via une « *insonorisation de la salle d'attente* » était sollicité (12%). Élément qui paraît également d'autant plus important du point de vue du secret médical même si aucun sondé ne l'a évoqué directement. Comment respecter correctement le secret médical si les patients en salle d'attente entendent tout ce qui se dit dans le bureau du médecin ? Les patients évoquaient être gênés par les bruits des conversations mais on peut imaginer qu'ils peuvent être également stressés du fait que les patients après eux pourraient entendre ce qu'ils diront au médecin. Le bruit du secrétariat semblait également gênant : « *une salle calme et insonorisée (ne pas entendre les appels de la secrétaire et le bruit constant du téléphone qui sonne au secrétariat)* ». Ce calme pouvait être obtenu grâce à « *des portes anti bruits (isolation phonique) - un sol qui absorbe les bruits* », une « *isolation de la salle d'attente (mur, sol)* ».

Les termes « *ludique* » (2%), « *conviviale* » (4%), « *moins hôpital* » (2%) apparaissaient.

On peut penser que l'aspect « *ludique* » était destiné aux enfants : « *ludique pour les enfants lors de longues attentes* ».

L'aspect « *conviviale* » entrainait en contradiction avec les demandes de distanciation sociale encore que l'un n'empêche pas forcément l'autre. Cela favorisait par contre la détente : « *conviviale, détendue, zen* ».

« *Moins hospital* » faisant surement référence à l'ambiance, ou décoration type hôpital pouvant être effrayante pour des patients ayant des souvenirs douloureux en ce lieu, une telle ressemblance s'avérant stressante : « *elle doit être zen, couleur vif et non couleur d'une chambre d'hôpital, avec un peu de décor, une plante, des cadres* ». Le style « hôpital », le vide, pouvant également faire penser à la mort. « *Je regrette la période d'avant covid - j'aimerais feuilleter les magazines à disposition (sauf si vieux et datés, mnt je ramène mon livre si j'y pense) - tout est bcp trop épuré "aseptisé" - je n'aime pas les murs blancs qui font penser aux hôpitaux - pour des raisons d'hygiène il n'y a plus vraiment d'espace dédiés aux enfants c'est dommage* ».

2% ne trouvaient pas la décoration importante : « *peu importe mais propre* ».

Plutôt que de décrire ce qu'il fallait faire, d'autres ont préféré décrire ce qu'il fallait éviter dans une salle d'attente, notamment en matière d'éclairage « *Propre, clair et fonctionnel, on oublie les néons et les spots trop clairs* », ou encore comme déjà dit « *que ça fasse moins hospital* ». Pour certains il fallait éviter les affichages concernant la santé car ne permettant pas de s'évader du lieu, voire même angoissant : « *Elle doit faire oublier ce lieu et éviter les affichages concernant la santé, les risques ... afin d'éviter les angoisses. Elle pourrait faire rêver avec quelques objets d'art et de la musique* ».

Au total ce que l'on peut dire de cette décoration c'est que les patients n'étaient pas vraiment d'accord sur le style mais le lieu se devait d'être globalement simple et apaisant comme le dise bien ces deux patients :

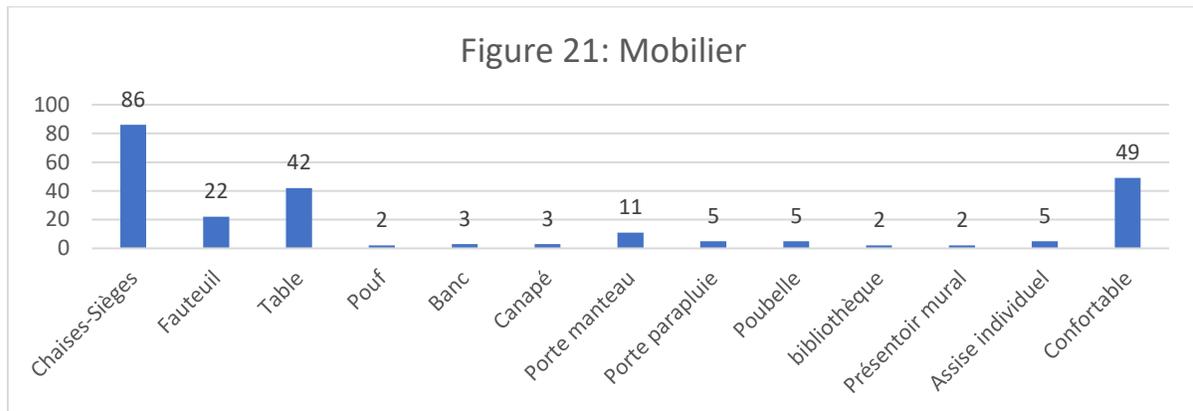
- « *Confort et sobriété pour une salle d'attente agréable* ».
- « *La salle d'attente devrait être là pour un moment de souffle pour les personnes en stress permanent et enlever l'anxiété aux personnes souffrantes* ».

Apparemment à l'heure actuel cette objectif n'est pas atteint comme en témoigne ces deux patients :

- « *Il y a du travail mais la nouvelle génération devrait y arriver. Attention aux univers trop cliniques blanche et froides* ».

- « *Etant passé par un cancer, j'ai fait beaucoup de salle d'attente, et je n'en ai trouvé aucune de rassurante, je pense qu'il y a un travail à faire de ce côté* ».

e. Le mobilier



Sans grande surprise, le mobilier cité par le plus grand nombre était des « **chaises** » - « **sièges** » (86%), certains sondés ont aussi évoqué des « **fauteuils** » (22%) car c'est peut-être plus confortable, d'autres des « **poufs** » (2%), un « **banc** » (3%), « **canapé** » (3%) ou encore des « **tabourets** » (1%) ou « **brancard** » (1%) en cas d'urgence, « **un siège pour bébé** » (1%), « **une table à langer** » (1%) : « **Chaises ou banc, un brancard pour les urgences** ».

Nous en revenons encore à la notion de « **confort de la salle d'attente** » de par la possibilité même de pouvoir s'asseoir et aussi de par la qualité du mobilier puisqu'en ce qui concerne les caractéristiques de ces assises, les patients les préféraient bien évidemment « **confortables** » (49%) ou encore « **individuelles** » (5%) pour permettre la distanciation (« **sièges confortables et individuelles. Si possible un "espace pour enfants" avec table et sièges adaptés (en bois) si la surface de la salle d'attente le permet** ») et « **espacées** » (« **sièges confortables et espacés** »).

Les assises pouvaient être confortables en étant adaptées aux différentes tailles (« **pour grandes personnes et les petits** ») avec notamment « **des petits sièges pour les enfants** », adaptées aux différents

corps (« *surtout un mobilier ergonomique* »), de bonne facture (« *chaises sur lesquelles on est bien assis, pas dures* ») et adaptées aux différents problèmes de santé et donc finalement « *des chaises adaptées pour tous* ».

Ce confort est donc important pour soulager le mal de patients souffrant :

- D'insuffisance veineuse ou lymphatique des membres inférieurs : « *Des fauteuils à la place de simples chaises pour être mieux assis, des poufs pour les pieds en cas d'attente ou de douleur dans les jambes* ».
- De lombalgies : « *différents sièges correspondant aux pathologies des personnes (penser aux gens qui ont des problèmes de dos donc éviter les fauteuils/canapés profonds)* », « *sièges confortables adaptés pour les patients pouvant souffrir du dos* ».
- De blessures traumatologiques : « *on apprécie le confort de chaise surtout si pb de dos ou traumato* ».
- De handicap moteur : « *un endroit pour accueillir des personnes en fauteuil roulant* ».
- Ou encore de faiblesse liée à l'âge : « *chaises avec accoudoirs pour se lever facilement et accrocher son sac* ».

Il permet aussi simplement de faciliter l'attente en la rendant plus « *supportable* » : « *du mobilier confortable pour s'asseoir - un éclairage doux (en hivers) - une température moyenne, tout cela pour une attente calme et plus supportable* », « *un mobilier confort pour se sentir à l'aise (siège, fauteuils, canapés, table basse) - musique pour une ambiance douce et relaxante* », « *des chaises confort pour les longues attentes* » et ne pas être plus mal qu'en arrivant : « *un mobilier ergonomique pour ne pas avoir mal au dos après 45 min d'attente* ».

Ce confort, n'était pas simplement lié au mobilier mais à l'ensemble des éléments proposés : « *un espace pour s'installer confortablement le temps d'attendre - des WC - des documents informatifs sur les maladies (flyers) - une décoration neutre - une odeur apaisante - un espace détente* ».

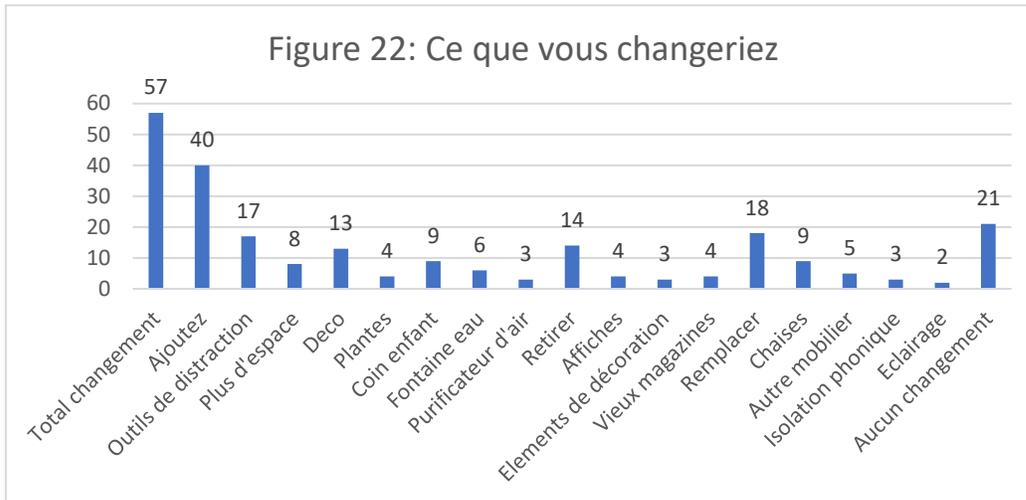
Pour être confortable, le mobilier devait être nécessairement « *en bon état* », « *de qualité* » et « *solide* ».

Des moyens de rangement ont été cités comme une « *table* » (42%), un « *porte manteau* » (11%), un « *porte parapluie* » (5%), une « *bibliothèque* » (2%), un « *présentoir mural* » (2%), un « *bahut* » (1%), des « *étagères* » (1%) et enfin une « *poubelle* » (5%) : « *fauteuils/chaises/table basse/porte manteau/porte parapluie* ».

Ces moyens de rangement servaient au confort, à l'organisation de la pièce et à ranger, exposer les outils servant à la distraction, à l'information, à former le coin enfant. La table permettant d'y placer les outils de lecture : « *table basse pour magazines* », « *une petite table pour y mettre quelques journaux* », « *siège, table avec lecture, avec qq petit tabourets* ».

La sobriété de la pièce transparissait également en réponse à cette question, les sondés parlant de « *mobilier utile et efficace* », qu'il y en ait « *le moins possible* » et notamment que « *le mobilier de base : chaises - tabourets – table* » sans doute afin que la pièce ne soit pas trop chargée.

Le besoin de propreté du lieu, déjà exprimé par les patients était également évoqué ici via un « *mobilier sobre, facile à nettoyer* » « *pratique - facile d'entretien* » « *et surtout très propres* ».

f. Ce qu'ils aimeraient changer

57% des sondés changeraient quelque chose dans la salle d'attente de leur médecin, 21% ne changeraient rien et 22% ne se sont pas prononcés sur cette question.

Pour ceux qui ne souhaitent rien changer, il y avait des raisons à cela :

La première raison était que le lieu les satisfaisait tel qu'il était.

Certains trouvaient même que « *elle est parfaite* », qu'il n'y avait « *rien à redire* », « *ce que j'ai décrit dans le questionnaire correspond en tout point à ce que mon médecin me propose, ce qui me convient parfaitement* ». Le fait que la construction soit récente ou ait été rénovée récemment jouait dans cette satisfaction de la salle d'attente : « *Rien elle est neuve maintenant après 50 ans sans travaux* », « *le cabinet de mon médecin est neuf (1 an), tout a été pensé pour répondre au mieux à la patientèle* », « *rien, refaite à neuf, respecte tous les besoins* ».

Un sondé a nuancé sa réponse en précisant que cette perfection ne concernait malheureusement pas les enfants : « *Rien c'est parfait sauf pour enfant* ».

D'autres trouvaient qu'elle était satisfaisante en l'état, qu'« *Elle correspond à peu près à ce que je souhaite avoir* », que c'était une « *salle d'attente correcte* » : « *je ne changerai rien de particulier, la salle d'attente est plutôt agréable* », « *je ne changerais rien de particulier, c'est bien comme ça* », « *rien, elle est propre et claire* ».

La deuxième raison était que cette pièce était peu importante pour eux : « *rien c'est une salle d'attente* ». Ces personnes ne voyaient probablement pas l'intérêt de faire des modifications : « *Elle est un peu petite mais comme il reçoit sur RDV, il n'y a jamais beaucoup de patients dans la salle d'attente. Rien à changer* ».

Parmi ceux qui modifieraient quelque chose 40% proposaient d'ajouter des éléments :

- Plus d'espace (8%) : « *un peu plus grand* », « *elle devrait être plus grande* », « *non idéal serait juste plus grand* » notamment pour « *la distanciation, plus de place* ».
- Des outils de distraction (17%), ceux déjà cités précédemment : la « *musique* » (10%) ou du moins un « *fond sonore* », un « *écran télé à rajouter* » (4%), la lecture (7%) avec « *plus de livre* », le « *wifi* » (1%) : « *je rajouterais de la musique, du mobilier, des livres, jeux de société, plus d'interactivité* ». Surtout « *pour les enfants* » et parce que des éléments ont été retirés à cause de la covid : « *la salle est correcte, j'ajouterai la tv puisque les revues ont disparues* », « *Je regrette la période d'avant covid - j'aimerais feuilleter les magazines à disposition (sauf si vieux et datés, mnt je ramène mon livre si j'y pense) - tout est bcp trop épuré "aseptisé" - je n'aime pas les murs blancs qui font penser aux hôpitaux - pour des raisons d'hygiène il n'y a plus vraiment d'espace dédiés aux enfants c'est dommage* ».
- De la décoration (13%) (« *revêtement de sol légèrement décoratif – rideaux pour éviter un soleil trop agressif* »), avec plus de plantes (4%) (« *Je rajouterai un peu de décoration - des plantes vertes - une fontaine d'eau* »), plus chaleureuse avec plus de couleurs (« *je mettrais plus de couleurs chatoyantes, des fauteuils ou chaises avec assises en tissus à la place des chaises très strictes de ce cabinet* », « *de la couleur sur les murs - un peu plus de chaleur - remplacer les affiches par un écran télé* », « *mobilier et peinture, un côté plus chaleureux avec idées déco* », plus relaxante (« *je changerais la couleur murale, je rajouterais des cadres qui détendent* »).
- Un coin enfant (9%) avec des distractions (« *A rajouter : jeux pour enfants --> il n'y a rien, je*

mettrais des coloriage + jouets », « *je rajouterais un espace enfants (livres, jeux, coloriage)* », « *installation d'un coin jeux pour les enfants* ») et des meubles adaptés. (« *je rajouterais un espace de jeu pour les enfants, une table et quelques chaises* » ; « *ajouter télé musique, table et chaise enfant* »).

- De quoi s'hydrater (6%) : « *point d'eau* » ; « *eau à rajouter* » ; « *services (fontaine à eau)* » ; « *un distributeur de boissons, de l'eau uniquement (si cette installation n'est pas trop contraignante pour le médecin)* ».
- Un purificateur d'air/diffuseur d'odeur (3%) : « *rajouter musique, plantes, huiles essentielles* », plus d'aération « *aéré plus souvent* ».
- Des brochures d'information : « *des flyers sur les différentes associations* ».

On peut penser que ces éléments leurs paraissaient importants pour leur confort dans la salle d'attente et grâce à ces réponses, on pourrait considérer que les éléments les plus importants de la salle d'attente pour les patients sont donc : suffisamment d'espace et de distraction, une décoration relaxante et chaleureuse, un coin enfant et de quoi s'hydrater. En tout cas il s'agissait des éléments qui manquaient le plus quand ils n'étaient pas présents.

Des demandes un peu plus originales (isolées) ont été formulées :

- Pour préserver le lieu d'éventuels dégâts : « *prévoir des butés d'éloignement pour éviter que les chaises touchent et abiment les murs* ».
- Pour faire régner l'ordre : « *je rajouterais un distributeur d'eau et de tickets (pour ordre de passage)* ».
- Pour permettre de se distraire en autonomie : « *plus de chaises et des chargeurs pour téléphones à disposition* ».
- Pour améliorer la fluidité : « *Une sortie différente lorsque l'on quitte le bureau du médecin. C'est à dire, ne pas repasser par la salle d'attente. Cette infrastructure n'est pas toujours possible selon*

la configuration des locaux. ».

- Pour améliorer l'accès : « *un espace réservé aux personnes en fauteuils roulants* ».
- Pour augmenter la convivialité : « *des petits groupes de chaises pour pouvoir discuter avec d'autres personnes présentes* ».
- Pour améliorer la prise en charge : « *défibrillateur (ou sonnette d'urgence)* ».

Ensuite 14% proposaient de retirer quelque chose :

- Des éléments trop vétustes comme :
 - o Les vieilles affiches de prévention (4%) : « *J'enlèverais les affichages jaunis pour des reproductions ou œuvres d'arts* ».
 - o De vieux magazines (4%) : « *retrait des vieilles revues* », « *je retirerais les magazines anciennes* », « *tri des revues anciennes - rangement régulier - papiers ramassés - ménage régulier* ».
- Des éléments trop nombreux voire inutiles : « *enlèverais les affiches (fournis par la sécu) et laisserais mentions les obligatoires. Mettrais les autres informations et document de santé (info sur vaccin par ex) sur un présentoir à l'écart ou en portoir mural* » ; « *trop de chaises - revues vraiment partout - grande table qui prend beaucoup trop de place* ».
- Des éléments potentiellement vecteurs de microbes : « *Les catalogues à enlever pour éviter contamination* ».
- Des éléments considérés comme stressant : « *Je retirerais les affiches anxiogènes type prévention tabac, cancer, vaccins enfants* ».
- Certains éléments de décoration (3%) vieillot « *Retirer le tapis* » ou qui assombrissent la pièce « *Retirer la décoration enfantine partout sur les murs, ainsi que les rideaux qui ne cachent rien sauf la lumière* » voire emprisonne « *je retirerais les stores car j'ai besoin de voir l'extérieur, on se sent un peu renfermé avec ces stores baissés* ».
- Du mobilier : « *la table n'est plus nécessaire* » ; « *enlever gros meuble central* » ; « *les chaises,*

la lumière aux néons affreux ».

- Les escaliers (2%) pour une question d'accessibilité : « *il y a des escaliers, les supprimer (quand c'est possible), la salle n'est pas très grande, il n'y a rien à retirer, elle est très lumineuse* », « *aucun escalier* ».
- Les jouets (1%) car trop bruyants pour certains : « *jouets (trop bruyants)* ».

A contrario certains trouvaient cette pièce déjà trop vide et ne voulaient rien enlever : « *Retirer : rien, déjà que des chaises dans la salle depuis le covid* », « *tout est bcp trop épuré "aseptisé"* », « *la salle est tellement vide qu'il n'y a rien à retirer* ».

18% auraient aimé remplacer quelque chose comme :

- Les « *chaise à changer* » (9%) car non confortables : « *la qualité des chaises - coin jeux* » ; « *des chaises plus confortables* ».
- D'autres éléments du mobilier (5%).
- La décoration : « *mise à jour des infos erronés – déco* ».
- L'isolation phonique (3%) car pas assez performante, entre le secrétariat et salle d'attente (« *Ajouter une porte pour se séparer de l'accueil et ne plus entendre les appels de la secrétaire* » « *Meilleure isolation cabinet – salle d'attente (porte isolante phonique)* ») mais aussi entre le bureau du médecin et la salle d'attente (« *isolation phonique du mur qui est mitoyen avec le bureau ou isolation de la porte du bureau* ») pour « *plus d'intimité et de discrétion* », en effet parfois « *chez mon médecin on entend un peu trop ce qu'il se dit dans le cabinet, pas assez insonorisée, c'est un peu gênant* ».
- L'éclairage (2%) trop vieillot, le sol : « *je changerais le sol, les sièges et banquettes, l'éclairage* » ; « *A changer : le sol --> carrelage blanc = trop froid - les chaises --> pas du tout confortable* ».
- Certains suggéreraient de changer de localisation car le bâtiment n'était pas adapté : « *impossible de l'agrandir, trouver un autre lieu* », « *sauf à construire ses propres locaux, il est évident que*

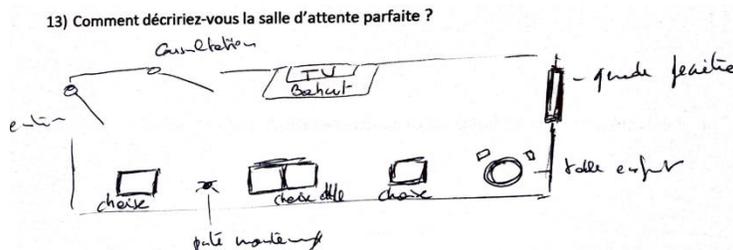
L'installation de locaux existants peut limiter considérablement ses propres souhaits, ce qui est le cas chez mon médecin ».

Deux personnes ont même répondu « *tout est à changer* », « *Tout, c'est vieux, démodé* » ou au moins l'atmosphère du lieu : « *l'ambiance générale serait à changer selon moi. Je rajouterais une décoration minimaliste afin de rendre le climat moins austère. Il faudrait également mettre une télévision ou des magazines/livres pour rendre l'attente plus ludique. La salle est tellement vide qu'il n'y a rien à retirer* ».

De façon surprenante il semblait qu'il n'y avait de salle d'attente chez le médecin de ce patient : « *Il n'est pas équipé d'une salle d'attente* ».

g. La salle d'attente parfaite

Voici un dessin fait par un patient pour décrire la salle d'attente parfaite :



Dans la description de la salle d'attente parfaite, le terme « *spacieuse* » / « *avec beaucoup d'espace* » / « *une grande salle d'attente* » revenait souvent (17%) :

« *Une pièce spacieuse avec des chaises espacées autour d'une table centrale, des murs sobres avec un ou des tableaux vous plongeant dans un endroit zen et rassurant, un petit espace enfant pour le faire patienter sereinement* » pour permettre une circulation facile et la distanciation :

« *Décoration moderne, propre ++, colorée, dans laquelle on peut circuler* ».

« Des sièges espacés pour éviter trop de promiscuité et une assise confortable ».

Encore mieux que beaucoup d'espace, six personnes trouvaient que *« la salle d'attente idéale est celle où l'on passe le moins de temps possible » :*

- *« Une salle d'attente avec des lumières douce avec des couleurs neutres, mobilier sobre mais confortable. Mais la salle d'attente idéale est celle où l'on passe le moins de temps possible ».*
- *« Simple classique. Des murs blancs avec de la lumière naturelle, quelques plantes et des chaises confort. Et surtout une attente la plus courte possible ».*
- *« Celle qui n'existe pas ? A mon sens moins on passe de temps dans la salle d'attente, meilleur sera mon ressenti de l'expérience vécu. Mais dans l'absolu la sobriété est essentielle pour un cabinet médical ».*
- *« Sobre avec le moins d'attente possible ».*
- *« La salle d'attente parfaite serait celle où les RDV sont relativement bien respectés (imprévus compris) ».*

Dans la salle d'attente parfaite, il est permis de rêver à tout :

- un *« canapé »* (3%).
- jeux vidéo (1%) : *« Avec des divertissements, jeux vidéo, canapé, Un salon en fait ! ».*
- Fauteuils massant : *« Fauteuils stress-less, massant ».*
- Espace famille séparé d'un espace pour inconnues : *« Un coin avec séparation des chaises, un autre coin sans séparation pour les familles ».*
- Être seul dans cet espace ou presque : *« Seul avec télévision » ; « fonctionnelle, peu de patient en attente ».*
- Très nombreuses possibilités de distraction : *« Bon éclairage (technologie LED), sièges confortables et ergonomiques, musique, disposition du Wi-Fi, magazines, journaux, revues, décoration des murs (couleurs et design), jeux de société et livres, créer de l'interactivité ».*

- Une « *ambiance sonore et olfactive* » un peu comme dans un spa ? : « *Climatisée, grandes, notion d'éloignement si maladies infectieuses, ambiance sonore et olfactive* ».

- De l'ordre et de la propreté : « *Les chaises doivent être bien rangées - les revues bien posées sur la table - bien aérée (souvent odeur de renfermé dans les salles d'attente) - éventuellement un distributeur d'eau fraîche* » ; « *Toujours propre, bonnes odeurs, aérée, rangée* » ; « *Un coin jeu pour les enfants (désinfecté régulièrement), des chaises, une tv ou de la musique, à boire (distributeur), gel hydroalcoolique, prise pour charger les téléphones* ».

- Une déco travaillée, une ambiance zen :

« *Une salle d'attente "cosy" : c'est la salle d'attente de ma gynécologue : - des fauteuils en rotin et accoudoirs (8 fauteuils en tout) - de belles lampes en rotin qui diffusent une belle lumière - des murs pastels avec de belles décorations murales (dans cette salle un buste magnifique de femme enceinte) - quelques jolies tableaux* ».

« *Les murs y sont peints en jaune pâle ou légèrement orangés, recouvert de deux ou trois tableaux (pas plus). Les rideaux, les assises des fauteuils et du canapé sont coordonnées aux teintes murales. Un diffuseur d'odeur est posé sur un petit meuble. Une musique douce et audible* ».

« *Une salle d'attente parfaite doit être chaleureuse, les médecins peuvent opter pour une ambiance zen, les pédiatres pour une salle d'attente colorée remplie de jouets* ».

« *Dans les tons nature (bleu, vert pastel), fauteuil confortable, pouf pour enfant, avec des jeux, puzzles, assainisseur d'eau, des plantes vertes dépolluantes* ».

« *Une salle d'attente moderne contenant un mobilier simple mais efficace, la décoration doit être neutre avec un effet olfactif rassurant, Il doit y avoir des toilettes propres ainsi qu'un espace boisson. Enfin des revues doivent être à disposition afin de faire passer le temps avant la consultation* ».

Parfois les avis s'opposaient. Certains voulaient la salle d'attente en couleur : « *colorée, chaleureuse avec une ambiance autre que médical (mettre des couleurs)* » pour ne pas faire trop « hôpital » et d'autres préféraient le blanc « *claire - simple - murs blancs avec tableaux zens belles plantes vertes* », d'autres

encore voyaient plutôt une association du blanc avec de la couleur « *blanche + 1 mur de couleur verte + 1 seule grande plante verte à côté d'une fenêtre + assise confortable* ».

Quelque uns semblaient demander de la convivialité (« *claire avec des couleurs chaleureuses, des chaises autour de petites tables non alignées mais en cercle avec une musique de fond, un coin parents – enfants* » / « *La salle parfaite : il faut pouvoir se sentir à l'aise, ça ne doit pas ressembler à un hôpital, il faudrait un petit air musical, un espace de convivialité (car dans le cabinet actuel on entend à travers les murs certains patients qui parlent très forts)* ») quand un autre voulait s'isoler (« *séparée par un vestibule ou porte insonorisée pour éviter les conversations entre malade et patient* »).

Le besoin de s'évader transparaissait aussi dans ces réponses sans doute pour oublier le lieu dans lequel le patient se trouvait :

- Un besoin de ne pas se sentir enfermé : « *Belle ouverture vers l'extérieur - fauteuil - climatisation (pour l'été)* ».
- Un besoin de verdure et de nature : « *Des sièges confortables et des cloisons de couleur tendre et quelques reproductions de nature (pas trop chargé)* » ; « *Bien décorée, apaisante, confortable, avec des plantes* ».

Dans la salle d'attente parfaite, il y avait globalement tous les éléments déjà cités, participant au confort des patients. Ainsi d'après les différentes réponses, la salle d'attente parfaite devait être : « *Propre* », « *Bien rangée* », « *Spacieuse* », « *Accueillante* », « *Agréable* » « *jolie* », « *Lumineuse* », « *Avec des sièges confortables* » « *espacés* », « *Chaleureuse* », « *Apaisante* », « *un endroit zen et rassurant* », « *Calme* », « *Avec des plantes* » « *et quelques reproductions de nature* », « *Sobre* » « *simple* », « *Bien aérée* », avoir de « *bonnes odeurs* », « *Un espace pour les enfants* », des « *toilettes proches* », de l'« *Eau à disposition* », une « *Climatisation (pour l'été)* », un « *Chauffage suffisant mais pas excessif* » et être équipée d'outils de

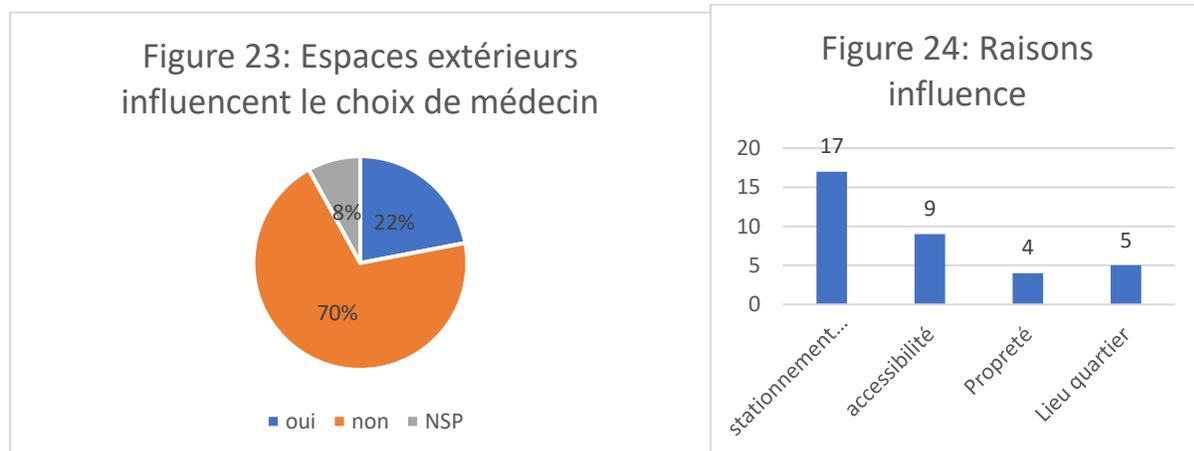
distraction nombreux et diversifiés comme « *des bouquins* » « *magazines, journaux, revues* » « *de la musique* » « *TV pour patienter* » « *Wi-Fi* » « *jeux de société* ».

Ainsi les cinq sens seraient satisfaits : le touché grâce à des assises confortables, la vue par des outils de distraction et une décoration agréable, l'ouïe par un fond sonore ou une musique ou encore le calme, l'odorat grâce à des diffuseurs d'odeur ou au moins l'absence de mauvaises odeurs et enfin le gout par la présence de boissons (« *Espacée, décorée, confortable avec musique douce, machine à café à disposition* »).

D'autres étaient bien moins exigeant concernant cet endroit et souhaitaient juste un « *endroit où je me sens à l'aise* », une pièce « *simple, pas trop de chichis* », « *Simple, sobre, efficace, fonctionnelle, spacieuse, agréable* », « *un espace confortable qui invite à la décompression et non à stresser* ».

4) Influence sur le choix de médecin

a. Les espaces extérieurs



70% des sondés ont affirmé que les espaces extérieurs d'un cabinet médical n'influençaient pas leur décision quant à leur choix de médecin traitant, 22% ont affirmé que si, ces éléments influençaient leur décision et 8% ne se sont pas prononcés à cette question.

Les principales causes susceptibles d'influencer leur décision était :

- La présence d'un lieu de stationnement facile (17%) :

Pour certains, même s'ils déclaraient que les espaces extérieurs n'influençaient pas leur choix de médecin traitant à l'heure actuelle, ils affirmaient que la présence d'un parking proche

- Pourrait tout de même être déterminant s'il y avait un choix à faire entre deux praticiens : *« Non seul le médecin en soit influence mon choix, cela pourrait influencer si je devais hésiter entre deux médecins, j'irais alors chez celui ou on peut se garer facilement » ; « Non, même médecin depuis mon enfance, mais si je devais changer, les places de parking auraient leur importance ».*
- Pourrait être la seule chose les faisant changer d'avis : *« non, mise à part les possibilités de stationnement ».*
- Pourrait avoir de l'importance en cas d'handicap : *« pour les places de parking peut être pour les personnes en manque d'autonomie c'est un fait ».*
- Serait tout de même très apprécié *« Non pas forcément, ça n'a pas tellement d'importance mais un parking ne serait pas négligeable » ; « non bien qu'il est agréable de stationner à proximité » ; « parking très important » ; « parking voiture à proximité ».*

Pour ceux qui déclaraient que les espaces extérieurs les influençaient, le parking

- Était même indispensable car permettant une meilleure accessibilité : *« Oui la facilité pour se garer est un élément essentiel, l'accès facile au cabinet (pas de marche) » ; « Oui il est important de pouvoir se garer facilement » ; « Oui emplacement de parking, accès simplifié au cabinet médical ».*
- Était l'un des principaux critères de choix surtout si non payant : *« oui, quand je vais chez*

le médecin je regarde tout d'abord l'espace extérieur, le bâtiment dans son ensemble, la disposition d'un parking gratuit ».

- « *La facilité d'accès* » au cabinet (9%) :

On voit que parking et accessibilité au cabinet étaient bien souvent associés : « *la qualité d'accès surtout et possibilité de stationnement sont des critères importants dans mon choix (s'il y a le choix !)* » ; « *Oui emplacement de parking, accès simplifié au cabinet médical* », de même que sans escalier : « *oui, accès pratique, plein pied, visibilité* ».

Les personnes qui ont déclarés ne pas être influencées, comprenaient que les patients à mobilité réduite le puissent : « *non, on y fait que passer – les escaliers peuvent être un handicap important pour les personnes à mobilité réduite* ».

- La « *propreté* » (4%) :

Ou plutôt c'est le manque de propreté et d'entretien qui pouvaient avoir une incidence : « *Non, pas vraiment, à partir du moment où l'ensemble des espaces est propre et entretenu, ce point ci m'importe peu* » ; « *oui, car si l'endroit n'est pas propre, je ne me sens pas à l'aise et je trouve que la première chose essentielle est d'être à l'aise* ».

- Le lieu/quartier dans lequel il est situé (5%) :

Quelques patients voulaient éviter le centre-ville : « *oui s'il n'y a pas de place pour se garer, si c'est en plein centre-ville, j'évite* », « *d'être en dehors d'une zone urbaine - circulation - bruyante – parking* ».

D'autres ne précisaient pas quel endroit était correct : « *Oui, odeur de tabac froid - situation géographique inappropriée* » ; « *non, on recherche des soins mais le quartier doit être correct* ».

On peut imaginer que les patients ne voulaient pas se déplacer dans un quartier qu'ils considéraient comme dangereux ou trop éloigné.

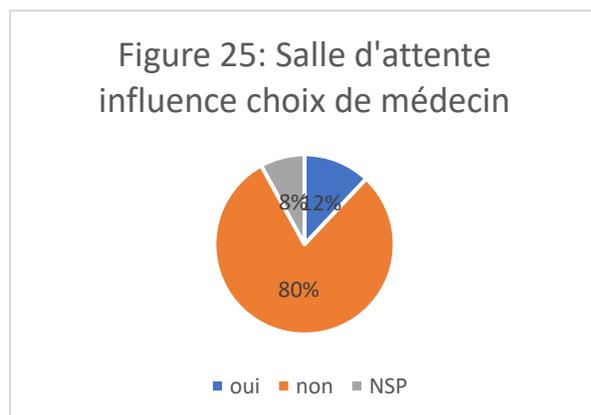
On voit que ces critères correspondent aux demandes fait dans la 1ere partie des résultats correspondant aux attentes des patients vis-à-vis des espaces extérieurs. Ce sont globalement les mêmes réponses.

Pour certains cette réponse était conditionnée par quelque chose comme :

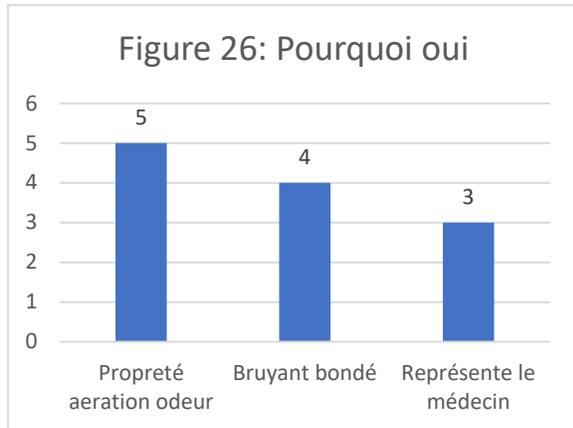
- Le fait que bâtiment appartienne au médecin : « ***non s'il s'agit d'un immeuble, oui si les espaces appartiennent au médecin*** ».
- Le fait d'avoir le choix entre deux médecins : « ***non, parce que si j'ai vu ce médecin c'est que j'en avais besoin, mais effectivement, à choisir entre deux médecins, l'espace intérieur et extérieur sont à prendre en compte*** ».
- Le fait de vieillir : « ***non, je choisis en fonction du praticien, pas de l'endroit où il consulte, cela pourrait varier avec l'âge. La proximité pourrait être un critère*** ».

L'âge rend plus difficile la marche, et les possibilités d'accès à un cabinet mal situé. Les patients pensent/savent qu'à l'heure actuel il est difficile de pouvoir choisir entre plusieurs médecins, le fait d'en avoir un seul est déjà compliqué parfois. Il semblerait que les patients soient plus tolérants sur l'aspect d'un bâtiment n'appartenant pas au médecin, logique puisque le médecin n'a alors pas la possibilité technique de l'améliorer, ou en tout cas c'est plus difficile.

b. La salle d'attente



La salle d'attente n'influçait pas leur choix de médecin traitant pour 80 % des sondés, Pour 12%, elle avait une influence et 8% ne se sont pas prononcés clairement.



Les principaux facteurs pouvant influencer leur décision étaient :

- L'hygiène du lieu (5%).

Un lieu manquant de propreté ou sentant mauvais est repoussant, cela ne donne pas envie de revenir : « *oui si trop sale* » ; « *Non, pas pour le médecin traitant, une fois pour un pédiatre ou tous les jouets étaient sales* » ; « *oui et non. Non parce qu'un bon médecin ne change rien à sa salle d'attente. Oui car la propreté à son importance* » ; « *Oui, odeur de tabac froid* ».

Plusieurs n'ont pas considéré la propreté comme un critère de choix mais plutôt comme un indispensable : « *non, car elle était toujours propre* » ; « *Non, pas vraiment, à partir du moment où l'ensemble des espaces est propre et entretenu, ce point ci m'importe peu* ».

- La fréquentation du lieu (4%).

Une salle bondée ou trop bruyante peut-être trop anxiogène pour certaines personnes : « *oui, il m'est arrivé de quitter une salle d'attente car il n'y avait trop de personne en attente dans la salle dans un endroit non aéré et vraiment bruyant* » ; « *Oui, avant la crise du covid car trop de patient regroupé dans une salle d'attente* ». Surtout quand les consultations sont sur rendez-vous : « *oui j'ai horreur des salles pleines de monde, en fait c'est la gestion du médecin par rapport à ses rendez-vous et l'heure de rendez-vous qui*

doit être respectée ».

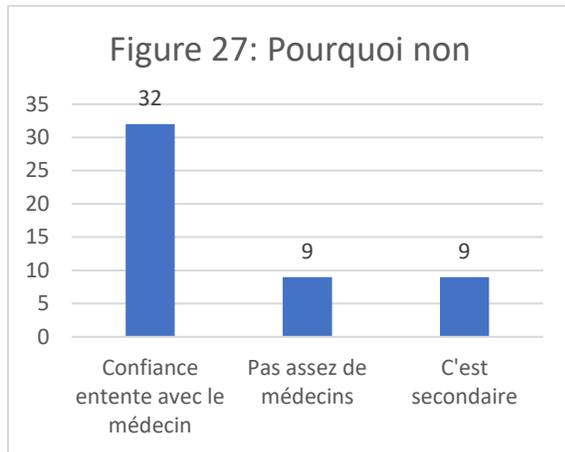
- Salle qui représente le médecin (3%).

Une salle d'attente négligée pouvant évoquer un médecin négligeant : « *oui elles sont à l'image du médecin* » et/ou peut-être peu à jour des nouvelles recommandations médicales : « *non, mais en arrivant dans certaines salles d'attente désuètes je me suis demandée si j'étais au bon endroit, à la mise à niveau du médecin (en rapport avec les pratiques et avancées thérapeutiques)* ».

- Problème de discrétion : « *Oui, lorsque le secrétariat est situé dans la même pièce que la salle d'attente, ça pose un problème* ».

- Car la salle d'attente est une pièce clé

Elle doit être accueillante et jouer son rôle de distraction sinon elle perd de son intérêt (« *oui car la salle d'attente est une des pièces clé d'un cabinet médical, elle se doit d'être moderne, présentable, accueillante, et avec une ambiance confortable et zen tout en se détendant avec divers accessoires et outils. C'est pourquoi cela peut influencer mon choix.* ») et peut influencer l'état d'esprit du patient dans le mauvais sens si ce n'est pas le cas : « *oui car cela joue énormément sur l'effet psychologique du patient. Cela m'est déjà arrivée de ne pas me sentir à l'aise justement à cause de l'aspect de la salle d'attente qui n'était pas du tout accueillante* ».



Les principales raisons pour lesquelles la salle d'attente et les espaces extérieurs n'entraient pas en compte dans la décision du patient étaient les suivantes (J'ai regroupé ici les raisons de la non influence de la salle d'attente et des espaces extérieurs car ce sont les mêmes) :

- Le principal était que la confiance qu'ils plaçaient en leur médecin (32%) était la chose qui importait le plus à leur yeux : **« non, ma préoccupation première reste le praticien »**.

Ils plaçaient la **« compétence du médecin en première position »** autrement dit **« le plus important c'est la qualité du médecin »**. Les sondés le disent bien **« c'est surtout sa compétence que j'ai cherché »**, **« je préfère la qualité du médecin »**, son efficacité, le **« professionnalisme de mon médecin le plus important »**.

C'est pour ça que leur choix est centré sur le médecin et non sur le reste : **« non, je choisis avant tout le choix de mon médecin »**, **« non, nous sommes déjà bien heureux d'avoir un bon médecin »**.

Les patients voulaient surtout être correctement soignés (**« c'est la qualité des soins qui prime pour moi »**, **« le plus important c'est la prise en charge »**, **« quand j'ai emménagé, l'important était la proximité et ses qualités de soins »**, **« je recherche une qualité des soins »**) et être écouté (**« je recherche avant tout un médecin à mon écoute et qui me soigne au mieux »**, **« non c'est la qualité du médecin et de son écoute, actuellement sont moins à l'écoute du patient »**).

Et cela n'avait pas de rapport avec les aménagements des locaux : « *non pas spécialement, la consultation du médecin compte plus que les extérieurs* », « *non, je ne consulte pas par plaisir, et les compétences d'un praticien n'ont rien à voir avec sa déco* », « *Non, un médecin qui fait vraiment bien son travail suffit* ».

Ils voulaient une relation dans la durée avec leur médecin, donnaient leur « *fidélité à mon médecin* », le classique « *médecin de famille* » parfois le « *même médecin depuis mon enfance* » parfois même avec un suivi sur plusieurs génération (« *médecin de famille, père mère médecins (décédés) suivis depuis l'enfance et actuellement le fils* »), ils ne désiraient pas de changement : « *non, mon médecin est le médecin de ma famille, je n'ai jamais voulu changer* ».

L'un d'eux a suivi son médecin sur ces différents lieux de travail : « *non, c'est un médecin de famille donc je l'ai connu jeune et continué à le voir quel que soit l'endroit où il exerce* ».

Ils voulaient également avoir un bon feeling avec leur médecin (« *car le plus important c'est le contact, l'entente avec le médecin* », « *car je privilégie l'entente que j'ai avec le médecin, c'est plus important* ») et les qualités humaines (« *Non puisque mon médecin m'a toujours convenu humainement donc je n'ai eu aucune raison d'en changer* », « *non, on prend les médecins pour leurs qualités humaines, professionnelles* », « *je pense sincèrement que les attentes de patients sont essentiellement centrées sur les compétences médicales et relationnelles de leur médecin* »).

D'autres ont choisis en fonction du professionnel qui leur avait été conseillé : « *Non mais le fait qu'il a été le médecin du service ou ma sœur était infirmière* », « *non, on va chez le médecin qui est recommandé* ».

- Il n'y a pas assez de médecin pour pouvoir choisir (9%) : « *non, car à l'heure actuelle il y a trop peu de médecin* ».

Les patients étaient déjà contents d'avoir pu trouver un médecin traitant : « *non car mon médecin étant parti à la retraite assez inopinément, j'étais dans l'urgence de retrouver un nouveau praticien et n'avais pas le temps de faire le tour de plusieurs médecins, d'autant qu'ils commencent à n'être plus très*

nombreux... », « *non, nous n'avons pas le choix des médecins, nous prenons celui qui veut bien nous soigner sans regarder la salle d'attente* », « *Non car il est déjà difficile de trouver un médecin* ».

On voit qu'ils sont stressés à l'idée de se retrouver sans médecin ainsi le reste n'avait plus vraiment d'importance que ce soit la salle d'attente ou les espaces extérieurs : « *non, on a pas les moyens de choisir la salle d'attente de son médecin - il manque tellement de médecins donc la salle d'attente n'est pas une priorité malheureusement !* », « *vue la difficulté à trouver un médecin je ne fais pas la fine bouche sur les extérieurs* ».

- C'est un critère secondaire (9%) :

Ce qui ne concernait pas la prise en charge médicale n'était tout simplement pas indispensable : « *non, l'espace extérieur n'est pas une priorité dans les critères de choix* », « *Pour moi la qualité des espaces d'attente et/ou extérieurs est secondaire* », « *Non, ce n'est pas essentiel* ».

Certains patients ne se préoccupaient pas de la salle d'attente ou peu, ça n'était pas l'objet de leur visite au cabinet : « *je ne vais pas chez le médecin pour la salle d'attente* », « *Non absolument pas, on recherche de l'aide et pas un décor* », « *non, l'essentiel est de pouvoir voire le médecin* », « *non car je ne prends pas cela en compte, j'y vais juste pour consulter* ».

La salle d'attente n'était pas importante pour ces sondés car

- Ils ne souhaitent pas s'y attarder : « *non, car je n'y attache pas trop d'importance car on espère y passer le moins de temps possible* ».
- Le changement de fonctionnement l'avait rendu moins utile : « *non, depuis la mise en place des consultations sur RDV, la taille n'est plus très importante* ».
- Le médecin importe plus : « *non, je ne pense pas, j'ai déjà entendu dire "il y a toujours du monde chez Dr ... parfois on est debout mais les patients continuent de se rendre chez leur médecin, Ce n'est pas un frein la salle d'attente* ».

Le bon déroulé des consultations était ce qui semblait le plus important pour eux : « *non, mon temps le plus*

précieux est celui que je peux passer avec mon médecin et pas dans la salle d'attente », « pas d'influence sur le choix du médecin. Tant que le RDV médical s'est bien passé et a été de qualité c'est déjà un bon début, la salle d'attente reste un détail ».

Aussi même si une grande majorité des sondés ont déclaré que la salle d'attente et les espaces extérieurs n'influençaient pas leur choix de médecin traitant, ils ont été également majoritaire à donner des idées / souhaits d'aménagement tout au long de ce questionnaire. On peut en déduire que même si ces aménagements ne sont pas essentiels les patients appréciaient que des efforts soient fait comme le disent ces patients : *« Même si la qualité de la salle d'attente n'influence pas mon choix de médecin, j'y suis très sensible. J'apprécie le fait que le médecin ait mis une salle d'attente confortable et agréable à la disposition des patients » ; « chacun d'entre nous aime les beaux espaces extérieurs et intérieurs. Mais je pense sincèrement que les attentes de patients sont essentiellement centrées sur les compétences médicales et relationnelles de leur médecin ».*

5) Autres points exprimés dans le questionnaire

Dans notre société de consommation actuelle où le temps est précieux, l'attente est peu supportée, cela semblait être un frein pour de nombreux patients : *« Une bonne salle d'attente est importante, mais moins de temps on y passe, plus je l'apprécie ».*

Un patient a d'ailleurs suggéré la durée maximale acceptable de cette attente : *« L'attente ne devrait pas dépasser 30 minutes ».* Un autre aurait aimé être averti de la durée de celle-ci : *« Lorsque j'ai RDV il serait agréable de connaître la durée de l'attente à venir (si supérieur à 5 - 10) ».* Un autre plébiscitait le fonctionnement sur rendez-vous qui permet la plupart du temps, de réduire cette durée : *« L'important c'est qu'il y ait un médecin, je déteste attendre 2 ou 3 heures d'où importance de prise de RDV en ligne et ponctualité (hors urgence bien-sûr) ».*

De nombreux patients ont fait part de leur inquiétude dans la partie commentaire libre de ce questionnaire quant au manque de médecins et des difficultés d'accès aux soins rencontrées actuellement (« *je dirais juste qu'il est triste de constater que l'on ne trouve plus de médecin pour se soigner. Que ce soit généraliste, gynéco, dentiste, on ne vous prend pas si vous n'êtes pas déjà patient et délai d'attente trop long surtout ophtalmo* ») et de la dégradation des prises en charges (« *Souvent lorsque le cabinet médical est bondé et qu'il n'y a presque plus de place dans la salle d'attente. J'ai l'impression très désagréable d'être peu considérée (10 minutes par client en moyenne) juste là par nécessité, peu d'humanité.* », « *le cabinet médical devrait être composé de plusieurs médecins pour éviter les files d'attentes et les RDV trop éloigné, car il est compliqué d'accéder chez le médecin en cas d'urgence, une maladie ne se prépare pas à l'avance, au niveau santé on ne peut pas prévoir être malade à tel date* »).

L'un d'eux a fait part de ses remerciements : « *Je suis contente d'avoir la possibilité de me faire soigner presque chaque jour tout près de chez moi et ceci en présentiel et sans rendez-vous ! Merci à nos médecins ! Nous avons beaucoup de chance par rapport à d'autres villages et villes !!* ».

6) Recherche de liens statistiques

a. Explications préalables

Dans ces tableaux, ce qui importe le plus sont :

- La p-valeur qui est en fait une probabilité, donc toujours comprise entre 0 et 1. Pour que le résultat soit statistiquement significatif il faut que p-valeur soit <0.05 . Si c'est le cas on peut alors conclure à un lien statistique entre les deux données analysées.
- L'Odds Ratio (OR), qui va quantifier l'effet calculé d'une variable sur une autre. Un Odds Ratio est un rapport de côtes qui est donc calculé par rapport à autre chose. On compare une variable à

une autre, il n'y a donc pas de valeur (matérialisé par des tirets) pour la première valeur étudiée qui est prise en référence. Ainsi quand un OR est supérieur à 1 c'est qu'il est en faveur de variable étudiée.

Il y a des exemples pratiques dans les annexes (« Explications préalables » page 126), pour une meilleure compréhension si nécessaire.

b. Le bâtiment et ses aménagements :

Nous allons ici rechercher s'il existe un lien entre l'âge des patients et le nombre de consultations annuelles et leurs demandes concernant les espaces extérieurs.

Maison de santé	N	OR¹	95% CI¹	p-value
ageCat	99			0.320
< 40 ans	22	—	—	
>= 40 ans	77	0.61	0.23, 1.63	
ageCat60	99			0.222
< 60 ans	62	—	—	
>= 60 ans	37	0.59	0.24, 1.38	

La maison de santé était moins sollicitée par les patients de plus de 60 ans et de plus de 40 ans même si ce résultat n'est pas significatif. On peut en déduire que la maison de santé représenterait plutôt l'idéal de la jeune génération.

Maison de santé	N	OR¹	95% CI¹	p-value
acces_pmr	100	0.50	0.21, 1.14	0.099
acces_via_transpor	100	2.56	1.10, 6.08	0.029
ps				

Les patients ayant répondu qu'ils préféreraient une maison de santé avaient également significativement plus sollicité ($p = 0.029$) une bonne accessibilité via les transports (2 fois plus que les autres).

Parking	N	OR¹	95% CI¹	p-value
ageCat60	99			0.433
< 60 ans	62	—	—	
>= 60 ans	37	1.41	0.60, 3.37	

Les patients de plus de 60 ans semblaient avoir plus demandé (1.4x plus) la présence d'un parking par rapport aux plus jeunes, sans doute pour des raisons de mobilité.

Immeuble	N	OR¹	95% CI¹	p-value
ville_campag2	100			0.127
Grande ville	25	—	—	
Petite ville	30	0.19	0.03, 0.94	

Immeuble	N	OR¹	95% CI¹	p-value
<i>Village</i>	45	0.44	0.08, 2.03	

Les sondés vivant dans une petite ville ou un village se prononçaient moins en faveur d'un immeuble que ceux habitants dans une grande ville.

Centre-ville	N	OR¹	95% CI¹	p-value
ville_campag2	100			0.055
<i>Grande ville</i>	25	—	—	
<i>Petite ville</i>	30	1.56	0.58, 4.37	
<i>Village</i>	45	0.44	0.13, 1.47	

Les patients vivant dans une grande ou une petite ville avaient plus sollicité la localisation du cabinet en centre-ville que ceux habitants un village même si ce résultat n'est pas significatif.

Proche de chez moi	N	OR¹	95% CI¹	p-value
nbConsult7	97			0.959
< 7 consult/an		—	—	
>= 7 consult/an		1.02	0.41, 2.48	
nbConsult4	97			0.031
< 4 consult/an		—	—	
Entre 4 et 6 consult/an		5.22	1.49, 24.6	
> 6 consult/an		3.33	0.89, 16.3	

Plus les patients consultaient souvent leur médecin, plus ils avaient souhaité que le cabinet soit situé proche de chez eux (3x plus quand ils consultaient plus de six fois par an). Ce résultat est statistiquement significatif (p = 0.031).

c. Les aménagements de la salle d'attente

Dans cette partie, j'ai voulu déterminer si le fait d'avoir des enfants, l'âge ou le nombre de consultations annuelles avaient un impact sur les réponses des patients concernant l'aménagement de la salle d'attente.

Coin des enfants	N	OR¹	95% CI¹	p-value
enfants	100	1.50	0.57, 4.27	0.418
ageCat60	99			0.938
< 60 ans	62	—	—	
>= 60 ans	37	1.03	0.44, 2.39	

L'analyse statistique révèle que les patients ayant eux même des enfants avaient sollicité 1.5 fois plus l'espace enfant, même si résultat n'est pas significatif. Il semble logique que les parents se soucient plus du bien-être de leurs enfants. Il n'y pas de différence cependant selon l'âge des sondés.

Secrétariat	N	OR¹	95% CI¹	p-value
ageCat60	99			0.112
< 60 ans	62	—	—	
>= 60 ans	37	0.46	0.16, 1.19	

Les plus de 60 ans ont moins demandé la présence d'un secrétariat que les moins de 60 ans. Etaient ils moins exigeant ?

TV	N	OR¹	95% CI¹	p-value
ageCat60	99			0.267
< 60 ans	62	—	—	
>= 60 ans	37	0.59	0.22, 1.49	
sexe	100			0.896
<i>Homme</i>		—	—	
<i>Femme</i>		0.94	0.38, 2.41	
enfants2	100			0.430
<i>Non</i>		—	—	
<i>Oui</i>		0.67	0.25, 1.87	

Les plus de 60 ans sollicitaient moins la télévision que les plus jeunes, peut-être est-ce parce que la jeune génération est plus attachée à cet outil de distraction qu'ils ont toujours connu et utilisent beaucoup. Il n'y avait en revanche pas de différence en fonction du sexe.

Radio / musique	N	OR¹	95% CI¹	p-value
ageCat60	99			0.817
< 60 ans	62	—	—	
>= 60 ans	37	0.90	0.36, 2.16	
sexe	100			0.320
<i>Homme</i>		—	—	
<i>Femme</i>		0.64	0.27, 1.55	
enfants2	100			0.535
<i>Non</i>		—	—	
<i>Oui</i>		1.38	0.51, 4.21	

Les femmes semblaient moins solliciter la radio que les hommes. Les patients ayant des enfants l'avaient plus demandé.

d. L'importance de ces espaces

Je me suis demandée si les caractéristiques démographiques ou le nombre de consultations annuelles avaient un lien avec le fait de répondre que la salle d'attente ou les espaces extérieurs étaient importants.

Proximité sans importance	N	OR¹	95% CI¹	p-value
nbConsult7	97			0.092
< 7 consult/an		—	—	
>= 7 consult/an		4.28	0.79, 32.1	
nbConsult4	97			0.222
< 4 consult/an		—	—	
Entre 4 et 6 consult/an		0.55	0.02, 14.4	
> 6 consult/an		3.03	0.41, 61.6	

Curieusement il semble que plus les patients consultaient souvent leur médecin, plus ils avaient répondu que la localisation du cabinet était sans importance.

Salle d'attente n'influence pas choix	N	OR¹	95% CI¹	p-value
nbConsult7	97			0.668
< 7 consult/an		—	—	
>= 7 consult/an		1.26	0.45, 3.90	
nbConsult4	97			0.432
< 4 consult/an		—	—	
Entre 4 et 6 consult/an		2.13	0.63, 7.24	
> 6 consult/an		1.97	0.56, 7.14	
Espaces extérieurs n'influencent pas choix	N	OR¹	95% CI¹	p-value
nbConsult7	97			0.063
< 7 consult/an		—	—	
>= 7 consult/an		2.52	0.95, 7.56	
nbConsult4	97			0.060
< 4 consult/an		—	—	
Entre 4 et 6 consult/an		2.22	0.77, 6.50	
> 6 consult/an		4.13	1.27, 14.6	

Bien que cela ne soit pas significatif, il semblerait que plus les patients consultaient souvent dans l'année, plus ils ont répondu que la salle d'attente n'influçait pas leur choix de médecin traitant.

La tendance est la même pour les espaces extérieurs. Bien que cela ne soit pas significatif (mais de justesse, on peut voir que $p = 0.060$), il semblerait que plus les patients consultaient souvent dans l'année, moins les espaces extérieurs semblaient influencer leur choix de médecin traitant.

Ainsi ces différents tableaux vont dans le même sens. Plus les patients consultaient, moins ils déclaraient que la salle d'attente ou les éléments extérieurs avaient de l'importance.

Peut-être cette tendance était-elle en lien avec la relation de confiance que les patients souhaitent avec leur médecin. Ainsi plus la relation était solide ou de longue durée, moins les aménagements comptaient pour eux ?

Extérieurs influencent choix médecin	N	OR¹	95% CI¹	p-value
ageCat60	99			0.021
< 60 ans		—	—	
>= 60 ans		0.28	0.08, 0.84	
Salle d'attente influence choix médecin	N	OR¹	95% CI¹	p-value
ageCat60	99			0.082
< 60 ans		—	—	
>= 60 ans		0.28	0.04, 1.16	

Les patients de plus de 60 ans ont moins répondu que les espaces extérieurs ou la salle d'attente influençaient leur choix de médecin traitant par rapport aux patients de moins de 60 ans. Ce résultat est d'ailleurs significatif en ce qui concerne les espaces extérieurs ($p=0.021$). On peut imaginer que les patients les plus âgés ont une relation de plus longue durée avec leur médecin traitant. Cela va dans le même sens que notre hypothèse précédente. Les patients plus âgés ayant une relation de plus longue durée avec leur médecin traitant étaient moins susceptibles de prêter attention aux aménagements du cabinet.

e. La décoration :

J'ai voulu voir ici si l'âge jouait sur les attentes que les patients avaient concernant la décoration de la salle d'attente.

Sobre	N	OR¹	95% CI¹	p-value
ageCat60	99			0.861
< 60 ans	62	—	—	
>= 60 ans	37	1.08	0.48, 2.43	
Blanc	N	OR¹	95% CI¹	p-value
ageCat60	99			0.540
< 60 ans	62	—	—	
>= 60 ans	37	0.68	0.17, 2.27	
Chaleureuse	N	OR¹	95% CI¹	p-value
ageCat60	99			0.636
< 60 ans	62	—	—	
>= 60 ans	37	1.27	0.47, 3.36	

Elégante	N	OR¹	95% CI¹	p-value
ageCat60	99			0.392
< 60 ans	62	—	—	
>= 60 ans	37	1.50	0.59, 3.83	

Zen	N	OR¹	95% CI¹	p-value
ageCat60	99			0.752
< 60 ans	62	—	—	
>= 60 ans	37	1.15	0.48, 2.72	

Plantes	N	OR¹	95% CI¹	p-value
ageCat60	99			0.444
< 60 ans		—	—	
>= 60 ans		0.69	0.25, 1.76	

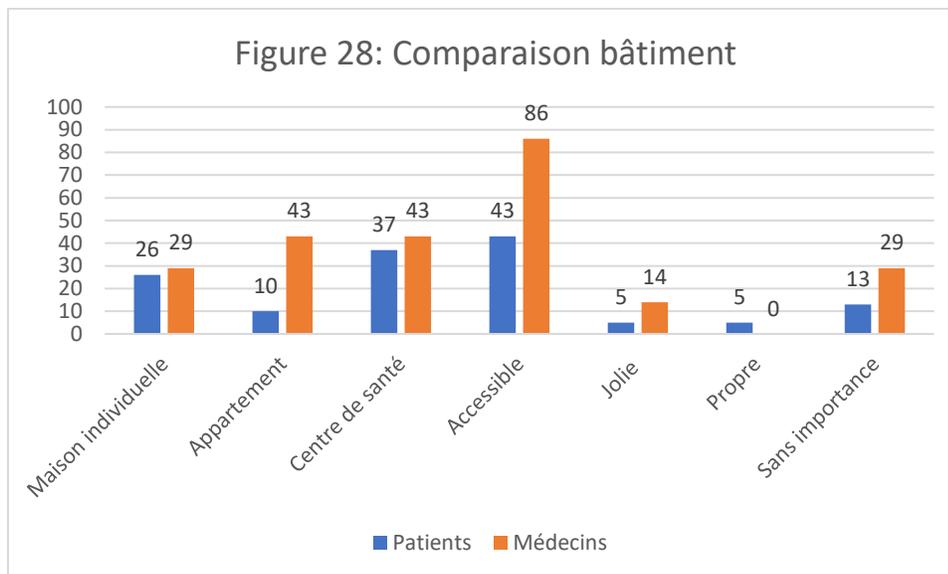
Il n'y a pas de résultat statistiquement significatif, il y a donc un gros risque de biais. La couleur blanche et les plantes semblaient moins demandées par les plus de 60 ans. L'aspect chaleureux et élégant semblait plus sollicité par les patients de plus de 60 ans.

7) Comparaison avec les réponses de médecins

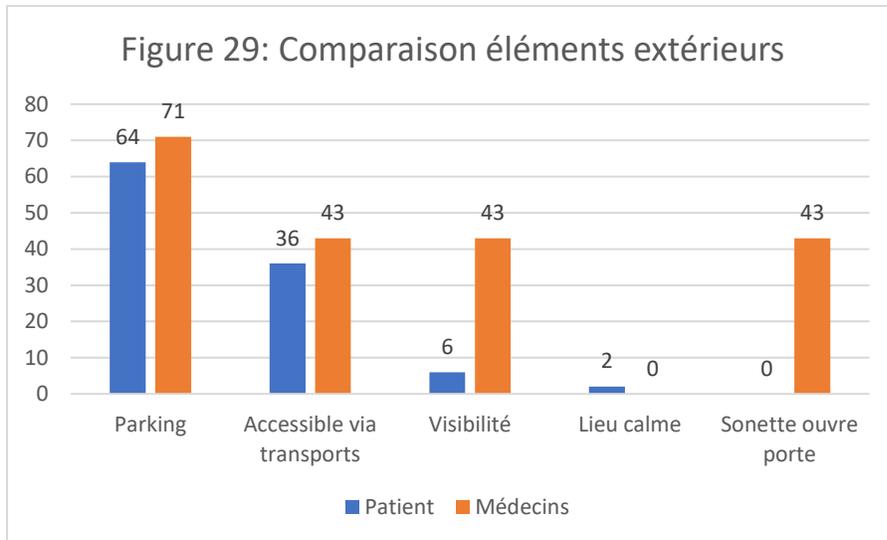
a. Démographie

Le panel de médecin était composé de 71% de femmes et 43% avaient des enfants. L'Age moyen était de 45 ans, avec une médiane à 38 ans.

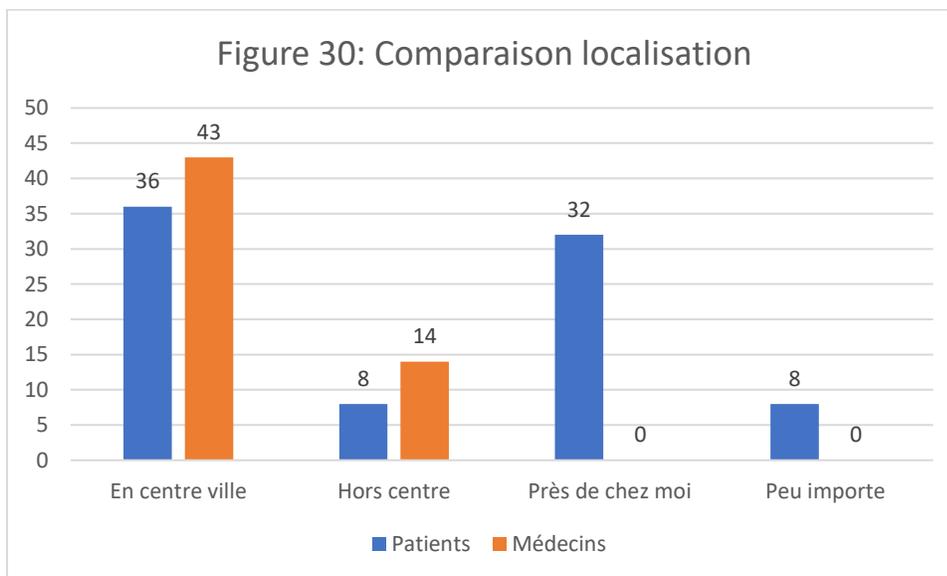
b. Espaces extérieurs



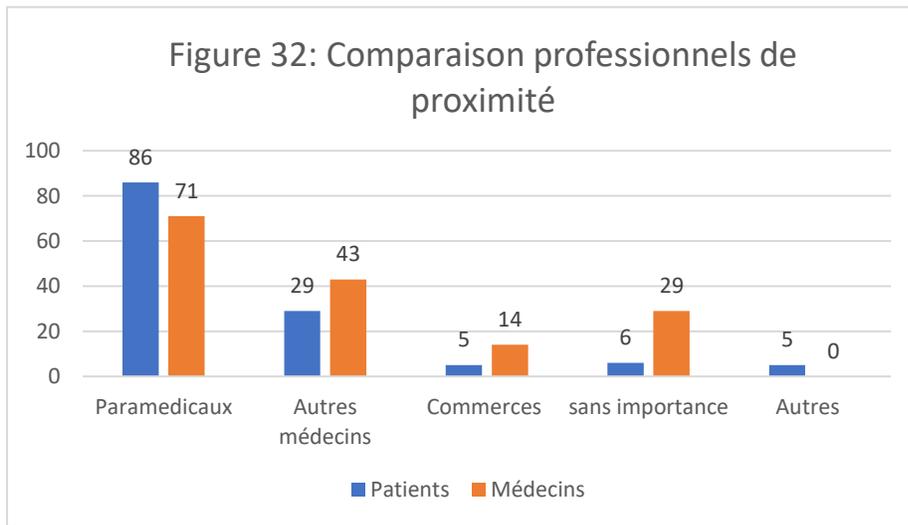
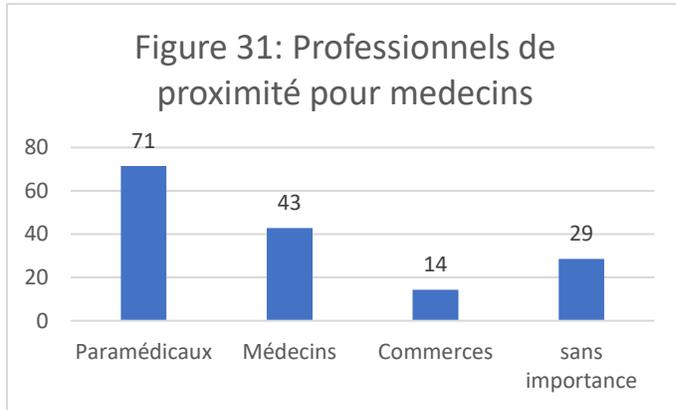
On voit clairement des similitudes entre les réponses des patients et des médecins sur cette partie. L'accessibilité venait en effet en tête en qui concerne les caractéristiques du bâtiment. Le centre de santé était aussi très demandé par les médecins. En revanche l'appartement arrivait devant la maison individuelle. Peut-être était-ce une question de budget ? ou de mode d'exercice plutôt à la ville ?



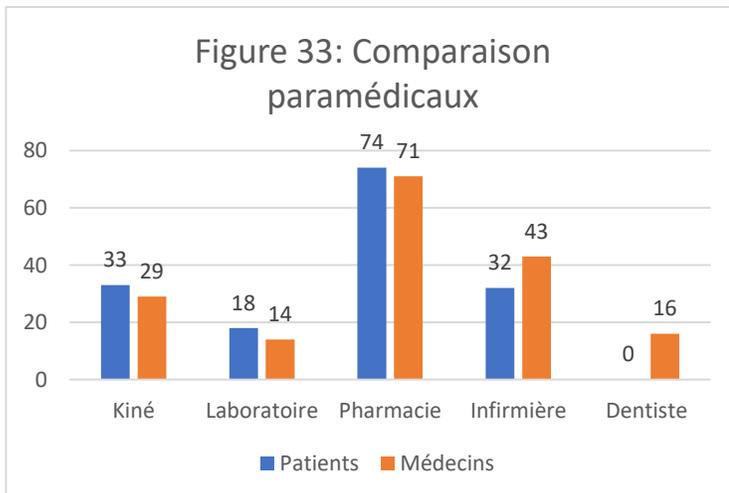
Pour ce qui est des éléments extérieurs, le parking semblait être l'élément le plus important pour patients et médecins. L'accessibilité via les transports était citée là aussi tout comme la visibilité. Apparaissait ici une sonnette parfois associée à une ouverture de porte automatique, très pratique dans les immeubles.

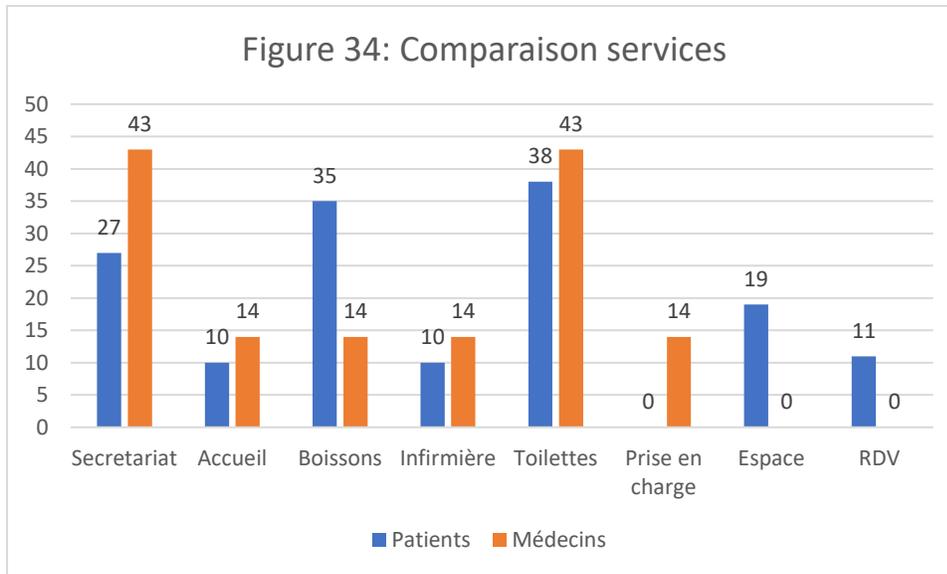


Ici, praticiens et patients étaient d'accord sur le fait de préférer un cabinet en centre-ville plutôt qu'en dehors.

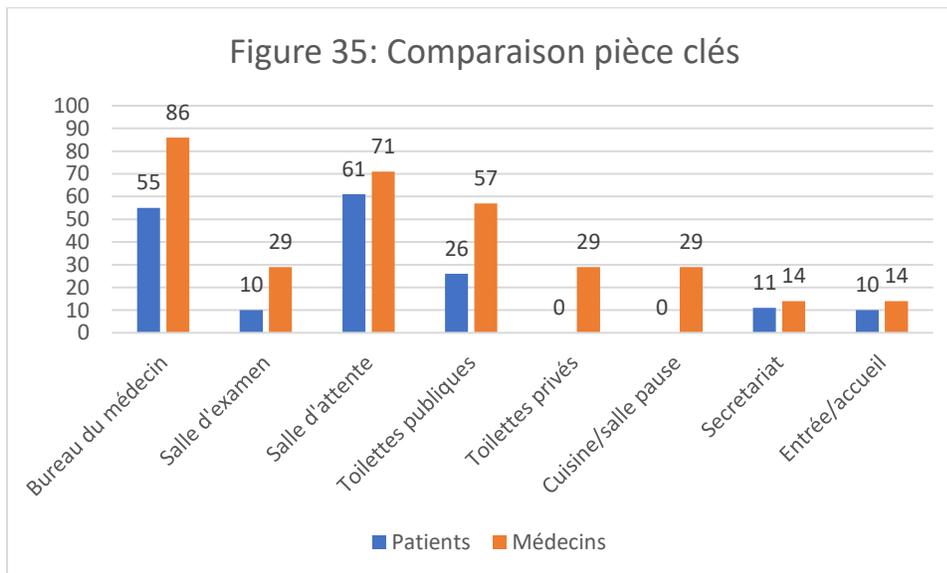


Les professionnels de proximité idéaux étaient les mêmes pour les deux panels avec surtout des professions paramédicales (surtout pharmacie, puis infirmier, puis kiné puis laboratoire d'analyse) et médicales.



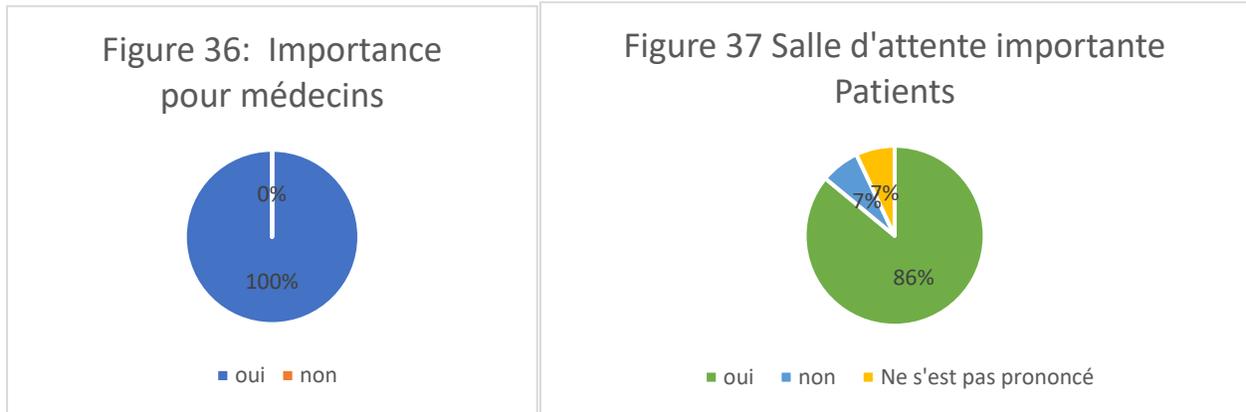


Les services sollicités par les médecins avaient été cités par les patients comme le secrétariat et les toilettes en première position pour les médecins puis un accueil, la possibilité de boire, une infirmière associée au cabinet. Pour un médecin la prise en charge personnalisée du patient faisait partie de ces services.

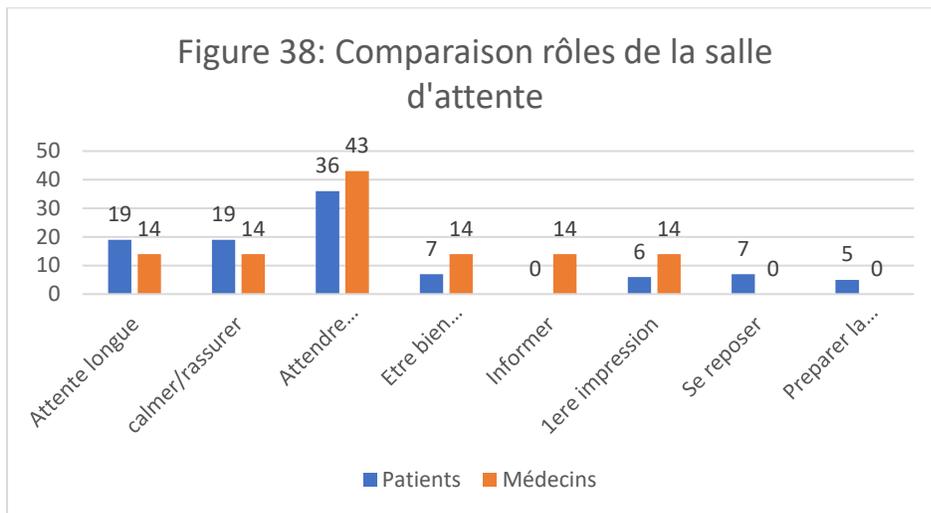


Pour ce qui est des pièces clés du cabinet, les médecins ont noté en plus des éléments déjà cités par les patients, des toilettes privés, une salle de pause/cuisine. Ces pièces étant privées et réservées à l'usage des médecins, il n'est pas étonnant que les patients ne les aient pas cités.

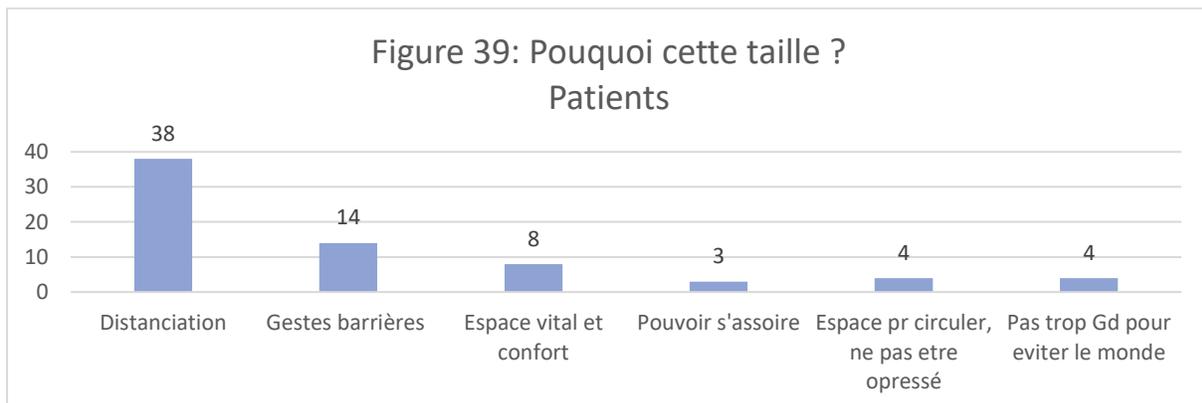
C. La salle d'attente



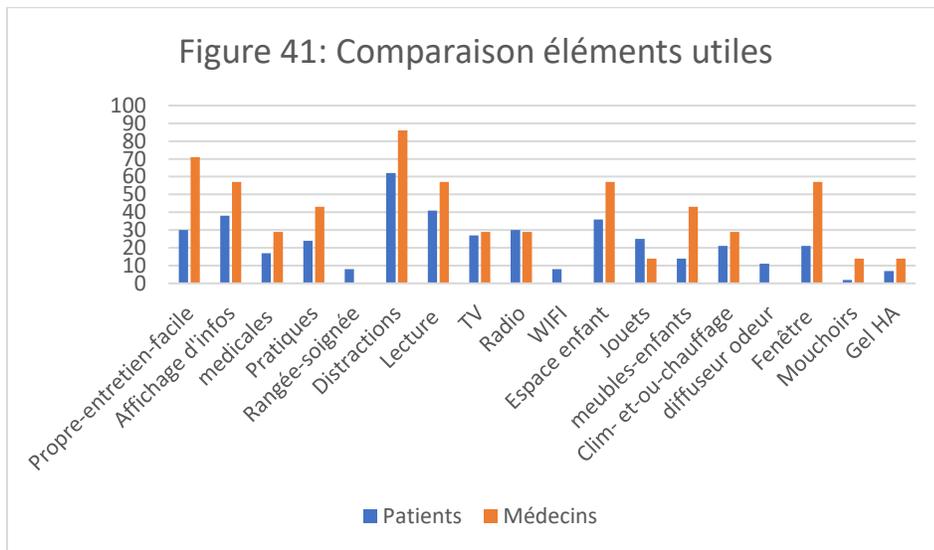
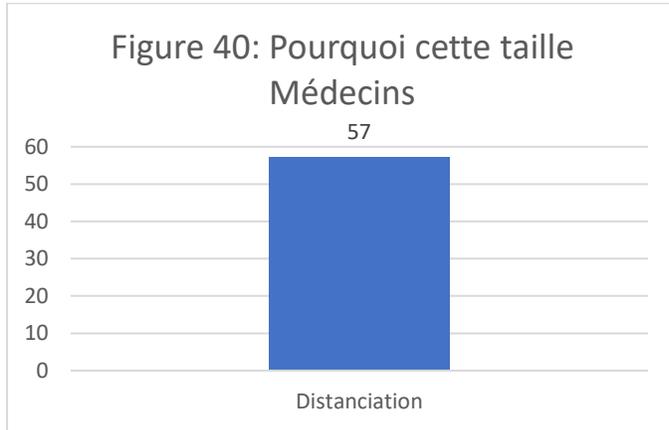
Tous les médecins interrogés ont considéré la salle d'attente comme importante.



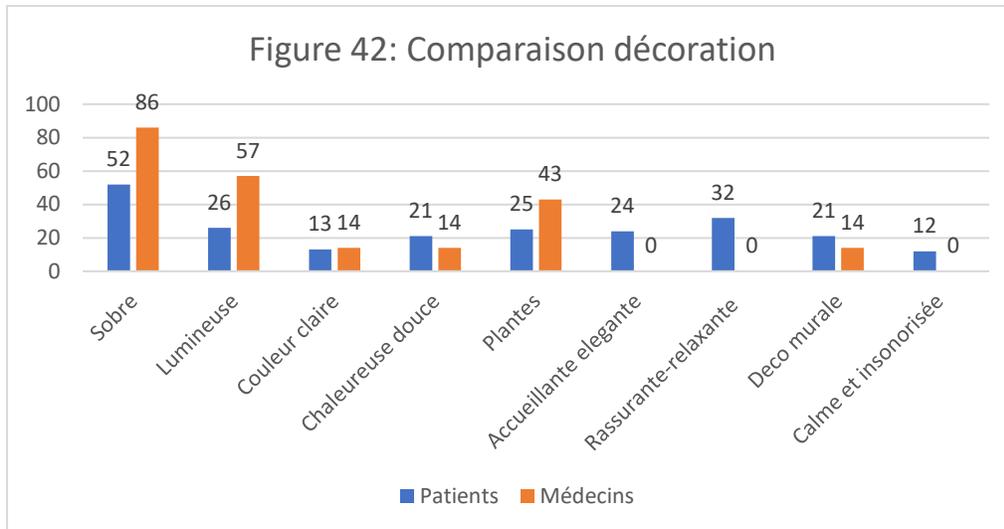
Les rôles attribués à la salle d'attente étaient globalement les même avec en tête : une attente confortable. La taille minimale de la pièce était de 14m² en moyenne (versus 20m² pour les patients).



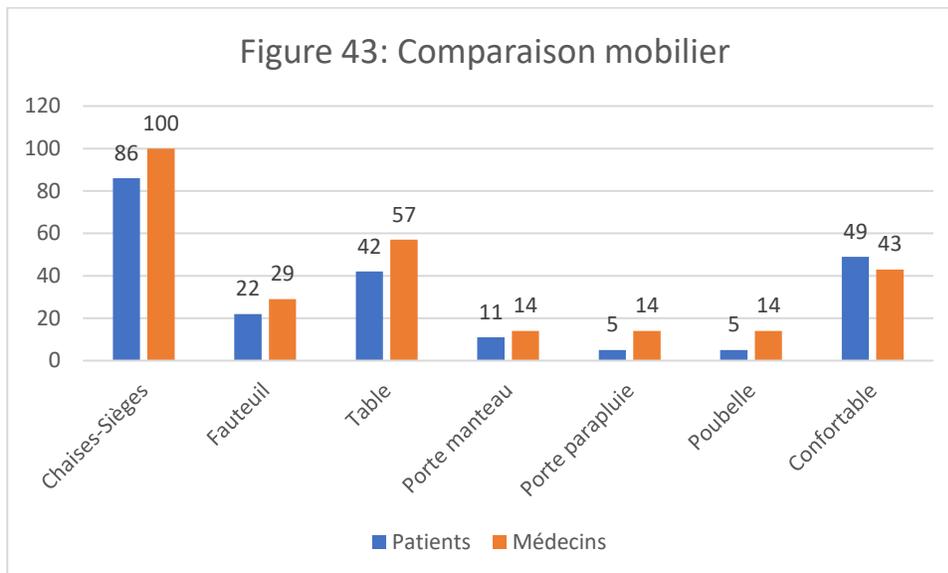
Pour les médecins la seule raison de cette taille minimale citée était le besoin de distanciation entre les patients.



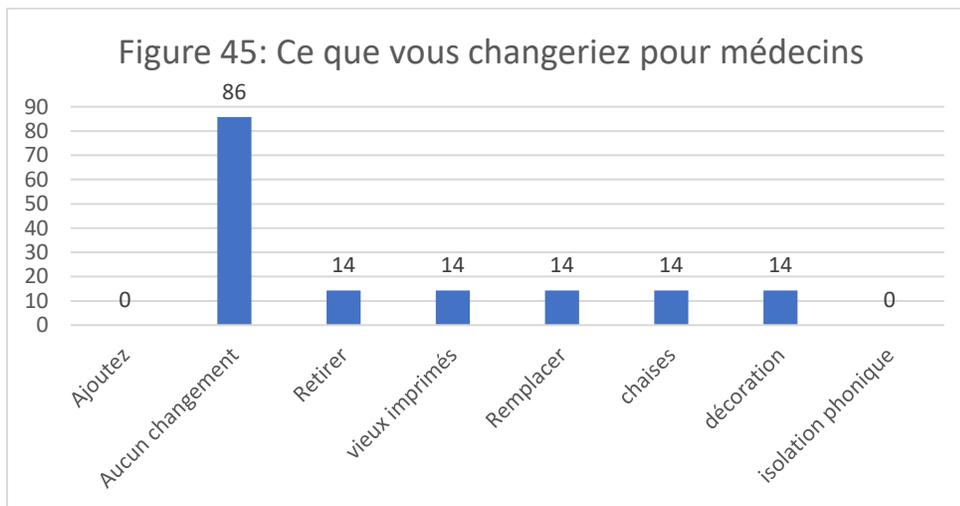
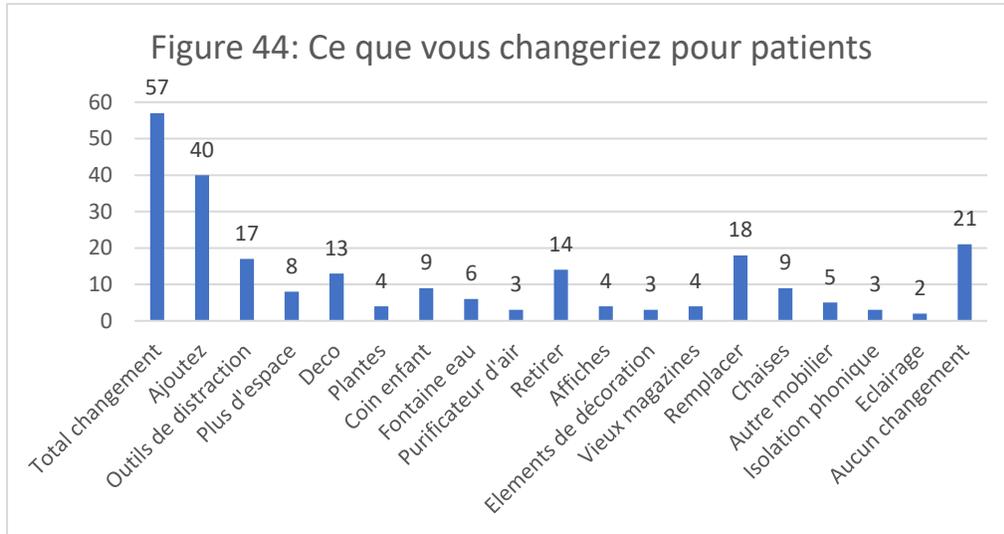
Les médecins ont, semble-t-il, bien identifié le besoin de distractions des patients, l'espace enfant était également cité, le partages d'informations médicales et pratiques également. Ils citaient aussi la clim-chauffage, la propreté et la présence de matériel d'hygiène dont nous avons qu'ils étaient nécessaires au confort.



Niveau décoration, la sobriété transparaissait également dans les réponses des médecins. L'aspect lumineux et la présence de plantes étaient bien là. On remarque cependant l'absence d'un élément finalement important de la salle d'attente, l'ambiance zen-relaxante demandée par 32% des patients, qu'ici aucun médecin n'a cité.



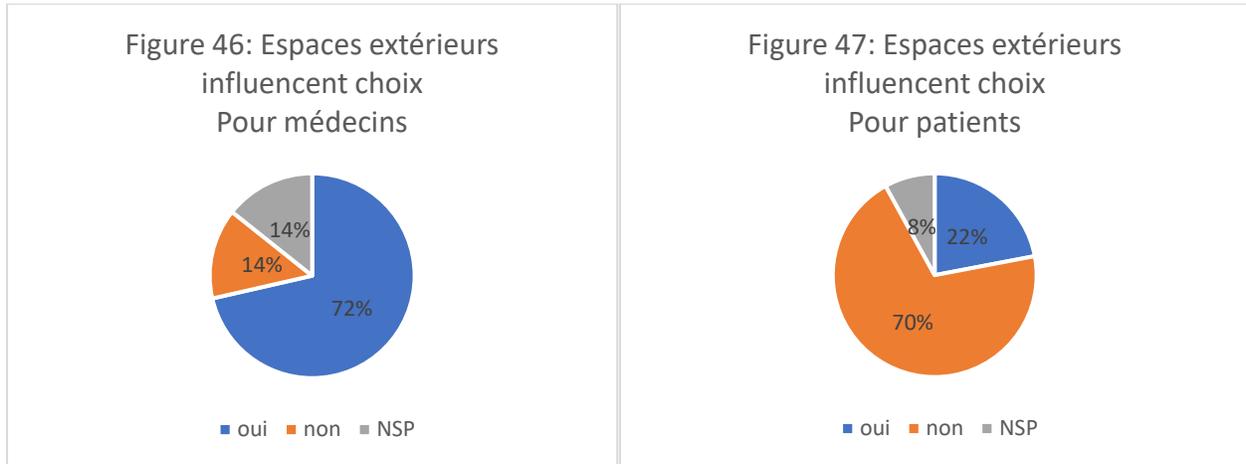
Au niveau mobilier, les réponses étaient similaires, les médecins ayant noté l'importance de l'aspect confortable de leurs assises.



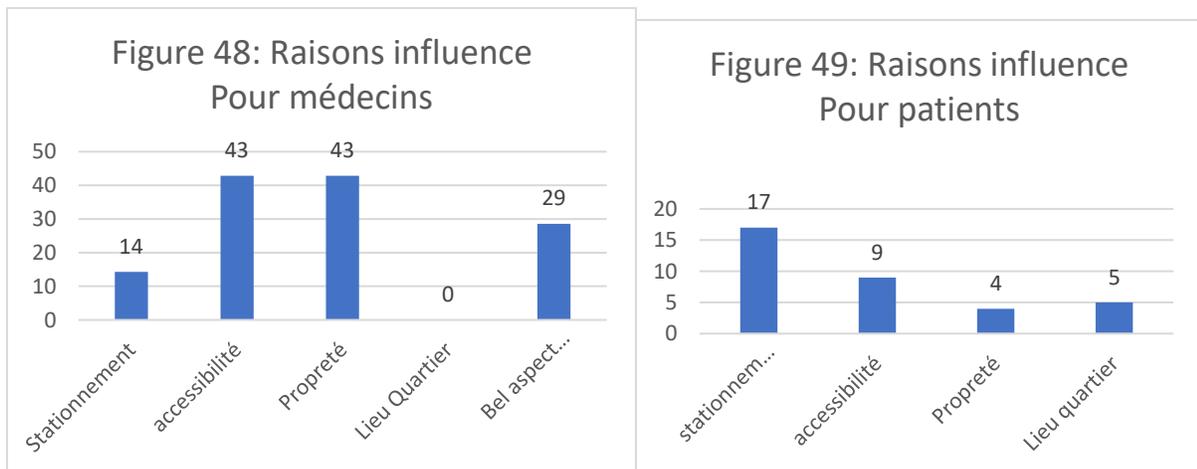
Les médecins étaient en majorité satisfaits de leur salle d'attente contrairement aux patients.

d. Influence choix

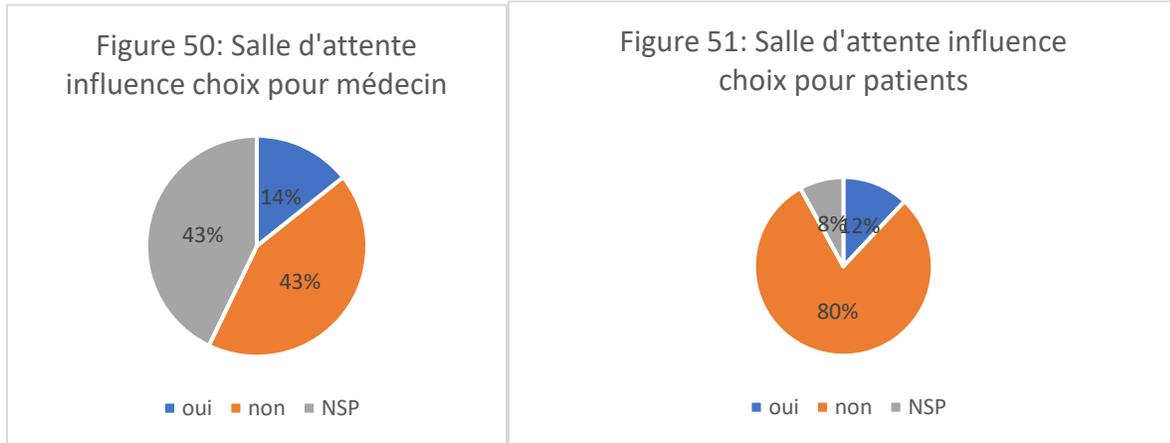
-Espaces extérieurs :



Ici les réponses sont opposées. Les 2/3 des médecins pensaient que les espaces extérieurs influençaient le choix des patients alors que pour 2/3 des patients ça n'était pas le cas. Les facteurs pouvant influencer ce choix étaient en revanche les mêmes, même si le parking semblait moins important pour les médecins que pour les patients pour qui c'était le facteur principal.

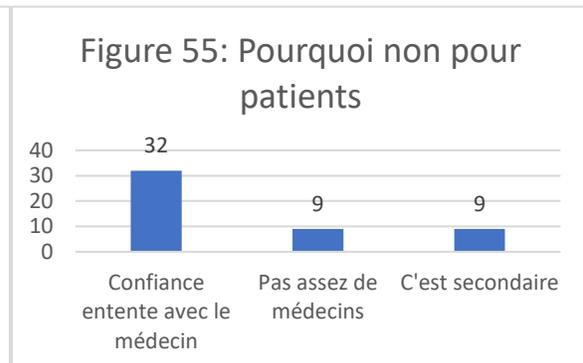
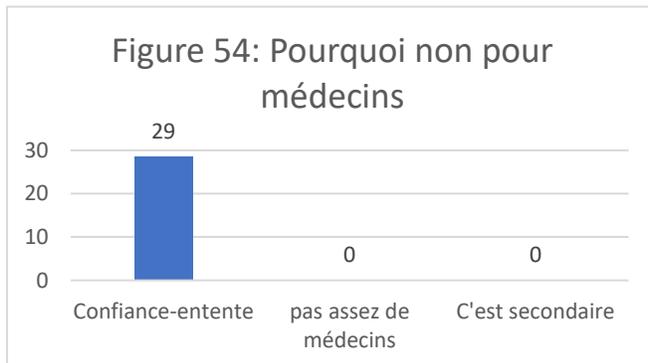
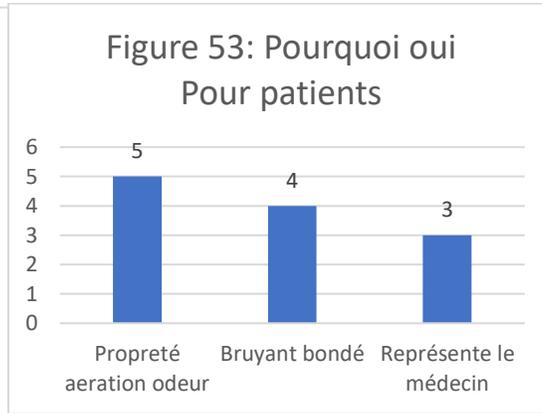
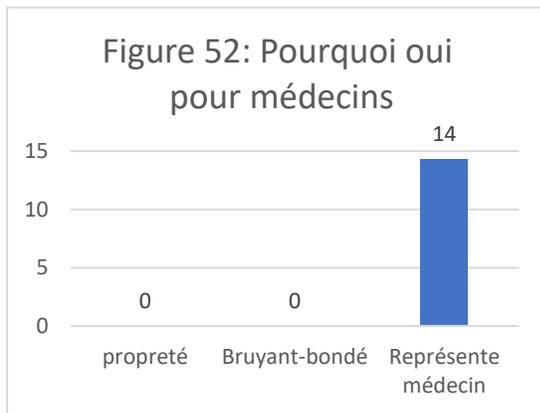


- Salle d'attente



Médecins et patients étaient d'accord pour dire que la salle d'attente n'influence pas le choix de médecin traitant ou en tout cas très peu.

Les raisons pour lesquels cela influençait ou n'influençait pas étaient les mêmes. Les deux étaient d'accord que la salle d'attente représente le médecin mais aussi que c'est surtout la confiance que les patients portent au médecin le plus important.



VIII. Discussion

1) Les forces et les limites de l'étude

a. Le type d'étude

Le format d'étude choisis est original. En effet il présente un aspect qualitatif et quantitatif via son format de questionnaires à réponses ouvertes.

L'aspect qualitatif repose justement sur le fait que chaque question du formulaire rempli par les patients laissait l'occasion au patient interrogé d'une réponse libre, non dirigée. Il pouvait répondre comme il l'entendait soit de façon succincte soit de façon détaillée. L'avantage de ce format est que le patient ne pouvait pas être jugé. Le patient pouvait remplir le document seul chez lui, sans le jugement de l'examineur, les documents étant anonymisés. De plus ce format présentait l'avantage de l'absence de limite de temps, contrairement aux études qualitatives « classiques » qui se déroulent sur un seul entretien d'une durée variable (environ 15 minutes). Ici le sondé avait plusieurs jours, ou plusieurs semaines s'il le désirait pour prendre le temps de réfléchir à la question retirant le stress de devoir réfléchir vite, et la pression involontaire d'un examinateur qui attend une réponse. Aussi cela avait peut-être permis de recruter des personnes qui n'auraient pas été volontaires pour le faire en face à face et peut être grâce à cela, notre échantillon est plus représentatif. Ce point-là avait peut-être le désavantage de diminuer la spontanéité des réponses.

L'aspect quantitatif repose sur la quantité de questionnaires que nous avons pu récolter du fait de l'absence de nécessité d'entretien physique long avec le patient. Nous avons pu en récolter 100 ce qui permet de faire une analyse quantitative de nos données en regroupant les réponses similaires par catégories, synonymes. Cela nous permettait aussi d'avoir un échantillon plus représentatif de la population générale qu'un plus petit échantillon.

Du côté des réponses des médecins nous avons obtenus moins de réponses (seulement 7), l'étude se concentrant essentiellement sur l'avis des patients, l'avis de ces médecins nous donne un petit point de comparaison mais qui n'est pas suffisant pour permettre une comparaison significative. L'étude sur les médecins est donc insuffisante, elle manque de puissance du fait du petit effectif. Il serait intéressant d'établir ultérieurement une étude se concentrant sur les médecins via la même technique de recueilment et une population supérieure afin d'avoir matière à comparer de façon plus significative les divergences d'avis entre ces deux populations.

b. Les participants et recueil des données

Les participants à l'étude ont été sélectionnés sur la base du volontariat, ils ont été appelés à participer à l'étude dans différents cabinets de médecins généralistes où je faisais des remplacements et via mon réseau de connaissances. Ainsi des personnes de tous âges et toutes catégories socio-professionnelles ont pu être recrutées. Ce recrutement a pris près d'un an et s'est arrêté quand j'ai épuisé tout mon réseau de connaissance et possibilités de participation au sein des cabinets. Ainsi les sondés étaient essentiellement des habitants du Bas-Rhin et du Haut-Rhin en Alsace. Mon réseau de connaissance m'a permis de recruter quelques personnes vivant en région parisienne et en Franche-Comté. Ici se pose tout de même la problématique du biais de recrutement puisque la sélection se basait sur le volontariat et mon réseau de fréquentation. Le recueil des formulaires des patients s'est fait soit de main à main, soit ils déposaient le questionnaire dans une enveloppe anonyme dans un endroit destiné au recueil par le chercheur afin de leur permettre un anonymat complet s'ils le désiraient.

c. L'analyse des données

Les questions des formulaires étant ouvertes, les réponses pouvaient être très différentes les unes des autres ce qui était un bon point pour la richesse de notre étude. Aussi le chercheur a dû analyser les données et les regrouper en différentes catégories. Ici peut se poser la question d'un biais d'analyse et d'interprétation puisqu'un seul chercheur a fait ce travail ce qui n'a pas permis d'opposer d'autres points de vue, d'autres interprétations des données recueillies. Le même biais concernait à la fois l'analyse des formulaires patients et des formulaires médecins. Le format de notre étude a permis de mettre en lumière l'importance de la salle d'attente sur l'état psychologique du patient pour la consultation à venir, cela n'aurait pas pu être le cas dans une étude quantitative pure.

L'aspect quantitatif nous a permis de montrer une tendance dans les réponses voire de déterminer les éléments les plus importants de cette salle d'attente afin de constituer la salle d'attente idéale (pour le plus grand nombre en tout cas, puisqu'il est impossible de satisfaire tous les patients, le désir des uns étant parfois contradictoire avec celui des autres).

2) Comparaison avec la littérature

a. L'accessibilité :

Comme nous l'avons vu précédemment dans les résultats, l'accessibilité était une préoccupation majeure des patients et pouvait influencer leur choix concernant leur praticien. Même si de nombreux patients ont cité l'accessibilité des locaux aux personnes à mobilité réduite, personne n'a cité l'obligation légale qu'elle représentait. On peut supposer qu'il existe un certain nombre de cabinets médicaux ne répondant pas à ces obligations légales (par dérogation par exemple), faisant ainsi de cette accessibilité un

critère évoqué par les patients et non un élément logiquement présent chez tout médecin. La proximité d'un stationnement proche était un élément primordial pour les patients, facilitant la possibilité de consulter aux personnes handicapées d'une part mais cela représentait également un confort pour les personnes qui ne présentaient pas de problème de mobilité.

La visibilité du cabinet et sa signalétique étaient des éléments importants pour plusieurs des patients interrogés, bien qu'ils ne l'aient pas exprimé en tant que tel. On peut penser que ces éléments participent à la bonne accessibilité du cabinet comme le suggérait le guide réalisé pour l'accessibilité aux personnes en situation de handicap (2). Des éléments de décoration étaient importants pour l'accessibilité aux personnes déficientes cognitives ou malvoyantes, comme un éclairage adapté (des pièces lumineuses par exemple) qui a été très cité par notre panel ou encore une décoration permettant de distinguer clairement les différents éléments des différentes pièces et espaces extérieurs du cabinet. Les sondés avaient plutôt vu l'éclairage de la salle d'attente et sa décoration comme des éléments participants au confort et à la relaxation, cette notion d'accessibilité ne ressortait pas dans notre enquête vis-à-vis de ces éléments-là en tout cas. La notion d'accessibilité était déjà évoquée par les patients dans la thèse de 1976 de Dr Ponsar (5), ce critère est donc fondamental pour les patients depuis des décennies.

b. L'affichage d'informations :

L'affichage d'informations faisait partie des composants d'une salle d'attente les plus cités par les sondés. Il s'agissait d'informations médicales mais aussi d'informations pratiques concernant le cabinet, or il se trouve qu'il existe des obligations ordinales à ce sujet (3) comme celle d'afficher les tarifs ainsi que le statut du médecin vis-à-vis de la convention ou encore les numéros d'urgence. Ainsi en plus d'être obligatoires ces données se révélaient très utiles aux patients. L'affichage de la situation du praticien vis-à-vis de la convention n'avait pas été cité par notre panel, peut-être parce que notre étude concerne les médecins généralistes et que la très grande majorité de ceux-ci sont en secteur 1.

L'affichage d'informations médicales étaient parfois demandées par les personnes interrogées et parfois proscrites car trop anxiogènes pour d'autres. L'appréciation de cet élément semblait être patient dépendant. Ce rôle d'espace d'information de la salle d'attente était déjà beaucoup ressorti au cours des précédentes études. Notre étude le confirme, ce rôle est toujours reconnu par certains patients mais à nuancer car il semblerait qu'il faille choisir minutieusement ce que l'on décide d'y mettre au vu de l'effet angoissant pour une partie des patients. Peut-être est-ce aussi l'évolution sociétale qui voit apparaître ce changement, après tout, les thèses les plus anciennes montraient d'avantage l'importance de ce système de prévention dans les salles d'attente que les thèses les plus récentes :

- En 2009, le Dr Idris (8) suggérait d'améliorer l'impact des informations transmises en salle d'attente
- En 2010 la thèse de Dr Guyot (9) montrait également que la salle d'attente était considérée comme un lieu vecteur de sources d'information médicale.
- En 2016, la salle d'attente idéale de la revue médicale suisse (10) pour les médecins, permettait aussi de passer divers messages de prévention et de promotion de la santé.

La population actuelle en a elle assez de ce matraquage préventif ? Le désir de voir une salle d'attente pleine d'affiches sanitaires n'était-il en fait qu'un effet de l'image préconçue de la salle d'attente qui en fait ne reflétait pas ce que les patients voulaient vraiment ? Les patients sont-ils en train de se libérer de l'image de la salle d'attente « classique » ancrée en chacun de nous ?

Justement la thèse du Dr Bosman (11) de 2018 met en évidence dans sa thèse cette notion d'image préconçue de la salle d'attente dans l'esprit des sondés qui se devait notamment de contenir des informations médicales. La description de la salle d'attente idéale par ces mêmes patients n'incluait pas ces informations. Cette contradiction montrerait que l'affichage de prévention sont plus une envie des médecins et un stéréotype de la salle d'attente type dans l'imaginaire des patients, mais ne sont pas une réelle envie des patients.

C'est une notion qu'on a pu voir également dans notre travail au niveau de la description de la décoration

avec l'opposition d'une salle d'attente « classique » blanche aseptisée, à l'opposé d'une salle d'attente chaleureuse, colorée, vivante qui semblait être plus proche de ce que les patients attendent vraiment.

c. La propreté/ réduction du risque infectieux :

La propreté semblait un point évident pour beaucoup de patients et de médecins qui l'ont cité dans les priorités concernant la salle d'attente et les espaces extérieurs. Les gestes barrières et les éléments permettant de réduire le risque de transmission d'agents pathogènes est un point que le public semble avoir assimilé depuis la crise du covid. En effet cet aspect de la salle d'attente semble beaucoup plus cité que dans les études précédentes. Pour beaucoup d'entre eux, la salle d'attente devait être assez grande pour permettre une distanciation sociale suffisante permettant d'éviter les risques de contagion d'une maladie transmissible. Ils sont plusieurs à avoir demandé de retirer certains objets qu'ils considéraient comme des nids à microbes (les revues ou les jouets pour enfants par exemple). La possibilité d'aérer régulièrement les pièces et la présence d'un mobilier et revêtement facilement lessivable était un point souvent évoqué également.

Tous ces points importants pour garantir l'hygiène du lieu étaient cités dans une liste de recommandations de la HAS (aération quotidienne, nettoyage quotidien, retrait des jouets en période épidémique, matériaux permettant un entretien facile, consultations sur rendez-vous). Ainsi les patients semblent être bien informés de l'importance de ces éléments et sont assez demandeurs afin d'assurer leur protection et celle de leurs proches les plus fragiles dans cet espace public.

Ces éléments avaient également déjà été cités dans plusieurs thèses :

La salle d'attente idéale, en 2016 de la revue médicale suisse (10) était en effet un endroit propre et aéré et du matériel de protection, désinfection ainsi qu'une poubelle devaient y être proposés.

Dans la thèse de Dr Bosman (11), en 2018, la salle d'attente devait être propre.

d. Le confort

Le confort est peut-être le point le plus important regroupant de nombreux éléments différents. Après tout, la définition de qu'il faut pour obtenir le confort est très subjective et variable d'un individu à l'autre. Ce qui peut être source de confort pour quelqu'un peut être source d'inconfort pour quelqu'un d'autre. Il y a de nombreuses catégories d'éléments qui participent au confort des patients. En premier, le mobilier qui participe au confort physique des patients via des assises, ergonomiques, adaptées, ou encore qui permet de ranger des objets par exemple les portes parapluie, porte manteaux. La présence d'une clim ou d'un chauffage qui permet une température adaptée. La présence de matériel d'hygiène permettant un confort pour les patients qui en ont besoin (mouchoirs par exemple) et une meilleure propreté du lieu pour la protection individuelle (gel hydroalcoolique). Deuxièmement, la présence de différents éléments de services permet le confort des patients comme les toilettes, un distributeur de boissons, un secrétariat, un accueil, une possibilité de prendre rendez-vous en ligne.

- **Le coin enfant**

Le coin enfant est également un point qui participe au confort des enfants et des adultes. Celui des enfants en leur permettant d'avoir un mobilier adapté à leur taille et de quoi les occuper, les détendre. Celui des parents et des autres patients, en permettant aux enfants de rester calmes en salle d'attente grâce aux occupations et ainsi de favoriser la sérénité du lieu, et retirer du stress aux parents.

- **Le côté pratique**

Les différents aspects permettant la praticité d'un cabinet médical, peuvent je pense, relever d'un confort pour les patients. La présence d'un parking privatif au cabinet est un confort pour le patient valide mais

aussi une aide à l'accessibilité pour le moins valide. La présence de professionnels de santé à proximité ou même d'autres professionnels de façon plus large représente aussi un côté pratique. Le patient peut ainsi réaliser les différents examens médicaux, ses différents achats tout en restant au même endroit, sans avoir à faire de la route en plus. C'est un gain de temps pour lui et une économie en frais de transport. Cela peut aussi représenter un confort pour le praticien qui peut réaliser ses achats à proximité de son lieu de travail.

- **La détente/relaxation**

Celle-ci ne peut pas être obtenue, je pense sans un minimum de confort. Mais le confort à lui seul ne permet pas la relaxation. Pour en arriver à ce stade de bien-être, d'autres éléments devaient entrer en jeu, notamment une décoration reposante, mais aussi une « ambiance » relaxante qui peut être obtenue par différents moyens selon les patients :

- Une ambiance olfactive apaisante via un diffuseur d'odeur type huiles essentielles.
- Une ambiance visuelle via la décoration comme cité précédemment ou encore via des images diffusées sur un télévision.
- Une ambiance auditive via un fond sonore, une musique douce, rassurante.

En plus de cette ambiance et cette décoration, les moyens de distraction permettant de faire passer le temps plus vite étaient très demandés, ceux-ci permettant la détente.

Les notions de confort étaient déjà évoquées par les patients dans la thèse de 1976 de Dr Ponsar (5). A cette époque déjà, les patients étaient soucieux du temps d'attente, et sollicitaient le format sur rendez-vous pour limiter au maximum celui-ci.

Du côté médecin en 1987, le Dr Fontana (6) mettait en évidence que les praticiens considéraient simplement comme un espace de stockage.

En 1999, la thèse du Dr Hector (7) montrait que pour les patients et les médecins, l'objectif de la salle

d'attente était de diminuer la durée de l'attente en favorisant la détente.

En 2010 le Dr Guyot (9) montre que les médecins considéraient la salle d'attente comme un lieu incontournable qui se devait d'être confortable (physiquement et mentalement), source d'occupations, un de détente, rassurant. Les préoccupations des patients étaient la luminosité, la présence d'un espace pour les enfants, la présence d'outils de distraction, un aménagement favorisant la détente. Globalement les sondés semblaient satisfaits de leur salle d'attente.

On voit déjà qu'en 30 ans, la vision de la salle d'attente du point de vue des médecins a beaucoup évolué. On passe d'une image d'un simple lieu de stockage à une pièce incontournable qui semblait jouer sur la relation médecin-patient. Les patients semblent avoir toujours décrit l'importance de ce lieu. Qu'en est-il des années suivantes, cette vision a-t-elle changée ?

En 2016, la revue médicale suisse (10) tente de déterminer la salle d'attente idéale : un endroit propre, calme, lumineux, aéré et décoré avec goût, permettant aux patients d'attendre, de se distraire et de s'informer dans une ambiance confortable et chaleureuse. Pour eux le premier lien de la relation médecin-patient se nouerait à l'accueil, dans la salle d'attente, rien qu'en observant l'allure ou la démarche du patient pour le médecin, et en voyant l'état d'esprit du médecin pour le patient.

En 2018, le Dr Bosman (11), met en évidence une image préconçue de la salle d'attente dans l'esprit des sondés (une salle dédiée, contenant des informations médicales, permettant de se détendre, de se divertir notamment par le biais de magazines, pouvant accueillir des enfants). L'analyse de la description de salles d'attentes de différents médecins en faisait ressortir une connotation assez négative. Les patients souhaitaient que les médecins prennent conscience de l'importance de ce lieu. L'offre de divertissement des salles d'attentes ne semblait pas convenir à la majorité.

Les sondés ont proposé une salle d'attente idéale qui devait être :belle, moderne, accueillante, relaxante, lumineuse, propre, confortable (spacieuse, adaptée au nombre de patients, avec une ambiance

musicale, un accès à l'eau, des toilettes et une salle de bain proches), comprenant des offres d'occupation pour les enfants, de divertissement gratuits, une secrétaire qui rendait l'atmosphère conviviale, une offre de média d'intérêt, une diffusion des informations télévisées, une radio, un accès à internet. La salle d'attente idéale offrait un moyen à chacun de pouvoir optimiser le temps d'attente. Enfin l'idéal d'une salle d'attente semblait être qu'elle n'existe pas ce qui voudrait dire que l'attente n'existait pas.

Ainsi alors même que les médecins semblaient capables en 2016 de conceptualiser la salle d'attente idéale (celle-ci étant finalement assez proche de celle décrite par les patients), il semblait que peu de médecins l'appliquaient dans leur salle d'attente d'après les retours négatifs de la salle d'attente du Dr Bosman en 2018. Était-ce dû aux mêmes raisons évoquées en 1987 par le Dr Fontana : manque de temps, manque de moyens financiers et un découragement en lien avec des dégradations fréquentes ? je ne pourrais pas répondre pour l'année 2018. Dans notre étude même si les patients ont bien déclaré que la salle d'attente était secondaire et que leur priorité était la confiance qu'ils plaçaient en leur médecin, il semblait qu'il restait beaucoup de points à améliorer dans la salle d'attente des médecins alors que les médecins, eux-mêmes, n'en avaient pas conscience. Etant moi-même remplaçante régulière dans un cabinet, j'ai tenté pendant la rédaction de cette thèse, d'améliorer la salle d'attente du médecin avec qui je travaillais. J'ai eu des retours positifs des patients dès la mise en place du coin enfant et de lecture comme divertissement. J'avais d'autres pistes d'amélioration mais mon envie à très vite été arrêtée par plusieurs choses : les vols des livres mis à disposition pourtant peu cher m'ont fait craindre que la moindre chose de valeur que je voudrais ajouter pourrait disparaître. Aussi je ne pense pas continuer à améliorer la salle d'attente tant que je n'aurais pas de moyen de dissuader le vol et les dégradations puisque cela sera pour moi une perte de temps et d'argent. Bien sûr cela n'est qu'une expérience personnelle et n'est pas du tout extrapolable à tous les médecins.

3) Ouverture : sujets à développer ?

Notre étude a recruté 100 patients et 7 médecins. Pour avoir une meilleure base de comparaison entre médecins et patients, il serait intéressant de faire une autre étude ciblée sur les médecins avec le même questionnaire. On pourrait alors voir via une analyse statistique s'il existe des véritables différences significatives entre les avis des médecins et ceux des patients.

Nous avons analysé ici les attentes de patients vis-à-vis des espaces extérieurs et de la salle d'attente d'un cabinet médical. Il nous manque pour être complet, l'analyse des attentes des patients et des médecins vis-à-vis du bureau médical.

Nous avons pu constater à plusieurs reprises, que la salle d'attente et les espaces extérieurs avaient un impact sur l'état d'esprit des patients et indirectement sur le déroulé des consultations et la relation médecin-patient. La majorité des patients ont répondu que les espaces extérieurs n'étaient pas importants dans le choix de leur médecin traitant. On pourrait en revanche se demander s'ils ont conscience de l'influence de ces espaces sur la relation médecin-patient et dans quelle mesure ils pensent que cela peut influencer le cours d'une consultation. C'est un sujet de psychologie qu'il pourrait être intéressant de creuser.

IX. Conclusion

L'objectif de cette thèse était de déterminer les attentes des patients concernant les espaces extérieurs et la salle d'attente d'un cabinet médical et de les comparer avec les médecins ainsi que de savoir si ces éléments pouvaient influencer le choix du médecin traitant.

Selon le plus grand nombre, dans l'idéal, un cabinet médical devait être situé dans une maison de santé accessible aux personnes à mobilité réduite et disposer d'un parking proche. Il devait se situer en centre-ville à proximité d'autres professionnels de santé et de toutes commodités mais aussi être facilement accessible via la présence de transports en communs et d'un trajet automobile fluide. L'extérieur devait être joli et propre. Il devait être équipé de toilettes et d'un distributeur de boissons pour pouvoir répondre aux besoins fondamentaux des êtres humains. Enfin un secrétariat semblait important pour les patients, certains lui prêtant des vertus thérapeutiques grâce à une écoute humaine.

La salle d'attente était importante pour 86% des sondés car l'attente est souvent longue et pour permettre d'attendre confortablement et rassurer les patients. La taille idéale était de 20m² en moyenne.

Les raisons de ce choix de taille étaient le besoin d'une distanciation sociale, de pouvoir être assis et ne pas être oppressé. Afin de remplir ces objectifs, différents éléments étaient importants :

- Le confort grâce à un mobilier adapté et différents aménagements comme un climatiseur ou un diffuseur d'odeur.

- La propreté et le rangement

- La présence d'outils de distraction permettant détente et relaxation

- Un espace enfant permettant de distraire les enfants et les plus grands et de maintenir le calme et la sérénité dans la pièce.

- L'affichage d'informations médicales et pratiques

Pour la décoration, les patients n'étaient pas vraiment d'accord sur le style mais le lieu se devait d'être globalement simple et apaisant. C'était aussi un moyen de répondre aux différents objectifs de la salle

d'attente en obtenant une atmosphère zen-relaxante via différents éléments comme des plantes, de la luminosité, des décorations murales (le thème nature était souvent cité). Une pièce agréable, accueillante, moderne, calme (grâce à une bonne insonorisation) améliorerait le confort.

Les médecins semblent conscients des attentes de leurs patients mais une minorité semblent les mettre en pratique dans leur cabinet probablement en raison des vols et dégradations. Comme le disent les patients, il y a des progrès à faire de ce côté-là. Pour la grande majorité d'entre eux, même s'ils appréciaient que des efforts soient fait par le médecin, la qualité de ces espaces n'avait pas d'influence sur leur choix de médecin traitant. Le plus important était la confiance qu'ils avaient en leur médecin.

En conclusion je pense que les espaces extérieurs et la salle d'attente d'un cabinet médical ont une influence sur la consultation médicale à venir avec le patient. Ceux-ci ont une influence sur son état d'esprit, ils peuvent rendre le patient mal à l'aise, stressé, fatigué ou au contraire le mettre en confiance, le relaxer. Aussi cet état d'esprit qu'il soit conscient ou inconscient aura certainement, dans de nombreux cas, un impact sur le déroulé de la consultation.

Je pense donc qu'il serait préférable de disposer d'espaces extérieurs et d'une salle d'attente agréable afin d'améliorer le confort et l'humeur du patient et par la même occasion notre confort de travail en limitant peut être le risque d'accrochage avec les patients.

X. Bibliographie

1. Conseil National de l'Ordre des Médecins. « L'accessibilité du cabinet médical », 2 mai 2019. <https://www.conseil-national.medecin.fr/medecin/exercice/laccessibilite-cabinet-medical>.
2. « reussir_accessibilite.pdf ». Consulté le 27 janvier 2023. https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/reussir_accessibilite.pdf.
3. « doc_infosalledattente.pdf ». Consulté le 29 janvier 2023. https://www.mgfrance.org/images/local-professionnel/salle-attente/doc_infosalledattente.pdf.
4. « hygiene_au_cabinet_medical_-_recommandations_2007_11_27__18_45_21_278.pdf ». Consulté le 27 janvier 2023. https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/hygiene_au_cabinet_medical_-_recommandations_2007_11_27__18_45_21_278.pdf.
5. Ponsar, B. « Psychologie de la salle d'attente, Faculté de Médecine de Nancy. Université Nancy », 1976.
6. Bertoliatti-Fontana, S. « Bertoliatti-Fontana, S., Attente et salle d'attente en médecine générale. 1987, Faculté de Médecine Xavier-Bichat, Université Paris VII: Paris. », 1987.
7. Hector S. « A quoi sert la salle d'attente en médecine générale ? Comment les médecins la conçoivent et la perçoivent ? Comment les patients la perçoivent ?, Faculté de Médecine de Créteil. Université Paris XII - Val de Marne: Paris. », 1999.
8. Sehaki-Idris, H. « Place de la salle d'attente du médecin généraliste dans l'éducation pour la santé : analyse du regard des médecins généralistes de la Somme et des patients., Faculté de Médecine d'Amiens. Université de Picardie Jules Verne: Amiens. », 2009.
9. Guyot, Anne. « Représentation et enjeux de la salle d'attente: points de vue comparés de médecins généralistes et de patients d'après une enquête qualitative », s. d.
10. Amstutz, Cédric, Mireille Arnold, Michel Bersier, Mariane Blanc, Évelyne Cambridge, Jean-Michel Chevey, Pierre Dizerens, et al. « La salle d'attente idéale existe-t-elle ? » *REVUE MÉDICALE SUISSE*, 2016.
11. « 2018_Medecine_BosmanLisa.pdf ». Consulté le 27 janvier 2023. http://memoires.scd.univ-tours.fr/Medecine/Theses/2018_Medecine_BosmanLisa.pdf.

XI. Annexes

ANNEXE 1 : Enquête sur les salles d'attente et espaces extérieurs des médecins généralistes à l'attention des patients

Actuellement médecin généraliste remplaçante dans différents cabinets du Bas Rhin, je prépare ma thèse de médecine générale sur les ressentis/attentes des patients et de leur médecin vis-à-vis de la salle d'attente et des espaces extérieurs d'un cabinet médical. Pour se faire je recueille donc le point de vue des patients.

Pour m'aider, pourriez-vous remplir ce questionnaire ? Celui-ci est anonyme et confidentiel. Il me permettra après analyse des résultats de faire ressortir les tendances sur vos idées et vos attentes. Je vous remercie par avance pour votre aide précieuse.

Objet de l'étude : Quels sont les attentes/les ressentis des patients et du médecin généraliste vis-à-vis de la salle d'attente et des espaces extérieurs d'un cabinet médical ?

Mme PELLINI Mélanie

Partie I : démographie

Si vous avez déjà rempli ce questionnaire, merci de ne pas le faire une seconde fois, cela fausserait les données.

Sexe : (entourez la bonne réponse)

Femme Homme Autre

Date de naissance :

Profession :

Niveau d'étude : (entourez la bonne réponse)

Ecole Collège Lycée BTS Licence Master Doctorat

Autre, précisez :

Dans quelle ville vivez-vous ?

Etes-vous ? : (entourez la bonne réponse)

Marié(e) Pacsé(e) En couple Célibataire Veuve/veuf Autre

Avez-vous des enfants ? : Oui non

Si oui combien et quel âge ont-ils ?

Combien de fois par an environ consultez-vous un médecin ?

Partie II : Les espaces extérieurs/ généralités

1) Selon vous, dans quel type de bâtiment devrait idéalement, se situer un cabinet médical ?

2) Quels sont les éléments/services extérieurs les plus importants d'un cabinet médical ?

3) Où préféreriez-vous que le cabinet médical soit situé ?

4) A proximité de quels autres professionnels aimeriez-vous trouver votre cabinet médical ?

5) Quels services aimeriez-vous trouver à l'intérieur d'un cabinet médical ?

6) Quelles sont les pièces clés d'un cabinet médical ?

Partie III : la salle d'attente

7) La salle d'attente d'un cabinet médical est-elle importante ? Pourquoi ?

8) D'après vous quelle devrait être la taille minimale d'une salle d'attente ? Pourquoi ?

9) Quels éléments essentiels doivent composer une salle d'attente ? Pourquoi ?

10) Qu'aimeriez-vous trouver dans une salle d'attente ? pourquoi ?

11) Comment doit être la décoration de la salle d'attente d'un médecin ?

12) Quel mobilier doit-il y avoir dans une salle d'attente ?

13) Comment décririez-vous la salle d'attente parfaite ?

14) Que changeriez-vous dans la salle d'attente de votre médecin ? Que rajouteriez-vous ? Que retireriez-vous ?

15) La qualité des espaces extérieurs a-t-elle déjà influencé votre choix de médecin ? Précisez pourquoi

16) La qualité de la salle d'attente a-t-elle déjà influencé votre choix de médecin ? Précisez pourquoi

17) Que voulez-vous ajouter ?

ANNEXE 2 : Enquête sur les salles d'attente et espaces extérieurs des médecins généralistes à l'attention des médecins

Actuellement médecin généraliste remplaçante dans différents cabinets du Bas Rhin, je prépare ma thèse de médecine générale sur les ressentis/attentes des patients et de leur médecin vis-à-vis de la salle d'attente et des espaces extérieurs d'un cabinet médical.

J'ai besoin de votre aide ! Pourriez-vous remplir ce questionnaire ? Celui-ci est anonyme et confidentiel. Il me permettra après analyse des résultats de comparer votre point de vue avec celui des patients. Je vous remercie par avance pour votre aide précieuse.

Objet de l'étude : Quels sont les attentes/les ressentis des patients et du médecin généraliste vis-à-vis de la salle d'attente et des espaces extérieurs d'un cabinet médical ? Comparaison avec le point de vue des médecins

Mme PELLINI Mélanie

Partie I : démographie

Sexe : (entourez la bonne réponse)

Femme Homme

Date de naissance :

Dans quelle ville est situé votre cabinet médical ?

Etes-vous ? : (entourez la bonne réponse)

Marié(e) Pacsé(e) En couple Célibataire Veuve/veuf Autre

Avez-vous des enfants ? : Oui non

Partie II : Les aménagements extérieurs/ généralités

- 1) Selon vous, dans quel type de bâtiment devrait idéalement, se situer un cabinet médical ?

- 2) Quels sont les éléments/services/aménagements extérieurs les plus importants d'un cabinet médical ?

- 3) Où doit se situer idéalement un cabinet médical ?

- 4) A proximité de quels autres professionnels, devrait se trouver un cabinet médical ?

- 5) Quels services devraient trouver les patients dans un cabinet médical ?

- 6) Quelles sont les pièces clés d'un cabinet médical ?

Partie III : la salle d'attente

- 7) La salle d'attente d'un cabinet médical est-elle importante ? Pourquoi ?

- 8) D'après vous quelle devrait être la taille minimale d'une salle d'attente ? Pourquoi ?

9) Quels éléments essentiels doivent composer une salle d'attente ? Pourquoi ?

10) Que pensez-vous que les patients aimeraient trouver dans une salle d'attente ?

11) Comment devrait être la décoration de la salle d'attente ?

12) Quel mobilier doit-il y avoir dans une salle d'attente ?

13) Qu'aimeriez-vous changer dans votre salle d'attente actuelle ?

14) Pensez-vous que la qualité des espaces extérieurs et de la salle d'attente puisse influencer le choix de médecin traitant des patients ? Pourquoi ?

Explications préalables

Vous pourrez retrouver ici quelques explications préalables à la compréhension des analyses. Dans ce document, je vais vous expliquer les régressions logistiques.

Régressions logistiques

Dans ce tableau, ce qui importe le plus (en dehors de la p-valeur, que vous autres médecins appelez "le petit p", qui est en fait une probabilité, donc qui est toujours comprise entre 0 et 1) est justement cet "OR", autrement appelé l'**Odds Ratio**. Son rôle à lui est de *quantifier* comme il le peut et quand c'est possible en fonction des données, l'effet calculé d'une variable sur une autre.

Parlons pratique, sinon je vais vous perdre : prenons comme exemple une régression logistique entre le genre et le fait de jouer au football, ci-dessous :

Jouer au foot	OR ¹	95% CI ¹	p-value
genre			
une femme	-	-	
un homme	35.0	6.09, 663	<0.001

¹OR = Odds Ratio, CI = Confidence Interval

Déjà, premier point : la p-valeur est en **gras**, ce qui veut dire qu'elle est significative (**<0.05**). Donc c'est un résultat qui a pu aboutir et qui est *statistiquement significatif*. Dans ce cas, on pourra dire qu'il y a un lien entre le genre et le fait de jouer au foot. Avec plus de précision, on pourra regarder les valeurs du dessous.

Il y a des tirets à la première modalité, oui, et c'est normal. Il se trouve qu'en fait, un Odds Ratio, est un **rapport de côtes**, comme au PMU ou encore au football (la cote d'une équipe contre une autre pour tel ou tel match). Un rapport de côte est donc calculé par rapport à autre chose (au foot, le PSG face à l'OM, par exemple).

Donc, la modalité où il y a les tirets, c'est la modalité prise en référence (qui peut être changée si vous le souhaitez d'ailleurs).

Par conséquent, les résultats seront exprimés en fonction de cette modalité.

Autre chose, lorsqu'un OR est **<1** c'est qu'il est en faveur de la variable d'intérêt lorsqu'elle est égale à 0. Si l'OR est **>1** c'est qu'il est en faveur de cette variable quand elle est égale à 1 (ici, la variable est égale à 1 quand la personne joue au foot, et 0 quand elle ne joue pas au foot).

Rentrons dans la vraie pratique. Ce que je peux dire de ces résultats :

Il y a un lien entre jouer au foot et le genre (**p<0.001**). Plus précisément, un homme a plus de chance (35x plus) de jouer au foot qu'une femme (OR=**35** (6.09 - 663), p<0.001).

Dans cette situation, j'ai étudié une base de données composée seulement de 9 femmes face à 156 hommes. Ce n'est donc **pas idéal**.

En effet, quand on compare 9 à 156, les pourcentages ne sont pas forcément représentatifs, et c'est bien pour cela que les résultats de la régression du dessus doivent être pris avec **précaution** (les données démographiques doivent obligatoirement être présentées).

On peut remarquer le **biais** au niveau des données par la valeur de l'OR (35) qui est un OR bien trop élevé (en moyenne, un OR normal tourne autour de 3). Son intervalle de confiance est tout aussi dérisoire avec sa valeur de 663 qui est bien trop exubérante !

Conclusion pour cet exemple : les hommes jouent plus au foot que les femmes, mais avec cette base de données-ci, nous avons un biais de population, ce qui rend les résultats approximatifs (et donc à confirmer avec d'autres données si possibles, mais dans tous les cas ne pourra pas être l'argument phare d'une étude).

Si on prend comme deuxième exemple le croisement entre le fait de pratiquer le golf et la catégorie d'âge ci-dessous :

Jouer au golf	OR ¹	95% CI ¹	p-value
ageCat			
< 30 ans	-	-	
30-40 ans	2.27	0.92, 5.92	0.083
40-50 ans	2.43	0.92, 6.95	0.081
=> 50 ans	2.19	0.69, 8.46	0.2

¹OR = Odds Ratio, CI = Confidence Interval

On peut voir **qu'aucune des p-valeurs n'est en gras**, ce qui veut dire que le croisement n'est pas *statistiquement significatif* et que par conséquent, **il n'y a pas de lien direct** entre l'âge (catégorisé ici) et jouer au golf. Donc il n'y a **pas de tendance** de l'âge (catégorisé de cette manière) sur la pratique du golf.

En revanche les chiffres existent tout de même. J'ai dit plus haut que l'OR est une quantification d'un effet sur un autre. Donc ici, on pourrait tout de même noter que les + de 30 ans ont plus de chance de jouer au golf que les - de 30 ans, et c'est exactement ce que confirme l'analyse d'après, qui celle-ci, est significative (OR=2.31 (1.08 - 4.92), p=0.03).

Jouer au golf	OR ¹	95% CI ¹	p-value
ageBin30			
Moins de 30 ans	-	-	
30 ans ou plus	2.31	1.08, 4.92	0.030

¹OR = Odds Ratio, CI = Confidence Interval

Les attentes des patients concernant les espaces extérieurs et la salle d'attente des médecins généralistes

2024-01-25

Description générale

	Overall (N=100)	Median (q1,q3)	Overall (N=100)
sexe			
0	36 (36.0%)		58.0 (47.0, 63.0)
1	64 (64.0%)		
niv_etudes		ageCat	
0	52 (53.6%)	< 40 ans	22 (22.2%)
1	45 (46.4%)	>= 40 ans	77 (77.8%)
enfants		ville_campag	
0	24 (24.0%)	0	30 (30.0%)
1	76 (76.0%)	1	25 (25.0%)
emploi		2	45 (45.0%)
0	39 (41.5%)	maison_individ	
1	55 (58.5%)	0	74 (74.0%)
statut_marital		1	26 (26.0%)
0	22 (22.0%)	immeuble	
1	78 (78.0%)	0	90 (90.0%)
consult_an		1	10 (10.0%)
N	97	mSP	
Mean (SD)	7.3 (6.0)	0	63 (63.0%)
Median (q1,q3)	5.0 (4.0, 12.0)	1	37 (37.0%)
nbConsult10		acces_pmr	
<= 10 consult/an	71 (73.2%)	0	57 (57.0%)
> 10 consult/an	26 (26.8%)	1	43 (43.0%)
age		belle_facade	
N	99	0	95 (95.0%)
Mean (SD)	54.7 (18.2)	1	5 (5.0%)
		propre_15	
		0	95 (95.0%)
		1	5 (5.0%)

	Overall (N=100)		Overall (N=100)
bat_sans_imp		1	18 (18.0%)
0	87 (87.0%)	pharmacie	
1	13 (13.0%)	0	26 (26.0%)
parking		1	74 (74.0%)
0	36 (36.0%)	infirmiere_proxi	
1	64 (64.0%)	0	68 (68.0%)
acces_via_transports		1	32 (32.0%)
0	65 (65.0%)	podologue	
1	35 (35.0%)	0	99 (99.0%)
visibilite		1	1 (1.0%)
0	94 (94.0%)	sage_femme	
1	6 (6.0%)	0	98 (98.0%)
lieu_calme		1	2 (2.0%)
0	98 (98.0%)	parapharmacie	
1	2 (2.0%)	0	98 (98.0%)
en_centre_ville		1	2 (2.0%)
0	64 (64.0%)	opticien	
1	36 (36.0%)	0	98 (98.0%)
hors_centre		1	2 (2.0%)
0	92 (92.0%)	psychologue	
1	8 (8.0%)	0	96 (96.0%)
proche		1	4 (4.0%)
0	68 (68.0%)	osteopahte	
1	32 (32.0%)	0	96 (96.0%)
lieu_sans_imp		1	4 (4.0%)
0	92 (92.0%)	orthophoniste	
1	8 (8.0%)	0	99 (99.0%)
paramedicaux		1	1 (1.0%)
0	14 (14.0%)	pompier	
1	86 (86.0%)	0	99 (99.0%)
kine		1	1 (1.0%)
0	67 (67.0%)	dentiste	
1	33 (33.0%)	0	84 (84.0%)
laboratoire		1	16 (16.0%)
0	82 (82.0%)	autres_medecins	

	Overall (N=100)		Overall (N=100)
0	71 (71.0%)	anesthesiste	
1	29 (29.0%)	0	99 (99.0%)
hopital		1	1 (1.0%)
0	95 (95.0%)	cardio	
1	5 (5.0%)	0	95 (95.0%)
autres_med_g		1	5 (5.0%)
0	98 (98.0%)	commerces	
1	2 (2.0%)	0	95 (95.0%)
specialistes		1	5 (5.0%)
0	72 (72.0%)	boulangerie	
1	28 (28.0%)	0	97 (97.0%)
ophtalmo		1	3 (3.0%)
0	91 (91.0%)	supermarche	
1	9 (9.0%)	0	99 (99.0%)
pediatre		1	1 (1.0%)
0	97 (97.0%)	marraicher	
1	3 (3.0%)	0	99 (99.0%)
radiologue		1	1 (1.0%)
0	91 (91.0%)	boucher	
1	9 (9.0%)	0	98 (98.0%)
dermato		1	2 (2.0%)
0	97 (97.0%)	poissonier	
1	3 (3.0%)	0	98 (98.0%)
orl		1	2 (2.0%)
0	99 (99.0%)	mag_vetements	
1	1 (1.0%)	0	99 (99.0%)
gyneco		1	1 (1.0%)
0	98 (98.0%)	autre	
1	2 (2.0%)	0	95 (95.0%)
gastro		1	5 (5.0%)
0	99 (99.0%)	poste	
1	1 (1.0%)	0	98 (98.0%)
psychiatre		1	2 (2.0%)
0	99 (99.0%)	ecole	
1	1 (1.0%)	0	99 (99.0%)

	Overall (N=100)		Overall (N=100)
1	1 (1.0%)	0	62 (62.0%)
banque		1	38 (38.0%)
0	99 (99.0%)	espace	
1	1 (1.0%)	0	81 (81.0%)
prox_sans_import		1	19 (19.0%)
0	94 (94.0%)	sur_rdv_doctolib	
1	6 (6.0%)	0	89 (89.0%)
secretariat_service		1	11 (11.0%)
0	73 (73.0%)	sans_rdv_ou_rdv_urgent	
1	27 (27.0%)	0	97 (97.0%)
accueil		1	3 (3.0%)
0	90 (90.0%)	vad	
1	10 (10.0%)	0	95 (95.0%)
distributeur		1	5 (5.0%)
0	65 (65.0%)	annonce_tps_attente	
1	35 (35.0%)	0	98 (98.0%)
eau		1	2 (2.0%)
0	94 (94.0%)	materiel	
1	6 (6.0%)	0	98 (98.0%)
cafe_the		1	2 (2.0%)
0	97 (97.0%)	pharmacie_durgence	
1	3 (3.0%)	0	99 (99.0%)
cafeteria		1	1 (1.0%)
0	99 (99.0%)	defibrilateur	
1	1 (1.0%)	0	99 (99.0%)
personnel		1	1 (1.0%)
0	87 (87.0%)	gel_ha	
1	13 (13.0%)	0	93 (93.0%)
infirmiere_service		1	7 (7.0%)
0	90 (90.0%)	aucun_service	
1	10 (10.0%)	0	95 (95.0%)
assistante_med		1	5 (5.0%)
0	97 (97.0%)	bureau_med	
1	3 (3.0%)	0	45 (45.0%)
toilettes_services		1	55 (55.0%)

	Overall (N=100)		Overall (N=100)
salle_exam_a_part		1	7 (7.0%)
0	90 (90.0%)	prepa_consult	
1	10 (10.0%)	0	95 (95.0%)
salle_attente		1	5 (5.0%)
0	39 (39.0%)	x1ere_impression	
1	61 (61.0%)	0	94 (94.0%)
toilettes_clef		1	6 (6.0%)
0	74 (74.0%)	sd_att_non_import	
1	26 (26.0%)	0	93 (93.0%)
salle_1er_soins		1	7 (7.0%)
0	99 (99.0%)	temps_court	
1	1 (1.0%)	0	97 (97.0%)
secretariat_clef		1	3 (3.0%)
0	89 (89.0%)	taille_mcarre	
1	11 (11.0%)	N	60
entree_accueil		Mean (SD)	19.5 (8.7)
0	90 (90.0%)	Median (q1,q3)	19.0 (14.8, 20.8)
1	10 (10.0%)	nbe_personne	
sattente_importante		N	13
0	14 (14.0%)	Mean (SD)	8.9 (5.4)
1	86 (86.0%)	Median (q1,q3)	6.0 (5.0, 13.0)
repos		assez_despace	
0	93 (93.0%)	0	80 (80.0%)
1	7 (7.0%)	1	20 (20.0%)
longtemps		adaptee_cab	
0	81 (81.0%)	0	83 (83.0%)
1	19 (19.0%)	1	17 (17.0%)
calmer_rassurer		distanciation	
0	81 (81.0%)	0	62 (62.0%)
1	19 (19.0%)	1	38 (38.0%)
attendre_confort		risque_infectieux	
0	64 (64.0%)	0	86 (86.0%)
1	36 (36.0%)	1	14 (14.0%)
bon_accueil			
0	93 (93.0%)		

	Overall (N=100)		Overall (N=100)
espace_vital		1	8 (8.0%)
0	92 (92.0%)	aquarium	
1	8 (8.0%)	0	98 (98.0%)
peu_p_lace_peu_monde		1	2 (2.0%)
0	96 (96.0%)	prise_tel	
1	4 (4.0%)	0	99 (99.0%)
propre_110		1	1 (1.0%)
0	70 (70.0%)	coin_enfant	
1	30 (30.0%)	0	64 (64.0%)
infos		1	36 (36.0%)
0	62 (62.0%)	jeux	
1	38 (38.0%)	0	75 (75.0%)
medicales		1	25 (25.0%)
0	83 (83.0%)	meubles_enfants	
1	17 (17.0%)	0	86 (86.0%)
pratiques		1	14 (14.0%)
0	76 (76.0%)	clim_ou_chauffage	
1	24 (24.0%)	0	79 (79.0%)
rangee_soignee		1	21 (21.0%)
0	92 (92.0%)	clim	
1	8 (8.0%)	0	85 (85.0%)
distractions		1	15 (15.0%)
0	38 (38.0%)	chauffage	
1	62 (62.0%)	0	92 (92.0%)
lecture		1	8 (8.0%)
0	59 (59.0%)	purif_air_diffuseur	
1	41 (41.0%)	0	89 (89.0%)
tv		1	11 (11.0%)
0	73 (73.0%)	aeration_fenetre	
1	27 (27.0%)	0	79 (79.0%)
radio_musique		1	21 (21.0%)
0	70 (70.0%)	mouchoirs	
1	30 (30.0%)	0	98 (98.0%)
wifi		1	2 (2.0%)
0	92 (92.0%)	riend_indisp	

	Overall (N=100)		Overall (N=100)
0	98 (98.0%)	ludique	
1	2 (2.0%)	0	98 (98.0%)
sobre_epuree		1	2 (2.0%)
0	48 (48.0%)	conviviale	
1	52 (52.0%)	0	96 (96.0%)
lumineuse		1	4 (4.0%)
0	74 (74.0%)	rideaux	
1	26 (26.0%)	0	98 (98.0%)
blanc_clair		1	2 (2.0%)
0	87 (87.0%)	pas_hopital	
1	13 (13.0%)	0	98 (98.0%)
fonctionnelle		1	2 (2.0%)
0	91 (91.0%)	deco_pas_important	
1	9 (9.0%)	0	98 (98.0%)
chaleureuse		1	2 (2.0%)
0	79 (79.0%)	chaises_sieges	
1	21 (21.0%)	0	14 (14.0%)
plantes		1	86 (86.0%)
0	75 (75.0%)	place_individuelle	
1	25 (25.0%)	0	95 (95.0%)
elegante		1	5 (5.0%)
0	76 (76.0%)	confortable	
1	24 (24.0%)	0	51 (51.0%)
zen_reposante		1	49 (49.0%)
0	68 (68.0%)	lampes	
1	32 (32.0%)	0	99 (99.0%)
personnalisee		1	1 (1.0%)
0	94 (94.0%)	fauteuil	
1	6 (6.0%)	0	78 (78.0%)
deco_murale		1	22 (22.0%)
0	78 (78.8%)	pouf	
1	21 (21.2%)	0	98 (98.0%)
calme_insono		1	2 (2.0%)
0	88 (88.0%)	porte_manteau	
1	12 (12.0%)	0	89 (89.0%)

	Overall (N=100)		Overall (N=100)
1	11 (11.0%)	0	95 (95.0%)
table		1	5 (5.0%)
0	58 (58.0%)	tot_change	
1	42 (42.0%)	0	43 (43.0%)
porte_parapluie		1	57 (57.0%)
0	95 (95.0%)	tot_ajout	
1	5 (5.0%)	0	60 (60.0%)
presentoir		1	40 (40.0%)
0	98 (98.0%)	ajout_distraction	
1	2 (2.0%)	0	83 (83.0%)
bahut		1	17 (17.0%)
0	99 (99.0%)	ajout_lecture	
1	1 (1.0%)	0	93 (93.0%)
tabouret		1	7 (7.0%)
0	99 (99.0%)	ajout_tv	
1	1 (1.0%)	0	96 (96.0%)
banc		1	4 (4.0%)
0	97 (97.0%)	ajout_musique	
1	3 (3.0%)	0	90 (90.0%)
brancard		1	10 (10.0%)
0	99 (99.0%)	ajout_wifi	
1	1 (1.0%)	0	99 (99.0%)
etageres		1	1 (1.0%)
0	99 (99.0%)	ajout_espace	
1	1 (1.0%)	0	92 (92.0%)
siege_bebe		1	8 (8.0%)
0	99 (99.0%)	ajout_deco	
1	1 (1.0%)	0	87 (87.0%)
bibliotheque		1	13 (13.0%)
0	98 (98.0%)	ajout_plantes	
1	2 (2.0%)	0	96 (96.0%)
table_a_langer		1	4 (4.0%)
0	99 (99.0%)	ajout_coin_enfant	
1	1 (1.0%)	0	91 (91.0%)
poubelle		1	9 (9.0%)

	Overall (N=100)		Overall (N=100)
ajout_eau		1	18 (18.0%)
0	94 (94.0%)	remplacement_chaises	
1	6 (6.0%)	0	91 (91.0%)
ajout_purificateur		1	9 (9.0%)
0	97 (97.0%)	remplacement_autre_mobilier	
1	3 (3.0%)	0	95 (95.0%)
ajout_rien		1	5 (5.0%)
0	79 (79.0%)	remplacer_tout	
1	21 (21.0%)	0	99 (99.0%)
total_retirer		1	1 (1.0%)
0	86 (86.0%)	remplacement_insonorisation	
1	14 (14.0%)	0	97 (97.0%)
ret_affiches		1	3 (3.0%)
0	96 (96.0%)	ramp_sol	
1	4 (4.0%)	0	99 (99.0%)
ret_table		1	1 (1.0%)
0	99 (99.0%)	ramp_eclairage	
1	1 (1.0%)	0	98 (98.0%)
ret_deco		1	2 (2.0%)
0	97 (97.0%)	spacieux	
1	3 (3.0%)	0	83 (83.0%)
ret_escalier		1	17 (17.0%)
0	99 (99.0%)	canape	
1	1 (1.0%)	0	97 (97.0%)
ret_jouets		1	3 (3.0%)
0	99 (99.0%)	moins_de_tps_possible	
1	1 (1.0%)	0	94 (94.0%)
ret_vieux_magazines		1	6 (6.0%)
0	96 (96.0%)	ext_influence_choix	
1	4 (4.0%)	0	78 (78.0%)
ret_rien		1	22 (22.0%)
0	79 (79.0%)	ext_influence_pas	
1	21 (21.0%)	0	30 (30.0%)
total_remplacer		1	70 (70.0%)
0	82 (82.0%)	parking_influ	

	Overall (N=100)		Overall (N=100)
0	83 (83.0%)	bonde_bruyant	
1	17 (17.0%)	0	96 (96.0%)
accessibilite_influ		1	4 (4.0%)
0	91 (91.0%)	image_du_medecin	
1	9 (9.0%)	0	97 (97.0%)
proprete_influ		1	3 (3.0%)
0	96 (96.0%)	pb_discretion	
1	4 (4.0%)	0	99 (99.0%)
lieu_quartier_influ		1	1 (1.0%)
0	95 (95.0%)	mal_a_l_aise	
1	5 (5.0%)	0	98 (98.0%)
visibilite_influ		1	2 (2.0%)
0	99 (99.0%)	confiance_medecin	
1	1 (1.0%)	0	70 (70.0%)
s_att_influence_choix		1	30 (30.0%)
0	88 (88.0%)	trop_peu_medecin	
1	12 (12.0%)	0	91 (91.0%)
s_att_influence_pas		1	9 (9.0%)
0	20 (20.0%)	s_att_secondaire	
1	80 (80.0%)	0	92 (92.0%)
propre_odeur		1	8 (8.0%)
0	95 (95.0%)		
1	5 (5.0%)		

Etude de liens

Coin enfant (Colonne DS) plus sollicité chez les parents (colonne D) ? selon l'âge
(Colonne H)

Coin des enfants	N	OR¹	95% CI¹	p-value
enfants	100	1.50	0.57, 4.27	0.418
age	99	0.99	0.97, 1.02	0.607

¹OR = Odds Ratio, CI = Confidence Interval

Maison de santé (Colonne L) plus demandé par les jeunes (Colonne H) ou personnes âgées (Colonne H) ? idem accessibilité (Colonne M et R) ?

Maison de santé	N	OR¹	95% CI¹	p-value
ageCat	99			0.320
< 40 ans		—	—	
>= 40 ans		0.61	0.23, 1.63	
acces_pmr	100	0.50	0.21, 1.14	0.099
acces_via_transports	100	2.56	1.10, 6.08	0.029

¹OR = Odds Ratio, CI = Confidence Interval

Maison plus demandée (Colonne J) par gens vivant à la campagne (Colonne I) ? immeuble (Colonne K) à la ville (Colonne I) ?

Ville / Campagne	N	OR¹	95% CI¹	p-value
maison_individ	100	2.14	0.77, 7.02	0.170
immeuble	100	1.00	0.26, 4.91	>0.999

¹OR = Odds Ratio, CI = Confidence Interval

Localisation en centre-ville ou hors centre (Colonne U/ Colonne V) plus sollicité par les sondés vivant dans une grande ville/petite ville ou village ? (Colonne I)

Ville / Campagne	N	OR¹	95% CI¹	p-value
en_centre_ville	100	3.00	1.14, 8.92	0.033
hors_centre	100	0.12	0.02, 0.55	0.012

¹OR = Odds Ratio, CI = Confidence Interval

Nombre de consult/an (Colonne G) influence la réponse a la question la salle d'attente ou espaces extérieurs influencent il votre choix de médecin traitant (Colonne GY et GZ)

Nombre consult/an - plus ou moins de 10	N	OR¹	95% CI¹	p-value
s_att_influence_choix	97	0.90	0.19, 3.32	0.880
s_att_influence_pas	97	0.82	0.29, 2.57	0.717

¹OR = Odds Ratio, CI = Confidence Interval

Un Nombre de consult/ an élevé (colonne G) favorise elle la réponse près de chez moi ? (Colonne W) ou favorise elle la réponse « salle d'attente importante » (Colonne CN)

Nombre consult/an - plus ou moins de 10	N	OR¹	95% CI¹	p-value
proche	97	1.39	0.53, 3.53	0.489

Nombre consult/an - plus ou moins de 10	N	OR¹	95% CI¹	p-value
sattente_importante	97	0.61	0.19, 2.17	0.419

¹OR = Odds Ratio, CI = Confidence Interval

Un nombre de consult/ an faible(colonne G) favorise il la réponse « peu importe »
(Colonne X et colonne P et Colonne BM), aucun service (colonne CF), salle d'attente
pas importante (CV)

Nombre consult/an - plus ou moins de 10	N	OR¹	95% CI¹	p-value
lieu_sans_imp	97	0.90	0.13, 4.23	0.904
bat_sans_imp	97	1.88	0.52, 6.27	0.313
prox_sans_import	97	6.27	1.15, 47.5	0.041
aucun_service	97	0.67	0.03, 4.80	0.726

sd_att_non_import 97 1.10 0.15, 5.49 0.913

¹OR = Odds Ratio, CI = Confidence Interval

Enquête sur les salles d'attente et espaces extérieurs des médecins généralistes à l'attention des patients

2024-03-04

Etude de liens

L'âge

La réponse « coin des enfants » (Colonne DS) avait-elle un lien avec l'âge > ou égale 60 ans ou <60 ans (Colonne H) ?

Coin des enfants	N	OR¹	95% CI¹	p-value
ageCat60	99			0.938
< 60 ans		—	—	
>= 60 ans		1.03	0.44, 2.39	

¹OR = Odds Ratio, CI = Confidence Interval

La réponse « Maison de santé » (Colonne L) avait-elle un lien avec l'âge > ou égale 60 ans ou <60 ans (Colonne H) ?

Maison de santé	N	OR¹	95% CI¹	p-value
ageCat60	99			0.222
< 60 ans		—	—	
>= 60 ans		0.59	0.24, 1.38	

¹OR = Odds Ratio, CI = Confidence Interval

La réponse « L'accessibilité PMR » (Colonne M) avait-elle un lien avec l'âge > ou égale 60 ans ou <60 ans (Colonne H) ?

Accessibilité PMR	N	OR¹	95% CI¹	p-value
ageCat60	99			0.833
< 60 ans		—	—	
>= 60 ans		0.92	0.40, 2.07	

Accessibilité PMR	N	OR¹	95% CI¹	p-value
--------------------------	----------	-----------------------	---------------------------	----------------

¹OR = Odds Ratio, CI = Confidence Interval

La réponse « L'accessibilité par les transports » (Colonne R) avait-elle un lien avec l'âge > ou égale 60 ans ou <60 ans (Colonne H) ?

Accessibilité pas les transports	N	OR¹	95% CI¹	p-value
ageCat60	99			0.982
< 60 ans		—	—	
>= 60 ans		0.99	0.42, 2.31	

¹OR = Odds Ratio, CI = Confidence Interval

Localisation

Maison plus demandée (Colonne J) par gens vivant à la campagne (Colonne I) ?
immeuble (Colonne K) à la ville (Colonne I) ?

Ville / Campagne	N	OR¹	95% CI¹	p-value
ville_campag2	100			0.254
<i>Grande ville</i>		—	—	
<i>Petite ville</i>		1.58	0.54, 5.09	
<i>Village</i>		0.63	0.16, 2.41	

¹OR = Odds Ratio, CI = Confidence Interval

L'immeuble (Colonne K) était-il plus demandé par des patients vivant dans une grande ville (Colonne I réponse 1) ou dans une petite ville (Colonne I réponse 2) ou dans un village (Colonne J réponse 0) ?

Immeuble	N	OR¹	95% CI¹	p-value
ville_campag2	100			0.127
<i>Grande ville</i>		—	—	
<i>Petite ville</i>		0.19	0.03, 0.94	
<i>Village</i>		0.44	0.08, 2.03	

¹OR = Odds Ratio, CI = Confidence Interval

La localisation en centre-ville (Colonne U) était-elle plus demandée par des patients vivant dans une grande ville (Colonne I réponse 1) ou dans une petite ville (Colonne I réponse 2) ou dans un village (Colonne J réponse 0) ?

Centre ville	N	OR¹	95% CI¹	p-value
ville_campag2	100			0.055
<i>Grande ville</i>		—	—	
<i>Petite ville</i>		1.56	0.58, 4.37	

Centre ville	N	OR¹	95% CI¹	p-value
<i>Village</i>		0.44	0.13, 1.47	

¹OR = Odds Ratio, CI = Confidence Interval

La localisation hors centre (Colonne V) était-elle plus demandée par des patients vivant dans une grande ville (Colonne I réponse 1) ou dans une petite ville (Colonne I réponse 2) ou dans un village (Colonne J réponse 0) ?

Résultats impossibles car présence d'un zéro dans le tableau de croisement :

Hors centre	Grande ville	Petite ville	Village
0	25	43	24
1	0	2	6

Nombre de consultations

La réponse la salle d'attente influence votre choix de médecin traitant (colonne GX) avait-elle un lien avec le nombre de consultation par an (Colonne G) ?

Salle d'attente influence choix	N	OR¹	95% CI¹	p-value
nbConsult7	97			0.957
< 7 consult/an		—	—	
>= 7 consult/an		0.97	0.24, 3.34	
nbConsult4	97			0.683
< 4 consult/an		—	—	
Entre 4 et 6 consult/an		0.51	0.11, 2.39	
> 6 consult/an		0.66	0.14, 3.07	

¹OR = Odds Ratio, CI = Confidence Interval

La réponse la salle d'attente n'influence pas votre choix de médecin traitant (Colonne GY) avait-elle un lien avec le nombre de consultation par an ? (Colonne G)

Salle d'attente n'influence pas choix	N	OR¹	95% CI¹	p-value
nbConsult7	97			0.668
< 7 consult/an		—	—	
>= 7 consult/an		1.26	0.45, 3.90	
nbConsult4	97			0.432
< 4 consult/an		—	—	
Entre 4 et 6 consult/an		2.13	0.63, 7.24	
> 6 consult/an		1.97	0.56, 7.14	

¹OR = Odds Ratio, CI = Confidence Interval

La réponse les espaces extérieurs n'influence pas votre choix de médecin traitant (Colonne GR) avait-elle un lien avec le nombre de consultation par an ? (Colonne G)

Espaces extérieurs n'influencent pas choix	N	OR¹	95% CI¹	p-value
nbConsult7	97			0.063
< 7 consult/an		—	—	
>= 7 consult/an		2.52	0.95, 7.56	
nbConsult4	97			0.060
< 4 consult/an		—	—	
Entre 4 et 6 consult/an		2.22	0.77, 6.50	
> 6 consult/an		4.13	1.27, 14.6	

¹OR = Odds Ratio, CI = Confidence Interval

La réponse les espaces extérieurs influence votre choix de médecin traitant (Colonne GQ) avait-elle un lien avec le nombre de consultation par an ? (Colonne G)

Espaces extérieurs influencent choix	N	OR¹	95% CI¹	p-value
nbConsult7	97			0.090
< 7 consult/an		—	—	
>= 7 consult/an		0.38	0.10, 1.15	
nbConsult4	97			0.129
< 4 consult/an		—	—	

Espaces extérieurs influencent choix	N	OR¹	95% CI¹	p-value
<i>Entre 4 et 6 consult/an</i>		0.53	0.17, 1.66	
<i>> 6 consult/an</i>		0.26	0.06, 0.96	

¹OR = Odds Ratio, CI = Confidence Interval

La réponse proche de chez moi (Colonne W) avait-elle un lien avec le nombre de consultation par an ? (Colonne G)

Proche de chez moi	N	OR¹	95% CI¹	p-value
nbConsult7	97			0.959
<i>< 7 consult/an</i>		—	—	
<i>>= 7 consult/an</i>		1.02	0.41, 2.48	
nbConsult4	97			0.031
<i>< 4 consult/an</i>		—	—	
<i>Entre 4 et 6 consult/an</i>		5.22	1.49, 24.6	
<i>> 6 consult/an</i>		3.33	0.89, 16.3	

¹OR = Odds Ratio, CI = Confidence Interval

La réponse salle d'attente importante (Colonne CN) avait-elle un lien avec le nombre de consultation par an ? (Colonne G)

Salle d'attente importante	N	OR¹	95% CI¹	p-value
nbConsult7	97			0.182
<i>< 7 consult/an</i>		—	—	
<i>>= 7 consult/an</i>		0.46	0.14, 1.46	
nbConsult4	97			0.379
<i>< 4 consult/an</i>		—	—	
<i>Entre 4 et 6 consult/an</i>		1.39	0.25, 6.90	
<i>> 6 consult/an</i>		0.56	0.11, 2.28	

¹OR = Odds Ratio, CI = Confidence Interval

La réponse salle d'attente pas importante (Colonne CV) avait-elle un lien avec le nombre de consultation par an ? (Colonne G)

Salle d'attente non importante	N	OR¹	95% CI¹	p-value
nbConsult7	97			0.749
< 7 consult/an		—	—	
>= 7 consult/an		0.76	0.10, 3.76	
nbConsult4	97			0.932
< 4 consult/an		—	—	
Entre 4 et 6 consult/an		0.83	0.13, 6.67	
> 6 consult/an		0.68	0.08, 6.01	

¹OR = Odds Ratio, CI = Confidence Interval

La réponse « lieu sans importance » (Colonne X) avait-elle un lien avec le nombre de consultation par an ? (Colonne G)

Lieu sans importance	N	OR¹	95% CI¹	p-value
nbConsult7	97			0.830
< 7 consult/an		—	—	
>= 7 consult/an		1.18	0.23, 5.14	
nbConsult4	97			0.510
< 4 consult/an		—	—	
Entre 4 et 6 consult/an		0.34	0.04, 2.22	
> 6 consult/an		0.67	0.11, 3.92	

¹OR = Odds Ratio, CI = Confidence Interval

La réponse « bâtiment sans importance » (Colonne P) avait-elle un lien avec le nombre de consultation par an ? (Colonne G)

Bâtiment sans importance	N	OR¹	95% CI¹	p-value
nbConsult7	97			0.719
< 7 consult/an		—	—	
>= 7 consult/an		1.25	0.35, 4.11	
nbConsult4	97			0.641

Bâtiment sans importance	N	OR¹	95% CI¹	p-value
< 4 consult/an		—	—	
Entre 4 et 6 consult/an		0.51	0.11, 2.39	
> 6 consult/an		0.85	0.20, 3.81	

¹OR = Odds Ratio, CI = Confidence Interval

La réponse « professionnel de proximité sans importance » (Colonne BL) avait-elle un lien avec le nombre de consultation par an ? (Colonne G)

Proximité sans importance	N	OR¹	95% CI¹	p-value
nbConsult7	97			0.092
< 7 consult/an		—	—	
>= 7 consult/an		4.28	0.79, 32.1	
nbConsult4	97			0.222
< 4 consult/an		—	—	
Entre 4 et 6 consult/an		0.55	0.02, 14.4	
> 6 consult/an		3.03	0.41, 61.6	

¹OR = Odds Ratio, CI = Confidence Interval

La réponse « aucun service » (Colonne CF) avait-elle un lien avec le nombre de consultation par an ? (Colonne G)

Aucun service	N	OR¹	95% CI¹	p-value
nbConsult7	97			0.478
< 7 consult/an		—	—	
>= 7 consult/an		0.47	0.02, 3.33	
nbConsult4	97			0.692
< 4 consult/an		—	—	
Entre 4 et 6 consult/an		1.74	0.21, 36.3	
> 6 consult/an		0.69	0.03, 18.0	

¹OR = Odds Ratio, CI = Confidence Interval

La réponse « moyens de distractions » (Colonne DK) avait-elle un lien avec le nombre de consultation par an ? (Colonne G)

Moyen de distraction	N	OR¹	95% CI¹	p-value
nbConsult7	97			0.975
< 7 consult/an		—	—	
>= 7 consult/an		0.99	0.42, 2.36	
nbConsult4	97			0.863
< 4 consult/an		—	—	
Entre 4 et 6 consult/an		1.33	0.47, 3.79	
> 6 consult/an		1.18	0.40, 3.51	

¹OR = Odds Ratio, CI = Confidence Interval

Activités lecture / TV / Radio vs. age / sexe / enfants ou non

La réponse « lecture » (Colonne DL) avait-elle un lien avec l'âge > ou égale 60 ans ou <60 ans (colonne H) ?

Lecture	N	OR¹	95% CI¹	p-value
ageCat60	99			0.757
< 60 ans		—	—	
>= 60 ans		0.88	0.38, 2.00	
sexe	100			0.747
0		—	—	
1		1.15	0.50, 2.67	
enfants2	100			0.582
Non		—	—	
Oui		0.77	0.30, 1.97	

¹OR = Odds Ratio, CI = Confidence Interval

Lecture	N	OR¹	95% CI¹	p-value
----------------	----------	-----------------------	---------------------------	----------------

La réponse « TV » (Colonne DM) avait-elle un lien avec l'âge > ou égale 60 ans ou <60 ans (colonne H) ?

TV	N	OR¹	95% CI¹	p-value
ageCat60	99			0.267
< 60 ans		—	—	
>= 60 ans		0.59	0.22, 1.49	
sexe	100			0.896
0		—	—	
1		0.94	0.38, 2.41	
enfants2	100			0.430
Non		—	—	
Oui		0.67	0.25, 1.87	

¹OR = Odds Ratio, CI = Confidence Interval

La réponse « radio » (Colonne DN) avait-elle un lien avec l'âge > ou égale 60 ans ou <60 ans (colonne H) ?

Radio / musique	N	OR¹	95% CI¹	p-value
ageCat60	99			0.817
< 60 ans		—	—	
>= 60 ans		0.90	0.36, 2.16	
sexe	100			0.320
0		—	—	
1		0.64	0.27, 1.55	
enfants2	100			0.535
Non		—	—	
Oui		1.38	0.51, 4.21	

¹OR = Odds Ratio, CI = Confidence Interval

Autres liens vs. l'âge

La réponse « parking » (Colonne Q) avait-elle un lien avec l'âge > ou égale 60 ans ou <60 ans (colonne H) ?

Parking	N	OR¹	95% CI¹	p-value
ageCat60	99			0.433
< 60 ans		—	—	
>= 60 ans		1.41	0.60, 3.37	

¹OR = Odds Ratio, CI = Confidence Interval

La réponse « proche » (Colonne W) avait-elle un lien avec l'âge > ou égale 60 ans ou <60 ans (colonne H) ?

Proche	N	OR¹	95% CI¹	p-value
ageCat60	99			0.752
< 60 ans		—	—	
>= 60 ans		1.15	0.48, 2.72	

¹OR = Odds Ratio, CI = Confidence Interval

La réponse « secrétariat » (Colonne BM) avait-elle un lien avec l'âge > ou égale 60 ans ou <60 ans (colonne H) ?

Secrétariat	N	OR¹	95% CI¹	p-value
ageCat60	99			0.112
< 60 ans		—	—	
>= 60 ans		0.46	0.16, 1.19	

¹OR = Odds Ratio, CI = Confidence Interval

La réponse « sobre » (Colonne EB) avait-elle un lien avec l'âge > ou égale 60 ans ou <60 ans (colonne H) ?

Sobre	N	OR¹	95% CI¹	p-value
ageCat60	99			0.861
< 60 ans		—	—	
>= 60 ans		1.08	0.48, 2.43	

¹OR = Odds Ratio, CI = Confidence Interval

La réponse « blanc » (Colonne ED) avait-elle un lien avec l'âge > ou égale 60 ans ou <60 ans (colonne H) ?

Blanc	N	OR¹	95% CI¹	p-value
ageCat60	99			0.540
< 60 ans		—	—	
>= 60 ans		0.68	0.17, 2.27	

¹OR = Odds Ratio, CI = Confidence Interval

La réponse « chaleureuse » (Colonne EF) avait-elle un lien avec l'âge > ou égale 60 ans ou <60 ans (colonne H) ?

Chaleureuse	N	OR¹	95% CI¹	p-value
ageCat60	99			0.636
< 60 ans		—	—	
>= 60 ans		1.27	0.47, 3.36	

¹OR = Odds Ratio, CI = Confidence Interval

La réponse « plantes » (Colonne EG) avait-elle un lien avec l'âge > ou égale 60 ans ou <60 ans (colonne H) ?

Plantes	N	OR¹	95% CI¹	p-value
ageCat60	99			0.444
< 60 ans		—	—	
>= 60 ans		0.69	0.25, 1.76	

¹OR = Odds Ratio, CI = Confidence Interval

La réponse « élégante » (Colonne EH) avait-elle un lien avec l'âge > ou égale 60 ans ou <60 ans (colonne H) ?

Elegante	N	OR¹	95% CI¹	p-value
ageCat60	99			0.392
< 60 ans		—	—	
>= 60 ans		1.50	0.59, 3.83	

¹OR = Odds Ratio, CI = Confidence Interval

La réponse « Zen » (Colonne EI) avait-elle un lien avec l'âge > ou égale 60 ans ou <60 ans (colonne H) ?

Zen	N	OR¹	95% CI¹	p-value
ageCat60	99			0.752
< 60 ans		—	—	
>= 60 ans		1.15	0.48, 2.72	

Zen	N	OR¹	95% CI¹	p-value
------------	----------	-----------------------	---------------------------	----------------

¹OR = Odds Ratio, CI = Confidence Interval

Enquête sur les salles d'attente et espaces extérieurs des médecins généralistes à l'attention des patients

2024-03-27

Table of Contents

Enquête sur les salles d'attente et espaces extérieurs des médecins généralistes à l'attention des patients.....	152
Etude de liens.....	153
I. La salle d'attente.....	153
1. La réponse salle d'attente importante (Colonne CN) avait-elle un lien avec l'âge > ou égale 60 ans ou <60 ans (colonne H) ?	153
2. La réponse salle d'attente pas importante (Colonne CV) avait-elle un lien avec l'âge > ou égale 60 ans ou <60 ans (colonne H) ?	153
3. La réponse la salle d'attente influence votre choix de médecin traitant (colonne GX) avait-elle un lien avec l'âge > ou égale 60 ans ou <60 ans (colonne H) ?	153
4. La réponse la salle d'attente n'influence pas votre choix de médecin traitant (Colonne GY) avait-elle un lien avec l'âge > ou égale 60 ans ou <60 ans (colonne H) ?	154
II. Les espaces extérieurs.....	154
5. La réponse les espaces extérieurs n'influence pas votre choix de médecin traitant (Colonne GR) avait-elle un lien l'âge > ou égale 60 ans ou <60 ans (colonne H) ?	154
6. La réponse les espaces extérieurs influence votre choix de médecin traitant (Colonne GQ) avait-elle un lien avec l'âge > ou égale 60 ans ou <60 ans (colonne H) ?	154

Etude de liens

La salle d'attente

La réponse salle d'attente importante (Colonne CN) avait-elle un lien avec l'âge > ou égale 60 ans ou <60 ans (colonne H) ?

Importance salle d'attente	N	OR¹	95% CI¹	p-value
ageCat60	99			0.407
< 60 ans		—	—	
>= 60 ans		1.67	0.51, 6.47	

¹OR = Odds Ratio, CI = Confidence Interval

La réponse salle d'attente pas importante (Colonne CV) avait-elle un lien avec l'âge > ou égale 60 ans ou <60 ans (colonne H) ?

Impossible à calculer car aucun répondant de 60 ans ou plus ne trouve pas d'importance à la salle d'attente (on se retrouve donc avec un 0 dans le tableau de croisement).

	< 60 ans	>= 60 ans
0	54	38
1	7	0

La réponse la salle d'attente influence votre choix de médecin traitant (colonne GX) avait-elle un lien avec l'âge > ou égale 60 ans ou <60 ans (colonne H) ?

Salle d'attente influence choix médecin	N	OR¹	95% CI¹	p-value
ageCat60	99			0.082
< 60 ans		—	—	
>= 60 ans		0.28	0.04, 1.16	

Salle d'attente influence choix médecin	N	OR¹	95% CI¹	p-value
--	----------	-----------------------	---------------------------	----------------

¹OR = Odds Ratio, CI = Confidence Interval

La réponse la salle d'attente n'influence pas votre choix de médecin traitant (Colonne GY) avait-elle un lien avec l'âge > ou égale 60 ans ou <60 ans (colonne H) ?

Salle d'attente n'influence pas choix médecin	N	OR¹	95% CI¹	p-value
ageCat60	99			0.382
< 60 ans		—	—	
>= 60 ans		1.59	0.57, 4.88	

¹OR = Odds Ratio, CI = Confidence Interval

Les espaces extérieurs

La réponse les espaces extérieurs n'influence pas votre choix de médecin traitant (Colonne GR) avait-elle un lien l'âge > ou égale 60 ans ou <60 ans (colonne H) ?

Extérieurs n'influencent pas choix médecin	N	OR¹	95% CI¹	p-value
ageCat60	99			0.108
< 60 ans		—	—	
>= 60 ans		2.12	0.85, 5.67	

¹OR = Odds Ratio, CI = Confidence Interval

La réponse les espaces extérieurs influence votre choix de médecin traitant (Colonne GQ) avait-elle un lien avec l'âge > ou égale 60 ans ou <60 ans (colonne H) ?

Extérieurs influencent choix médecin	N	OR¹	95% CI¹	p-value
ageCat60	99			0.021
< 60 ans		—	—	
>= 60 ans		0.28	0.08, 0.84	

¹OR = Odds Ratio, CI = Confidence Interval

DÉCLARATION SUR L'HONNEUR



Faculté de médecine
maïeutique et sciences de la santé
Université de Strasbourg

Document avec signature originale devant être joint :

- à votre mémoire de D.E.S.
- à votre dossier de demande de soutenance de thèse

Nom : PELLINI Prénom : Melanie

Ayant été informé(e) qu'en m'appropriant tout ou partie d'une œuvre pour l'intégrer dans mon propre mémoire de spécialité ou dans mon mémoire de thèse de docteur en médecine, je me rendrais coupable d'un délit de contrefaçon au sens de l'article L335-1 et suivants du code de la propriété intellectuelle et que ce délit était constitutif d'une fraude pouvant donner lieu à des poursuites pénales conformément à la loi du 23 décembre 1901 dite de répression des fraudes dans les examens et concours publics,

Ayant été avisé(e) que le président de l'université sera informé de cette tentative de fraude ou de plagiat, afin qu'il saisisse la juridiction disciplinaire compétente,

Ayant été informé(e) qu'en cas de plagiat, la soutenance du mémoire de spécialité et/ou de la thèse de médecine sera alors automatiquement annulée, dans l'attente de la décision que prendra la juridiction disciplinaire de l'université

J'atteste sur l'honneur

Ne pas avoir reproduit dans mes documents tout ou partie d'œuvre(s) déjà existante(s), à l'exception de quelques brèves citations dans le texte, mises entre guillemets et référencées dans la bibliographie de mon mémoire.

A écrire à la main : « J'atteste sur l'honneur avoir connaissance des suites disciplinaires ou pénales que j'encours en cas de déclaration erronée ou incomplète ».

J'atteste sur l'honneur avoir connaissance des suites disciplinaires ou pénales que j'encours en cas de déclaration erronée ou incomplète.

Signature originale :

À Schiltigheim, le 03/05/2024

Photocopie de cette déclaration devant être annexée en dernière page de votre mémoire de D.E.S. ou de Thèse.

RÉSUMÉ :

Introduction : Plusieurs études ont déjà été réalisées sur la salle d'attente et ses représentations.

Cependant ces travaux portaient sur de petits effectifs et n'exploraient pas dans la précision tous les aspects de la salle d'attente. Peu voire aucun travail n'a traité les attentes des patients concernant les espaces extérieurs d'un cabinet médical. Cette enquête avait pour but de déterminer précisément les attentes de la population vis-à-vis de la salle d'attente et des espaces extérieurs d'un cabinet médical. Les objectifs secondaires étaient de les comparer avec le point de vue des médecins et de déterminer si cela pouvait avoir un impact sur le choix de médecin traitant des patients.

Méthode : Il s'agit d'une étude à la fois qualitative et quantitative via des questionnaires à questions ouvertes. La population étudiée a été recrutée dans la population générale, au hasard et via un réseau de connaissance. Des thèmes récurrents ont été identifiés par le chercheur puis comptabilisés afin d'effectuer une analyse quantitative des données.

Résultats : L'analyse de 100 questionnaires de patients nous a permis de déterminer les préférences de la population générale en termes d'infrastructures et d'aménagements de la salle d'attente d'un cabinet de médecine générale. Au-delà des éléments matériels, nous avons pu voir que ce qu'attendent surtout les patients c'est du confort et une atmosphère relaxante. L'étude de 7 questionnaires de médecins nous montre que ceux-ci semblent conscients des attentes de leurs patients mais une minorité les mettent en pratique dans leur cabinet. Pour la grande majorité des patients, même s'ils appréciaient que des efforts soient faits par le médecin, la qualité de ces espaces n'avait pas d'influence sur leur choix de médecin traitant. Le plus important était la confiance qu'ils avaient en leur médecin.

Conclusion : Bien que n'ayant que peu d'influence sur le choix de médecin traitant, les espaces extérieurs et la salle d'attente d'un cabinet médical ont un impact sur la consultation médicale à venir avec le patient. Afin de bien entamer la relation médecin-patient et de mettre les patients dans un bon état d'esprit avant la consultation, chaque praticien aurait tout intérêt à prêter attention à ces espaces.

Rubrique de classement : Médecine générale

Mots-clés : Médecine générale, espaces extérieurs, salle d'attente, choix de médecin traitant, étude qualitative, étude quantitative

Président : Pr BERNA Fabrice

Assesseurs : Pr BERTSCHY Gilles, Werny Philippe

Adresse de l'auteur : 23 rue de la lune 67300 SCHILTIGHEIM