

UNIVERSITE DE STRASBOURG

FACULTE DE CHIRURGIE DENTAIRE

2018

N°20

THESE

Présentée pour le Diplôme d'État de Docteur en Chirurgie Dentaire
le 12 juin 2018

par

GRANDVOINET Antoine

né le 21 avril 1993 à Montbéliard

LA SALLE D'ATTENTE AU CABINET DENTAIRE :

LES BESOINS DES PATIENTS ET LES REPONSES POSSIBLES

Président : Professeur MUSSET Anne-Marie
Assesseurs : Professeur CLAUSS François
Docteur FIORETTI Florence
Docteur OFFNER Damien

Remerciements

À Madame le Professeur Anne-Marie MUSSET,

Vous nous avez fait l'honneur de présider ce jury de thèse. Nous vous remercions pour votre grande sympathie et pour l'enthousiasme que vous avez eu pour ce sujet. Sachez trouver dans ce travail notre profond respect.

À Monsieur le Docteur Damien OFFNER,

Vous nous avez fait l'honneur de diriger cette thèse. Nous tenons à vous remercier chaleureusement pour votre soutien et votre grande aide pour ce travail. Ce fut un grand plaisir de travailler à vos côtés. Veuillez trouver ici notre sincère gratitude.

À Monsieur le Professeur François CLAUSS,

Vous nous avez fait l'honneur de siéger dans ce jury de thèse. Nous vous remercions chaleureusement pour vos enseignements et votre encadrement en pédiatrie. Veuillez trouver ici notre profond respect.

À Madame le Docteur Florence FIORETTI,

Vous nous avez fait l'honneur de siéger dans ce jury de thèse. Nous vous remercions tout particulièrement pour l'utilisation de votre écrit. Nous vous remercions également pour votre encadrement bienveillant durant trois années au service d'odontologie conservatrice.

À Monsieur le Docteur François REITZER,

Vous nous avez fait l'honneur d'accepter notre invitation, en tant que parrain de thèse. Nous vous remercions chaleureusement pour vos enseignements d'une grande qualité au service d'odontologie conservatrice.

À ma famille, merci pour ce que vous m'avez apporté et merci de m'avoir supporté dans les moments difficiles de ces longues années d'études.

À Juliette, merci pour tout l'amour avec lequel tu m'entoures quotidiennement. Merci pour ton aide, ton soutien et tes nombreux conseils. A nous désormais de profiter pleinement de la vie !

À tous mes amis de la fac, merci d'avoir embelli ces cinq années passées à la faculté. Pour cette belle entraide dans le travail et ces soirées si agréables.

À mes amis d'enfance, que j'aimerais voir plus souvent, merci pour ces week-end, pour tous les fou-rires...

À mes amis du VTT, merci pour tous ces beaux rides, inoubliables !

À tous les dentistes qui ont participé à cette étude, un grand merci, votre aide a été précieuse, et votre accueil toujours chaleureux.

Au Docteur Nicaud et à toute son équipe, merci pour votre accueil, et votre précieuse transmission de savoir.

À Aurore, merci de m'avoir guidé vers des chemins que je n'aurais jamais su emprunter.

UNIVERSITE DE STRASBOURG

FACULTE DE CHIRURGIE DENTAIRE

2018

N°20

THESE

Présentée pour le Diplôme d'État de Docteur en Chirurgie Dentaire
le 12 juin 2018

par

GRANDVOINET Antoine

né le 21 avril 1993 à Montbéliard

LA SALLE D'ATTENTE AU CABINET DENTAIRE :

LES BESOINS DES PATIENTS ET LES REPONSES POSSIBLES

Président : Professeur MUSSET Anne-Marie
Assesseurs : Professeur CLAUSS François
Docteur FIORETTI Florence
Docteur OFFNER Damien

Table des matières

Introduction	4
I) Règlementations	6
1) Recommandations relatives à l'hygiène	6
2) Obligations relatives à la sécurité	7
3) Obligations relatives à l'accessibilité	9
a. Généralités	9
b. Mobilier	9
c. Circulation.....	9
d. Portes et accès.....	10
e. Éclairage.....	11
f. Emplacements spécifiques	11
g. Assurer une accessibilité effective.....	11
II) Aménagement	13
1) Disposition	13
a. Agencement de la salle d'attente	13
i. Avec un seul praticien	13
ii. Avec plusieurs praticiens.....	14
b. Caractéristiques de la salle d'attente	14
2) Mobilier	14
a. Assise	14
b. Table.....	15
c. Indispensables	15
d. Décoration	15
3) Matériaux	16
a. Sols.....	16
b. Murs.....	17
c. Plafonds.....	18
d. Portes	18
e. Fenêtres	18
4) Température et qualité de l'air	18
5) Lumière	19
a. Éclairage naturel	19
b. Éclairage artificiel	20
6) Couleurs	21

7) Ambiance sonore	23
a. Isolation acoustique.....	23
b. Musique	24
8) Divertissements.....	24
a. Pour les adultes.....	24
b. Le cas spécifique des enfants.....	25
III) Le temps d'attente	27
1) Un temps d'attente idéal ?	27
2) Les moyens de maîtriser le temps d'attente des patients	27
IV) La salle d'attente comme outil pédagogique	29
1) Les fascicules et affiches d'informations	29
2) Les questionnaires de dépistages	30
V) Les attentes des patients	32
1) Matériel et méthode.....	32
2) Résultats de l'enquête	34
a. Taux de réponse et profil des répondants	34
b. Satisfaction quant à la salle d'attente actuelle.....	34
c. Importance des différentes thématiques pour les patients.....	36
d. Le temps d'attente.....	40
e. Réponses aux questions ouvertes.....	41
3) Discussion	42
a. Limites de l'étude	42
b. Satisfaction quant à la salle d'attente actuelle.....	42
c. Importance des différentes thématiques pour les patients.....	43
d. Le temps d'attente.....	47
4) Une salle d'attente type	47
Conclusion	49
Bibliographie.....	52
Annexes	58

Introduction

« Car le secret de la prise en charge du patient est de prendre soin du patient »
Francis. W. Peabody (1).

La salle d'attente contribue à la première impression que le patient va se faire du cabinet dentaire, et cela va influencer l'opinion globale du patient sur l'établissement mais également sur l'image qu'il va se faire du praticien.

Il a été démontré que l'attrait de l'environnement dans les zones d'attente est associé de façon significative à une qualité et à une satisfaction perçues plus élevées, à une interaction positive plus élevée avec le personnel et à une réduction de l'anxiété (2).

Si cela montre bien l'importance de la salle d'attente, il se pose désormais la question suivante : comment créer et agencer une salle d'attente qui corresponde à la fois aux obligations du praticien et aux besoins des patients ?

Nous évoquerons d'abord les obligations réglementaires à respecter. Ces obligations réglementaires relèvent notamment de la sécurité, de l'égalité d'accès aux soins ou des réglementations d'hygiène afin de limiter les risques de transmissions croisées.

Au-delà de ces contraintes, le praticien sera libre d'aménager la salle d'attente à son image. Chaque cabinet dentaire étant différent, il convient d'adapter sa salle d'attente à sa pratique et à sa clientèle.

Nous verrons que la conception de la salle d'attente devra être pensée dès le début de la construction du cabinet car il en découle une notion d'ergonomie, mais aussi de confort du patient.

Le choix du mobilier d'une salle d'attente ne doit pas se faire au hasard. Il laisse une certaine liberté de choix au praticien, mais devra répondre à certains critères. Certains matériaux utilisés en salle d'attente seront préférés à d'autres. Si les exigences de nettoyage sont moins élevées qu'en salle de soin, il ne faut pas négliger non plus le rôle de la salle d'attente dans les transmissions d'infections croisées.

L'environnement de la salle d'attente dans son ensemble sera contrôlé et consciencieusement réglé afin d'offrir au patient les meilleures conditions de préparations aux soins dès son arrivée au cabinet. Cela passe notamment par une maîtrise de la qualité de l'air, et de la lumière.

Le praticien choisira de créer l'ambiance qu'il trouvera la plus en harmonie avec son cabinet dans la salle d'attente. L'ambiance est conditionnée par un choix de couleurs, de décors, de lumière, par la présence éventuelle de musique ou de diffusion de parfum. Cependant nous verrons que certains choix sont à éviter selon un ensemble d'études.

La présence de divertissements influe-t-elle grandement le ressenti de l'attente des patients, notamment des plus jeunes, comme nous pourrions le penser ?

Le temps d'attente constitue-t-il la préoccupation la plus importante des patients ? Nous verrons certains moyens de le maîtriser, mais également que la qualité même de la salle d'attente peut nous offrir un répit supplémentaire.

Nous verrons que la salle d'attente peut jouer d'autres rôles que de faire patienter les patients dans les meilleures conditions. Il est possible de lui faire jouer un rôle dans l'éducation thérapeutique du patient, et également dans la récolte d'informations concernant le patient. La salle d'attente devient alors un axe de communication important avec le patient.

Enfin nous confronterons les données de la littérature aux réponses des patients à un questionnaire que nous avons élaboré concernant leurs besoins en salle d'attente. En effet, peu d'études ont été réalisées en France dans les cabinets dentaires, et les réponses au questionnaire nous permettront peut-être de soulever de nouvelles demandes.

Nous verrons quelles sont les réponses que nous pouvons apporter aux demandes des patients, toujours dans une optique d'améliorer la qualité de leur prise en charge.

I) Règlements

1) Recommandations relatives à l'hygiène

Le code de Déontologie des Chirurgiens-Dentistes stipule à l'article R4127-204 que : « Le chirurgien-dentiste ne doit en aucun cas exercer sa profession dans des conditions susceptibles de compromettre la qualité des soins et des actes dispensés ainsi que la sécurité des patients. Il doit notamment prendre, et faire prendre par ses adjoints ou assistants, toutes dispositions propres à éviter la transmission de quelque pathologie que ce soit ». Le code de la santé publique oblige ainsi le chirurgien-dentiste et son équipe à appliquer les mesures d'hygiène également dans la salle d'attente du cabinet dentaire (3).

Le ministère de la santé et des solidarités a publié en juillet 2006 la deuxième édition du guide de prévention des infections liées aux soins en chirurgie dentaire et en stomatologie (4).

La salle d'attente fait partie de la zone administrative d'un cabinet dentaire, au même titre que l'accueil et le bureau. Elle doit donc à ce titre être impérativement séparée des autres zones qui sont :

- Les zones potentiellement contaminées : la zone de stockage des déchets, la zone de traitement de matériel, les sanitaires
- Les zones dites protégées : les zones d'examen et de soins, la zone de conditionnement et stockage du matériel.

Outre l'aération de l'ensemble des locaux qui est indispensable, la prévention du risque infectieux implique, pour la salle d'attente ainsi que le reste du cabinet dentaire, un choix de revêtement non poreux et facilement lessivable : sols, murs, plafonds, mobiliers, étagères...

Pour les sols il faut privilégier nettement les revêtements thermoplastiques en lés soudés à chaud par des joints parfaitement arasés ; les carrelages également lessivables sont acceptables et sont posés de préférence avec des joints souples de très faible largeur.

Si les plafonds comportent des dalles, celles-ci devront comporter une finition de surface imperméable et lessivable.

Afin de faciliter le nettoyage de la salle d'attente, il faudra supprimer les angles vifs, les recoins et les joints. A cet effet, les sols doivent être remontés avec une gorge arrondie, les meubles doivent présenter des angles arrondis et des poignées d'ouverture aux formes simples.

Le risque de contamination sera limité par un entretien quotidien de la salle d'attente, ainsi que par son aération régulière. L'entretien de la salle d'attente peut être réalisé en trois étapes (nettoyage avec un produit détergent, rinçage, application d'un produit désinfectant) ou bien en une étape, en recourant à un produit détergent-désinfectant. Il convient de se référer au mode d'emploi du produit détergent-désinfectant ou désinfectant utilisé (concentration d'utilisation, durée de conservation, mode d'emploi, protections lors de l'utilisation).

Les détergents et les désinfectants sont des formulations complexes. Il ne faut pas mélanger des produits différents (risque d'inactivation voire de toxicité) (4).

Il est important de limiter le risque de contamination croisée en pratiquant ces recommandations afin de limiter au maximum les réservoirs d'organismes que peuvent constituer les sols, les murs et le mobilier y compris en salle d'attente. Toutefois, ces recommandations ne peuvent se substituer à une hygiène des mains et à l'application des mesures d'hygiène courantes lors des soins par le praticien avant et pendant la consultation, car ces réservoirs ne peuvent pas être totalement supprimés quel que soit le type de surface ou de méthode de nettoyage (5).

2) Obligations relatives à la sécurité

Le code de la construction et de l'habitation fixe les obligations que doivent respecter les cabinets dentaires en termes de sécurité (6). Le cabinet dentaire est un établissement recevant du public (ERP) de 5^e catégorie c'est-à-dire recevant moins de 100 personnes (personnel compris) à la fois. Il est soumis à un certain nombre de réglementations relatives à la sécurité.

La construction du cabinet dentaire et de sa salle d'attente doit permettre l'évacuation rapide et en bon ordre de la totalité des occupants ou leur évacuation différée si celle-ci est rendue nécessaire. Le cabinet doit avoir une ou plusieurs

façades en bordure de voies ou d'espaces libres permettant l'évacuation du public, l'accès et la mise en service des moyens de secours et de lutte contre l'incendie.

Les matériaux et les éléments de construction employés tant pour les bâtiments et locaux que pour les aménagements intérieurs doivent présenter, en ce qui concerne leur comportement au feu, des qualités de réaction et de résistance appropriées aux risques courus.

L'aménagement des locaux, la distribution des différentes pièces et éventuellement leur isolement doivent assurer une protection suffisante, compte tenu des risques courus, aussi bien des personnes fréquentant l'établissement que de celles qui occupent des locaux voisins.

Les sorties, les éventuels espaces d'attente sécurisés et les dégagements intérieurs qui y conduisent doivent être aménagés et répartis de telle façon qu'ils permettent l'évacuation ou la mise à l'abri préalable rapide et sûre des personnes. Leur nombre et leur largeur doivent être proportionnés au nombre de personnes appelées à les utiliser.

Tout établissement doit disposer de deux sorties au moins, et un éclairage de sécurité doit être prévu.

Le stockage, la distribution et l'emploi de produits explosifs ou toxiques, de tous liquides inflammables soumis à autorisation ou enregistrement sont interdits dans les locaux et dégagements accessibles au public.

L'établissement doit être doté de dispositifs d'alarme et d'avertissement, d'un service de surveillance et de moyens de secours contre l'incendie appropriés aux risques. (7) Par exemple, il est indispensable d'être muni d'un extincteur pour une surface de 200 à 300 m² (et de plusieurs extincteurs pour une surface plus grande), de disposer d'éclairages de sécurité.

Le plan d'évacuation des locaux, accompagné des consignes de sécurité, doit être affiché en salle d'attente (toute salle pouvant contenir au moins 5 personnes). Il doit indiquer : les itinéraires d'évacuation vers l'extérieur ; les barrages (ou robinet de coupure) du gaz, de l'eau et de l'électricité ; l'emplacement des extincteurs et des trappes de désenfumage. De plus certains assureurs peuvent exiger la présence d'un détecteur autonome de fumée.

Le cabinet est dans l'obligation de tenir un registre de sécurité qui indique notamment les vérifications techniques, les formations suivies par le personnel, et les travaux réalisés (7).

3) Obligations relatives à l'accessibilité

a. Généralités

Le handicap est défini par la loi n°2005-102 : « Constitue un handicap [...] toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant. » (8).

Le cabinet dentaire est un ERP, et à ce titre il doit être accessible aux personnes en situation de handicap.

L'arrêté du 1^{er} août 2006, abrogé au 1 juillet 2017, relatif à l'accessibilité aux personnes handicapées des établissements recevant du public fournit l'ensemble des dispositions obligatoires auxquelles les cabinets dentaires sont soumis.

Depuis le 11 février 2015, ces mesures doivent être appliquées à la conception de la salle d'attente d'un cabinet dentaire.

b. Mobilier

Tout équipement et mobilier à l'accueil du public doit pouvoir être repéré, atteint et utilisé par une personne en situation de handicap. Les banques d'accueil doivent être utilisables par une personne debout ou assise et permettre une communication visuelle.

c. Circulation

Le niveau d'accès principal doit être accessible en continuité avec le cheminement extérieur.

La circulation intérieure doit être accessible et sans danger pour les personnes handicapées. Les cheminements doivent être horizontaux et sans ressaut. Lorsqu'une dénivellation ne peut être évitée, un plan incliné de pente inférieure ou égale à 5% doit être aménagé. Un palier de repos est nécessaire en haut et en bas de chaque plan incliné. Le palier de repos doit s'insérer intégralement dans le cheminement et les dimensions minimales être de minimum 1,20 m x 1,40 m. Un faible écart de niveau peut être traité par un ressaut à bord arrondi ou muni d'un chanfrein dont la hauteur doit être inférieure ou égale à 2 cm, voire à 4 cm si la pente ne dépasse pas 33%. La distance minimale entre deux ressauts successifs est de 2,50 m. La largeur minimale du cheminement accessible doit être de 1,40 m libre de tout obstacle afin de faciliter les croisements. La largeur minimale du cheminement peut, sur une faible longueur, être comprise entre 1,20 m et 1,40 m de manière à conserver une possibilité de croisement entre un piéton et une personne en fauteuil roulant. Le sol ou le revêtement de sol du cheminement accessible doit être non meuble, non glissant, non réfléchissant et sans obstacle à la roue. Les parois vitrées situées sur les cheminements ou en bordure immédiate de ceux-ci doivent être repérables par des personnes de toutes tailles à l'aide d'éléments visuels contrastés par rapport à l'environnement immédiat.

« Les revêtements de sol et les équipements situés sur le sol des cheminements doivent être sûrs et permettre une circulation aisée des personnes handicapées. Sous réserve de la prise en compte de contraintes particulières liées à l'hygiène ou à l'ambiance hygrométrique des locaux, les revêtements des sols, murs et plafonds ne doivent pas créer de gêne visuelle ou sonore pour les personnes ayant une déficience sensorielle »(9).

L'aire d'absorption équivalente des revêtements et éléments absorbants doit représenter au moins 25 % de la surface au sol des espaces réservés à l'accueil et à l'attente du public. Nous développerons ce point lors de la partie ambiance sonore.

d. Portes et accès

« Toutes les portes situées sur les cheminements doivent permettre le passage des personnes handicapées et pouvoir être manœuvrées par des personnes ayant des capacités physiques réduites, y compris en cas de système d'ouverture complexe.

Les portes comportant une partie vitrée importante doivent pouvoir être repérées par les personnes malvoyantes de toutes tailles et ne pas créer de gêne visuelle. Les portes battantes et les portes automatiques doivent pouvoir être utilisées sans danger par les personnes handicapées. » (9). Les portes principales doivent avoir une largeur minimale de 0,90 m. Les poignées de portes doivent pouvoir être utilisées debout comme assis, ainsi que par une personne ayant des difficultés de préhension. Les poignées doivent être situées à 0,40 m d'un angle rentrant de parois ou de tout autre obstacle. L'effort pour ouvrir la porte doit être égal ou inférieure à 50N.

e. Éclairage

L'éclairage de la salle d'attente et des cheminements doit être d'au moins 100 lux et doit éviter tout effet d'éblouissement direct des personnes en position debout comme assise.

f. Emplacements spécifiques

La salle d'attente doit posséder au moins 2 emplacements accessibles aux personnes handicapées. Ces emplacements correspondent à un espace rectangulaire de 0,80 m x 1,30 m (9).

g. Assurer une accessibilité effective

D'après la HAS : « Au-delà des obligations légales et réglementaires à respecter en matière d'accessibilité des locaux, il importe d'assurer une accessibilité effective des équipements et services de l'établissement : espaces d'attente adaptés au patient » (10).

Ainsi on peut imaginer aller plus loin dans l'adaptation de l'accueil et de la salle d'attente aux personnes handicapées. Un système de boucle magnétique (ou boucle auditive) produit un champ magnétique destiné à produire un signal d'entrée aux appareils de correction auditive fonctionnant avec une bobine d'induction captrice (11). Il est possible d'installer des boucles magnétiques en salle d'attente pour les

personnes malentendantes afin que celles-ci puissent profiter des divertissements ou des messages de prévention.

La présence d'animaux doit être interdite pour des raisons évidentes d'hygiène mais le cas des chiens guides est particulier : l'accès des chiens d'assistance ou des chiens guides d'aveugles accompagnant leur maître dans les lieux ouverts au public est garanti en France par la loi 87-588 du 30 juillet 1987 (10).

II) Aménagement

1) Disposition

a. Agencement de la salle d'attente

i. Avec un seul praticien

La salle d'attente est une pièce incontournable dans un cabinet dentaire. Il est important pour des raisons d'ergonomie de penser au mieux la disposition des différentes pièces du cabinet dentaire. Ainsi les mouvements des patients, du praticien et du personnel devront être optimisés. La salle d'attente doit pour cela être située à proximité de l'accueil et de la salle de soin. Le secrétariat est situé quant à lui au centre du cabinet car c'est à cet endroit que convergent tous les trajets obligatoires.

Il est intéressant de séparer partiellement la salle d'attente de l'accueil, afin de garantir au patient une certaine intimité. Toutefois il est préférable de ne pas isoler complètement la salle d'attente de l'accueil afin de pouvoir surveiller l'absence de problèmes en salle d'attente, par exemple le malaise d'un patient. La disposition de la salle d'attente doit permettre une communication avec le secrétariat. Ainsi l'utilisation de portes doit être réduite à son minimum. Dans le cas où l'assistante joue également un rôle de secrétaire, il est possible d'utiliser un discret système de vidéo, avec un écran en salle opératoire, afin de surveiller la zone d'accueil et d'attente (12).

De plus les trajets des patients ne doivent pas croiser ceux des assistants ou du praticien lorsqu'ils vont de la salle de soin à la salle de stérilisation, pour des raisons d'hygiène. Pour cela la salle de soin doit avoir une communication directe avec la salle de stérilisation, laquelle n'est pas utilisée par le patient.

La taille de la salle d'attente doit être adaptée à l'activité du praticien. La salle d'attente doit être prévue pour recevoir plusieurs patients en cas de retard ou de soins non programmés (urgences), ainsi que les personnes qui les accompagnent.

ii. Avec plusieurs praticiens

Un(e) secrétaire est généralement présent(e) à l'accueil lorsque le cabinet dentaire est composé de plusieurs praticiens, rendant un système de surveillance vidéo inutile.

La dimension doit être suffisante pour accueillir un important flux de patients. Si la surface du cabinet le permet il est intéressant de mettre en place plusieurs salles d'attentes, idéalement une par salle de soin.

b. Caractéristiques de la salle d'attente

La salle d'attente devra respecter un cahier des charges strict, concernant la sécurité, l'accessibilité, l'hygiène, l'isolation, l'affichage d'information. Toutefois il reste un vaste choix de conception et d'aménagement qui reste libre pour le praticien. Celui-ci doit avoir pour objectif de donner la meilleure image possible du cabinet dentaire aux patients. La salle d'attente sera à l'image de son praticien, celui-ci devra l'aménager à son image selon ses préférences en prenant soin de privilégier la qualité de l'ensemble des points abordés ci-dessous.

Le mobilier devra y être disposé de sorte à être fonctionnel, ne pas gêner le passage des patients, et esthétique, en harmonie avec le thème choisi pour le cabinet.

2) Mobilier

a. Assise

Il faut privilégier des assises individuelles dont il est facile de s'extraire, offrant un bon confort. La présence d'un dossier est indispensable et celle d'accoudoirs est souhaitable. La forme des assises doit permettre un nettoyage facile, pour cette même raison il est préférable qu'elles ne soient pas fixées. Ainsi les assises ne doivent pas comporter d'angles vifs, et comporter au maximum des bords arrondis.

Les matériaux les plus intéressants sont le bois, le polypropylène, le cuir ou ses imitations. Ce sont des matériaux facilement lessivables offrant une durée de vie satisfaisante.

Les tissus sont à éviter car ils ne sont pas hygiéniques, ainsi que le métal et le plastique brillant car ils ont un aspect froid (13).

Les assises doivent être en harmonie avec le reste de la pièce tant au niveau de la couleur (se référer à la partie II.6) que de la forme et des matériaux, pour donner à l'ensemble de la pièce une harmonie et un aspect de qualité.

b. Table

La présence d'une table basse est intéressante pour donner une ambiance plus chaleureuse à la salle d'attente et peut servir à la disposition de magazines ou à d'autres fascicules d'informations.

Cette table basse doit être arrondie et ne pas comporter d'angle vif, afin d'éviter les risques de blessures et de faciliter son nettoyage. Le bois, ou le verre trempé devra être privilégié.

Il est possible de disposer une tablette latérale tous les 3 sièges. Cette solution permet de limiter l'encombrement du centre de la pièce, ou peut s'ajouter en complément d'une table basse

c. Indispensables

Le mobilier peut également être constitué de porte-revues pour proposer de la lecture à la patientèle, celui donnera une ambiance organisée à la pièce. Les revues ou autres fascicules d'informations peuvent être disposés à même la table basse ce qui donnera à la pièce une ambiance plus décontractée.

La présence d'un porte manteau est importante pour permettre au patient d'être à l'aise. La présence d'un porte-parapluie sera également souhaitable, ceux-ci pouvant aussi être disposés au niveau de l'accueil.

La présence d'une fontaine à eau est possible et est appréciée par les patients (14).

d. Décoration

Des touches personnelles de décorations peuvent être disséminées dans la salle d'attente et l'accueil afin rendre l'ensemble plus personnel. Un mobilier moderne

accompagné de tableaux permet de dynamiser une salle et d'offrir des possibilités d'évasion à ses occupants. Un objet d'art judicieusement placé dans une pièce permet de la rendre plus vivante (15).

La simplicité et la sobriété doivent être favorisées pour créer un environnement calme et zen. La décoration claire et minimaliste doit être dans ce cas ponctuée de touches chaleureuses.

Une étude de 2014 met en évidence des effets positifs sur la réduction du stress des patients par la mise en place de décors avec plantes artificielles ou de tableaux de plantes vertes dans le milieu médical (16).

Une autre étude de 2014 montre que les enfants préfèrent également une décorations avec des photographies ou des objets que des murs nus en salle d'attente (17).

Les éléments obligatoires de sécurité peuvent faire partie de la décoration du cabinet en rendant leur aspect bien plus agréable sans en altérer la visibilité. Ainsi il existe par exemple des coffrets d'extincteurs réglementaires permettant de rendre l'ensemble de la pièce plus harmonieux sans dénaturer celle-ci par des éléments de sécurité. De plus la signalétique doit être travaillée, afin de rendre celle-ci lisible et compréhensible par tous, tout en créant une harmonie dans l'ensemble du cabinet dentaire (18).

3) Matériaux

a. Sols

Les caractéristiques du sol sont décrites par la classification UPEC. Le classement UPEC des revêtements de sol est un classement de durabilité en fonction de l'usage (19).

U = Usure au trafic ;

P = Poinçonnement, (exemple : action du mobilier fixe ou mobile, chute d'objets) ;

E = Comportement à l'Eau et à l'humidité ;

C = Tenue aux agents Chimiques et produits tachant.

L'emploi de produits d'un classement UPEC au moins égal à celui du local et leur entretien adapté dans le respect des préconisations du fabricant pour l'usage considéré sont nécessaires pour obtenir une bonne durabilité.

La salle d'attente d'un cabinet dentaire doit répondre au minimum aux caractéristiques suivantes : U_{3s} , P_3 , E_1 , C_0 .

L'indice U_{3s} est principalement affecté aux locaux à usage collectif caractérisés par un trafic plus agressif pour le revêtement de sol.

L'indice P_3 est affecté aux locaux équipés de sièges à roulettes ou locaux où circulent de façon courante des chariots déplacés à la main, ainsi que les locaux soumis à des efforts d'intensité comparable.

L'entretien se limite à l'emploi de matériel dans les limites de charge suivante : 200kg en charge concentrée maximale par appui et 30kg/cm^2 de contrainte maximale induite sur le revêtement.

E_1 correspond à une présence d'eau occasionnelle ; entretien courant à sec et nettoyage humide.

C_0 l'apport ou l'emploi de substances dont l'action physico-chimique peut avoir une incidence sur la durabilité en sont normalement absents ; le risque de tache n'y est toutefois jamais nul.

De plus d'autres exigences sont applicables telles que la résistance à la glissance, l'aptitude au nettoyage, résistance aux rayonnements UV. D'autres exigences telles que l'amortissement de la chute, la correction acoustique peuvent également être recherchées (19).

Pour la salle d'attente il est recommandé d'utiliser :

- Des revêtements thermoplastiques en lès soudés à chaud, qui ont l'avantage d'avoir un entretien aisé.
- Des revêtements vinyliques.
- Du parquet, qui a l'avantage de rendre la pièce plus chaleureuse, mais toutefois celui ne permet pas un entretien idéal, les joints doivent être dans ce cas de bonne finition.

Les moquettes et les tapis sont à proscrire pour une raison d'hygiène. Les plinthes doivent être à gorges arrondies.

b. Murs

Les murs de la salle d'attente doivent être de bonne qualité et lessivables. Ils ne doivent pas comporter de moulures ni de moquettes pour des raisons d'hygiène (20).

c. Plafonds

L'usage de faux-plafond est à limiter car il a pour défaut de créer un espace dans lequel il y a accumulation de micro-organismes et de poussières.

Les revêtements des plafonds sont préférentiellement pleins, non poreux et résistants à l'action des produits désinfectants (20).

d. Portes

Les portes devront respecter les normes d'accessibilité (se référer à la partie I.3.d).

Les patients ne doivent pas se sentir isolés en salle d'attente, l'usage d'une porte fermant la salle doit donc être évité. Celle-ci doit rester ouverte, ou être inexistante pour créer un espace ouvert.

e. Fenêtres

Les fenêtres de la salle d'attente doivent respecter l'intimité des patients vis à vis de l'extérieur du bâtiment notamment si celui-ci est situé vers un passage ou une rue fréquentée. L'usage de rideaux à lamelles ou de films de discrétions sont possibles.

Les ouvertures des fenêtres doivent être sécurisées afin d'empêcher les chutes.

L'usage de fenêtres à double vitrage est préconisé, pour l'optimisation de l'isolation thermique de la pièce et de l'isolation acoustique vis à vis de l'extérieur du bâtiment (21).

4) Température et qualité de l'air

L'arrêté du 11 juillet 2005 fixe les dispositions à respecter pour le rafraîchissement de l'air dans les établissements de santé.

Il y est recommandé de choisir des appareils de refroidissement disposant d'une efficacité énergétique supérieure à trois, en portant une attention particulière aux nuisances sonores induites par ces appareils. Il est également recommandé d'utiliser des protections solaires de qualité (stores). Une température de l'ordre de 25 ou

26°C pour un espace climatisé est recommandée. Il convient également de maintenir une hygrométrie entre 30 et 60 % afin de prévenir le dessèchement des muqueuses (22).

Le décret du 3 décembre 1974 fixe les limites supérieures de température de chauffage. Les limites supérieures de température de chauffage sont en dehors des périodes d'occupation fixées en moyenne à 20°C, et ne peut dépasser 22°C (23).

Il convient également de maintenir l'hygrométrie entre 30 et 60 %.

L'air doit être régulièrement renouvelé. Pour cela il est possible de réaliser une aération manuelle quotidienne, ou d'avoir recours à une VMC (24).

Il est également obligatoire depuis le 31 décembre 2005 de tenir à jour un dossier technique « amiante » (25).

Il est possible de diffuser des odeurs, à l'aide d'un diffuseur de parfum pour détendre les patients en salle d'attente. Une étude de 2005 montre qu'une diffusion d'odeur d'orange ou de lavande en salle d'attente avant des soins dentaires améliore l'humeur des patients et réduit leur anxiété (26).

Il est également possible de filtrer l'air, par des filtres aux charbons actifs, par filtre mécanique HEPA, par ionisation de l'air ou par combinaison de ces différentes méthodes. Cette filtration de l'air doit être réalisée préférentiellement en salle de soin et n'est pas indispensable en salle d'attente. Cependant une étude de 2017 montre qu'une salle d'attente d'une clinique dentaire en cas de forte influence peut présenter une forte concentration de bactéries aéroportées (27). Les cabinets dentaires comportant une grande salle d'attente avec une activité importante doivent donc porter attention à cette problématique.

5) Lumière

a. Éclairage naturel

L'éclairage naturel est à privilégier lorsque cela est possible, c'est l'éclairage le plus agréable pour les occupants, et qui permet de surcroît de réaliser des économies d'énergies.

Il est alors important de veiller à ce que ce type d'éclairage ne soit pas trop éblouissant en mettant en place des stores. L'éclairage naturel n'étant possible qu'à

certaines heures de la journée et dépendant de la météo, il est indispensable de recourir à un éclairage artificiel de qualité lorsque cela devient nécessaire.

b. Éclairage artificiel

L'utilisation de différentes sources d'éclairage contribue à améliorer l'ambiance générale. Une salle d'attente trop lumineuse ne sera pas très confortable ou apaisante. Au contraire une salle d'attente trop sombre manquera de confort visuel pour les patients.

L'éclairement correspond à la densité de lumière sur une surface, son unité est le lux (lx).

La norme NF EN 12464-1 préconise un éclairement moyen à maintenir sur la surface d'une salle d'attente d'un établissement de santé à 200 lx.

L'UGR (Unified Glare Rating) représente l'éblouissement d'inconfort provenant directement des luminaires. Il est généralement compris entre 10 (ce qui correspond à un éblouissement imperceptible) et 30 (ce qui correspond à un éblouissement intolérable). Pour cela il faut privilégier un éclairage indirect.

La norme CIE 117-1995 préconise un UGR de maximum 22 pour une salle d'attente d'un cabinet dentaire.

L'indice de rendu des couleurs (IRC ou Ra) est compris entre 0 et 100, et évalue l'aptitude d'une source de lumière à restituer les couleurs d'un objet. La valeur 100 correspondant à une lumière blanche naturelle, apportant un sentiment de confort et de bien-être.

La norme NF EN 12464-1 préconise un IRC d'au moins 80 en salle d'attente (28).

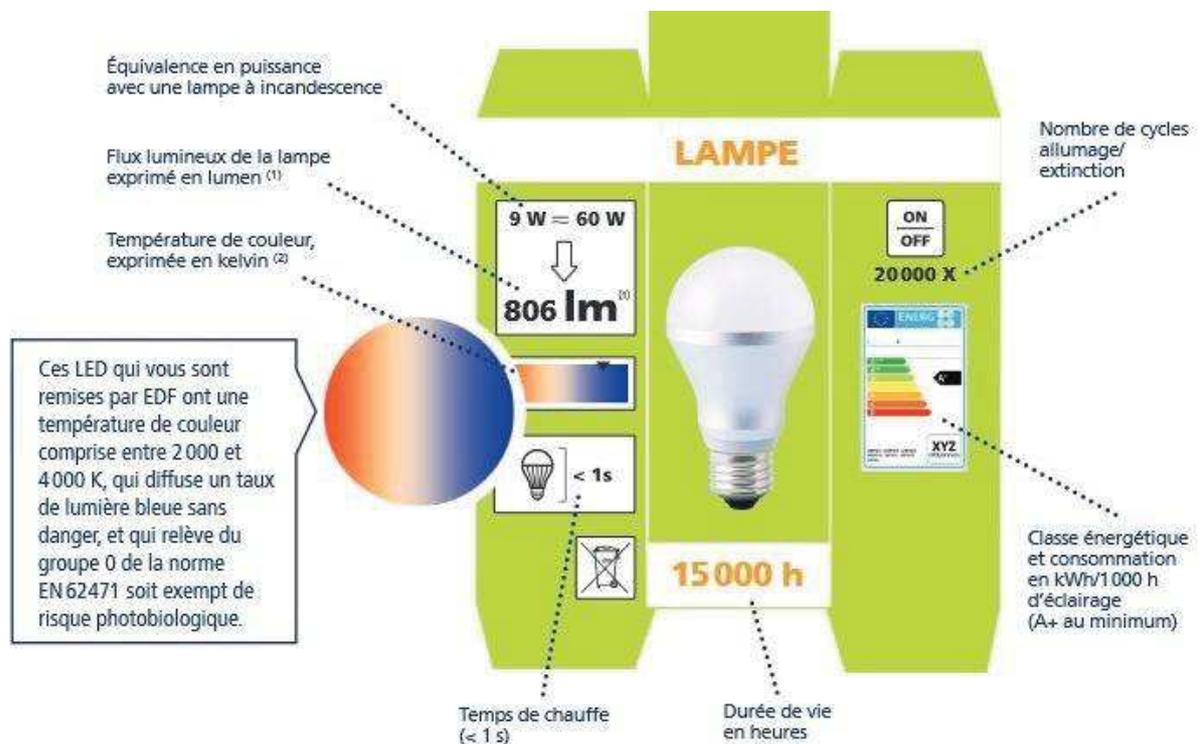
La température de couleur d'une source lumineuse représente la température à laquelle il faudrait chauffer le corps noir pour qu'il ait le même aspect coloré que cette source. Celle-ci se mesure en Kelvin (K) (29).

En suivant la règle de Kruithof, pour obtenir une ambiance lumineuse et confortable en salle d'attente avec un éclairage moyen de 200 lx, il convient d'utiliser des ampoules offrant une température de couleur comprise entre 2700 K et 3700 K.

Mis en place depuis 2006 les certificats d'économie d'énergie ont pour vocation la réalisation d'économie d'énergie. Il convient de se fournir en ampoules répondant au label CEE.

Les ampoules à LED sont à ce jour les plus à même de répondre aux différents critères cités ci-dessus en offrant la plus basse consommation d'énergie par rapport aux autres types d'ampoules.

Voici un exemple des informations visibles sur un emballage d'ampoule du commerce.



<https://particulier.edf.fr>

Comme nous l'avons vu précédemment nous retrouvons les informations concernant la classe énergétique qui doit être la plus économe possible, la puissance visée doit correspondre à 200 lm par mètre carré de la salle d'attente, et la température de couleur être comprise entre 2700 et 3700 K. De plus la durée de vie est indiquée sur l'emballage, ainsi que le temps de chauffe. Il faut choisir préférentiellement des ampoules à la durée de vie élevée et au temps de chauffe court.

6) Couleurs

La couleur joue un rôle psychologique considérable.

La vertu et le pouvoir des couleurs sont par exemple :

- Le rouge : c'est une couleur chaude, dynamique et brutale, elle peut provoquer l'énerverment

- L'orange : c'est une couleur chaude, accueillante et moins brutale.
- Le jaune : c'est une couleur lumineuse, évoquant la richesse.
- Le vert : il est équilibrant sur le plan nerveux. C'est pour cela qu'il est utilisé sur les tables de billards ou les tables de jeux.
- Le bleu : c'est une couleur froide. Elle est calme, voire soporifique. Sa vision généralisée donne une sensation de fraîcheur et agrandit les lieux.
- Le violet : c'est une couleur froide s'il est pur. Mélange de bleu et de rouge, ses éléments constituants se détruisent mutuellement.

Les nuances jouent également un rôle psychologique important.

La décoration doit tenir compte des effets des couleurs mais aussi de l'harmonisation des couleurs entre elles ainsi que de la lumière (se référer à la partie II.5).

On notera aussi l'intérêt de réaliser des sols ou des planchers clairs et en harmonie avec les murs et les plafonds. La couleur et la clarté du sol, qui représente une large surface, doivent participer aux ambiances (30).

Il vaut généralement mieux éviter d'associer trop de couleurs dans une même pièce. Le choix de la couleur blanche pour le cabinet dentaire est le plus judicieux car il évoque modernité et propreté, auquel il sera possible d'ajouter des touches de couleurs vives (15).

Ainsi dans le cadre de la salle d'attente il est intéressant d'utiliser le bleu pour ses vertus reposantes qui peut être accompagné par du jaune sans contrarier son rôle psychologique. L'utilisation du vert est également intéressante pour ses propriétés anxiolytiques (31).

Une étude de 2013 montre que l'utilisation de jaune et de bleu sont les deux couleurs favorisant le plus les émotions positives chez les enfants dans un cabinet dentaire. Le rouge et le noir sont les deux couleurs qui favorisent le plus les émotions négatives chez les enfants et sont donc à éviter (32).

7) Ambiance sonore

a. Isolation acoustique

Les sons sont des vibrations de l'air qui se propagent sous la forme d'ondes acoustiques. L'acousticien s'intéresse à leur amplitude mesurée en décibel (dB) et à leur fréquence, exprimée en Hertz (Hz).

On parle de bruit lorsqu'un ensemble de sons est perçu comme gênant.

Une exposition à 80 dB 8h/jour correspond au seuil de nocivité (33).

L'arrêté du 25 avril 2003 fixe à 35 dB le niveau sonore maximal admissible pour les salles d'attente d'établissements de santé (34).

Plusieurs façons de réduire le bruit perçu en salle d'attente sont possibles :

- Le contrôle de la source du bruit : les instruments rotatifs doivent être bien entretenus. Les compresseurs doivent être éloignés des zones de travail et des zones passives. Malgré tout, leur émission de bruit est importante et c'est la conception du cabinet dentaire qui doit éviter une trop grande proximité entre la ou les salle(s) de soin et la salle d'attente.
- Le contrôle de la transmission du bruit :
 - o Le contrôle passif du bruit : il est obtenu par utilisation de matériaux absorbants au niveau des murs, des portes, des sols appelés planchers résilients et des plafonds (35).
 - o Le contrôle actif du bruit : la réduction des bruits indésirables est obtenue par émission d'un bruit secondaire. Cependant cette technologie est de nos jours inefficace sur les hautes-fréquences qui sont produites par les instruments en pratique dentaire (36).

Une étude de 2015 montre que les bruits des équipements dentaires ont une influence importante sur le niveau d'anxiété des patients. Il est donc important d'isoler suffisamment la salle d'attente de la ou des salle(s) de soin afin de réduire au maximum cette transmission désagréable du bruit (37).

L'isolation vis à vis de l'accueil doit également être importante pour le respect du secret professionnel, mais non totale pour ne pas isoler complètement le patient en salle d'attente.

b. Musique

« La Musicothérapie est une forme de psychothérapie à médiation artistique, dont le but est d'apaiser les tensions, de lever les inhibitions, de faciliter la communication, de stimuler l'activité et d'améliorer les possibilités relationnelles. » (38)

La musicothérapie est un art à part entière qui nécessite un choix personnalisé de la musique avec le patient et une écoute partagée entre le thérapeute et le patient. Nous parlerons donc ici de relaxation obtenue par diffusion de musique et non de musicothérapie qui demande des compétences particulières.

La diffusion de musique permet de réduire le stress par un mélange de relaxation et de distraction (39). L'utilisation de musique instrumentale est préférable, et montre les meilleurs résultats pour détendre les patients. Le volume sonore choisit doit être modéré afin de ne pas fatiguer les patients en salle d'attente et ne pas gêner le personnel du cabinet.

Cependant les résultats des études à ce propos sont contradictoires (40).

Une étude de 2005 montre que la diffusion de musique en salle d'attente d'un cabinet dentaire a un effet anxiolytique intermédiaire, effet moins important que par la diffusion d'odeur de lavande ou d'orange en salle d'attente (26).

Une autre étude de 2005 montre un effet de relaxation chez les enfants par la diffusion de musique lors de soins dentaires, mais il y est reconnu que l'effet n'est pas très significatif (41). Une étude de 2002 montre également un effet non significatif de la réduction de l'anxiété chez les enfants par diffusion de musique (42). Une étude de 2008 montre un effet de relaxation plus important par une relaxation fonctionnelle de courte durée avant le soin que par la diffusion de musique (39).

8) Divertissements

a. Pour les adultes

Il est important de proposer de la lecture en salle d'attente pour distraire les patients et ainsi contribuer à leur bien-être.

Les revues doivent convenir à un maximum de patients, il est donc primordial de s'abonner à au moins quatre revues différentes afin de toucher une large patientèle.

Les revues doivent être diversifiées, de qualité et récentes. Il faut pour cela régulièrement débarrasser la salle d'attente des plus anciennes revues (43).

Il est également possible de disposer un téléviseur en salle d'attente afin de distraire les patients mais également les informer (se référer à la partie IV.1).

Idéalement les programmes diffusés en salle d'attente sont silencieux afin de ne pas gêner les patients ne souhaitant pas regarder le téléviseur. Pour cela, de nombreux distributeurs de programmes télévisés proposent maintenant des sous-titres pour leurs programmes. Les reportages animaliers peuvent être intéressants en ce qu'ils ne requièrent pas de sons et peuvent aussi bien intéresser les enfants que leurs parents (17).

Le téléviseur ne doit pas être imposé à tous les patients, pour cela il est possible de disposer certaines assises dos à celui-ci.

Des produits comme « canal 33 » proposent des programmes adaptés aux salles d'attentes, associant des messages de prévention et des divertissements.

D'autres produits sont personnalisables tels que « altitude-multimédia » qui propose une création d'une chaîne TV pour salle d'attente personnalisée pour le cabinet dentaire.

b. Le cas spécifique des enfants

Il est important d'aménager une partie de la salle d'attente pour les enfants, notamment en cas d'une prise en charge régulière de patients en bas âge.

Une étude de 2014 montre que les enfants apprécient quand le chirurgien-dentiste va personnellement les chercher en salle d'attente (17). Il n'existe pas d'études concernant les adultes, cependant il est fort probable que cette attitude soit perçue de manière positive par l'ensemble des patients.

La présence de mobilier adapté aux enfants est souhaitable afin d'améliorer leur confort et leur humeur pour les soins. La présence de jouets dans cette partie de la salle d'attente permet d'éviter l'ennui aux enfants pour qui l'attente paraît toujours longue, et réduit leur anxiété. Les jouets doivent être suffisamment variés pour intéresser les enfants de tout âge, ils doivent également être suffisamment silencieux pour ne pas gêner les autres personnes éventuellement présentes en salle d'attente.

La Haute Autorité de Santé émet une série de recommandations afin de réduire les infections croisées. Il est recommandé de nettoyer au moins tous les deux jours les jouets en salle d'attente, et de retirer les jouets en salle d'attente en période d'épidémie de bronchiolite ou de gastro-entérite. Il est recommandé d'utiliser pour le nettoyage des jouets à surface textile un lave-linge et pour le nettoyage des jouets à surface dure un lave-vaisselle. De plus il est possible d'accepter que les familles apportent des jouets personnels (44).

D'après une étude de 2011 la télévision serait le second moyen le plus efficace pour attirer l'attention des enfants en salle d'attente d'un cabinet dentaire, après les interactions avec les autres personnes en salle d'attente (45).

Il est possible également de proposer des jeux-vidéos sur tablette en salle d'attente pour les enfants. Une étude de 2015 montre de bons retours sur la mise en place du jeu *iCare Adventure* en salle d'attente d'un service d'urgence pédiatrique tant au niveau de la satisfaction des patients que de celles des parents (46).

III) Le temps d'attente

1) Un temps d'attente idéal ?

Il pourrait sembler que le temps d'attente idéal soit une absence d'attente, avec une prise en charge directe du patient lors de son arrivée au cabinet dentaire. Mais cela ne peut pas être systématiquement le cas dans un cabinet dentaire, car le chirurgien-dentiste fait face à des imprévus et le patient peut arriver en avance. De plus le temps d'attente peut jouer un rôle utile dans la prestation des soins.

D'après certains auteurs, un temps d'attente de huit à dix minutes serait idéal dans le sens où il prépare le patient aux soins en laissant jouer la salle d'attente son rôle de sas, et éventuellement laisse le temps au patient de répondre aux questionnaires et d'avoir accès aux informations utiles laissées à disposition (21).

Un temps d'attente de plus de 15 minutes risque d'augmenter l'insatisfaction du patient et son niveau d'anxiété.

De plus l'anxiété des patients lors de leur premier rendez-vous dans un cabinet dentaire est plus élevée, il faut donc être particulièrement vigilant avec ces patients et leur éviter une trop longue attente (47).

2) Les moyens de maîtriser le temps d'attente des patients

Un premier moyen pour maîtriser le temps d'attente des patients est l'utilisation d'un emploi du temps optimisé, dans lequel la durée des rendez-vous sera adaptée aux actes, au caractère du patient, et à l'habileté du chirurgien-dentiste. Cette optimisation de l'emploi du temps peut passer par une phase de chronométrage du chirurgien-dentiste afin de connaître précisément le temps nécessaire aux actes.

Afin d'éviter les rendez-vous non honorés, sans informations de la part des patients, il est possible d'appeler les patients la veille de leur rendez-vous afin d'éviter des oublis de leur part, ou de mettre en place un système automatique d'envoi de SMS.

Ces moyens permettent de réduire considérablement les dépassements d'horaires mais ne peuvent supprimer totalement les aléas.

Enfin, c'est par la présence d'une salle d'attente de qualité que les patients accepteront au mieux les éventuels retards du praticien. En effet les longues

périodes d'attente sont associées à une moins grande satisfaction des patients, mais si ceux-ci sont occupés durant le même temps d'attente leur satisfaction est sensiblement rehaussée (48).

IV) La salle d'attente comme outil pédagogique

1) Les fascicules et affiches d'informations

La communication en salle d'attente doit comporter obligatoirement les honoraires du praticien (49).

« L'éducation thérapeutique du patient est une démarche de soins systémique et interactive [...] Ceci a pour but de les aider (ainsi que leurs aidants) à comprendre leur maladie et leur traitement, collaborer et assumer leurs responsabilités dans leur propre prise en charge, dans le but de les aider à maintenir et améliorer leur qualité de vie. »(50)

L'éducation thérapeutique se développe de nos jours en odontologie (51).

La salle d'attente est un endroit idéal pour offrir aux patients des informations sur la santé bucco-dentaire. Il semblerait que la communication en salle d'attente par le biais d'affiches soit efficace. Dans une étude de 1994, 82 % des patients ont remarqués la présence d'affiches en salle d'attente et parmi eux 95 % les ont lues (52).

Une autre étude dans une clinique médicale a démontré que l'éducation dans la salle d'attente est associée à une plus grande satisfaction des patients (48).

La transmission d'informations peut être assurée en salle d'attente sans empiéter sur le temps de la consultation et ainsi constituer un gain de temps pour le praticien.

Dans sa salle d'attente, le praticien peut alors communiquer les différentes possibilités thérapeutiques qu'il propose, ou exposer des documents de prévention ou d'explications de soins dentaires. Les contenus doivent être de qualité, non anxiogènes et suffisamment accessibles. Il faut privilégier la mise à disposition d'articles courts car le patient a des difficultés à se concentrer sur la lecture de longs articles en salle d'attente notamment car il ne connaît pas forcément le temps dont il dispose (49).

Par exemple, le praticien peut proposer des informations provenant de l'UFSBD. L'UFSBD (l'Union Française de Santé Bucco-Dentaire) propose en effet de nombreuses affiches ou fascicules de préventions ludiques et accessibles à tous (annexe 2) (53).

Il existe des informations destinées aux enfants qui sont adaptées à différents âges permettant ainsi de toucher un public très large.

D'après une étude de 2017 de l'UBC (University of British Columbia) : « Un programme d'éducation qui engage les parents dans la salle d'attente est un moyen faisable, acceptable et une stratégie prometteuse pour l'amélioration des habitudes de la santé orale des enfants » (54). Cette étude met en avant des « cartes d'objectifs » (annexe 3) à donner aux parents, qui leur permettent d'établir des objectifs à atteindre pour la santé bucco-dentaire de leur enfant.

Les formes adoptées par ces informations peuvent combiner les fascicules, les magazines, les affiches ou encore la diffusion de spots télévisés. Il faut alors veiller à ce que ces moyens de communications ne soient pas agressifs et n'empiètent pas sur le confort et l'harmonie de la salle d'attente. Ainsi il convient de laisser à disposition du patient de manière égale les magazines de divertissements et ceux d'informations. Les affiches ne doivent pas être surdimensionnées et ne pas dénaturer la décoration de la salle d'attente. Enfin la présence d'un téléviseur avec messages d'informations bucco-dentaires doit être silencieuse, la présence de sous-titres étant possible si cela est nécessaire.

2) Les questionnaires de dépistages

Les chirurgiens-dentistes ont fréquemment recours aux auto-questionnaires que le patient remplit en salle d'attente ou à l'accueil, afin de connaître leur état de santé, lors du premier rendez-vous. Si cette méthode permet d'éviter les oublis et présente un gain de temps pour le praticien, il est cependant important de savoir qu'elle ne peut se suffire à elle-même et n'est qu'une préparation à un véritable interrogatoire médical (55). La combinaison avec un interrogatoire oral permet d'éviter une mauvaise compréhension du questionnaire et permettra d'obtenir les résultats les plus fiables (56).

L'auto-questionnaire médical utilisé doit être précis et permettre de déterminer les risques sans ambiguïté.

Le questionnaire médical doit être daté et signé par le patient ainsi que par le praticien une fois qu'il a réalisé l'interrogatoire oral complémentaire et évalué le risque médical.

Ensuite ces données peuvent être entrées dans le logiciel du dossier informatisé si le cabinet en utilise un, et devra être actualisé à chaque rendez-vous.

Il est possible de créer un questionnaire adapté au cabinet dentaire et aux pratiques du chirurgien-dentiste. Il existe également des questionnaires types pouvant convenir à une pratique pluridisciplinaire, qui ne sont souvent pas suffisants mais permettent au patient de parcourir les grandes lignes de son état de santé préalablement à la consultation (annexe 4).

V) Les attentes des patients

1) Matériel et méthode

Afin de répondre à notre problématique, nous avons décidé de réaliser une étude observationnelle descriptive transversale multicentrique par méthode quantitative. Ce choix nous a semblé être le plus pertinent car cela permet de cibler une grande population de patients.

Nous avons choisi de créer un questionnaire (Annexe 1) constitué de 11 questions fermées et de quatre questions ouvertes. Ce questionnaire a été réalisé sur deux pages réparties sur une feuille recto-verso, pour des raisons pratiques de diffusion. Cet outil d'étude a été sélectionné pour sa capacité à obtenir une grande population interrogée, à différents lieux et dans un laps de temps relativement restreint.

Les critères d'inclusion de cette étude ont été :

- Sujet majeur
- Usager d'une salle d'attente d'un cabinet dentaire privé (pratique libérale) d'omnipratique
- Sujet comprenant le français à l'écrit
- Sujet consentant à participer à l'étude

600 questionnaires ont été distribués dans 20 cabinets dentaires différents répartis dans le Bas-Rhin et le Doubs, visant à diversifier les zones d'implantation des cabinets dentaires, et possiblement les profils des répondants. Ceci avait pour but d'obtenir des résultats les plus représentatifs possibles de la population générale consultant un chirurgien-dentiste. Les questionnaires ont été confiés aux chirurgiens-dentistes ou à leurs équipes. Ceux-ci se sont chargés de leur diffusion aux patients lors de leur attente de soins, ainsi que de leur réception de manière anonyme.

Au préalable, le questionnaire a été testé au sein de la faculté de chirurgie dentaire de Strasbourg auprès de 10 patients afin de valider la compréhensibilité des questions pour les patients.

La distribution a débuté le 13 février 2017, et l'ensemble des résultats a été récupéré le 5 septembre 2017. Notre objectif était d'obtenir au moins 300 réponses.

Le questionnaire est constitué d'une introduction visant à expliquer l'objectif de l'étude et le rôle que peuvent jouer les patients qui y répondent.

La première partie de ce questionnaire permet de recueillir les informations générales sur les patients : la catégorie d'âge et le sexe.

La deuxième partie de ce questionnaire s'intéresse dans un premier temps à la satisfaction de la salle d'attente dans laquelle le patient se trouve. Cette question permet d'évaluer le niveau actuel de satisfaction vis-à-vis de la salle d'attente des patients afin de connaître les perspectives d'amélioration des cabinets.

Dans un deuxième temps on s'intéresse à l'importance accordée par les patients aux différents thèmes suivants : décoration, temps d'attente, confort des assises, divertissements, musique, présence de fascicules ou affiches d'informations bucco-dentaires, et la présence d'un questionnaire de dépistage d'une maladie bucco-dentaire.

Aux thèmes suivants a été ajoutée une question ouverte afin d'ouvrir des perspectives précises d'attente des patients : la décoration, les divertissements, la musique.

Enfin, une question ouverte globale est posée en fin de questionnaire afin de recueillir tout commentaire quant aux suggestions ou autres attentes non abordées précédemment. Les remarques pertinentes les plus souvent exprimées par les patients seront prise en comptes lors des résultats de l'enquête.

Les réponses des participants ont été retranscrites dans une base de données réalisée avec le logiciel Microsoft Excel. L'analyse statistique des résultats a été réalisée à l'aide du logiciel en ligne BiostaTGV (INSERM, Paris, France), à l'aide de tests t de Student. Si les différences trouvées ne sont pas significatives, aucune mention n'en sera faite. Le cas contraire, la puissance de la significativité sera mentionnée.

2) Résultats de l'enquête

a. Taux de réponse et profil des répondants

Nous avons récupéré 535 questionnaires sur les 600 questionnaires distribués. 186 questionnaires ont été exclus car non remplis entièrement, ou plusieurs réponses étaient cochées pour la même question, ou le patient n'était pas majeur. Nous avons pris en compte 379 questionnaires. Le taux de réponses global s'élève alors à 89%, et le taux de réponses incluses dans l'étude s'élève à 63%.

Tableau I : Taux de réponses au questionnaire

Nombre de questionnaires distribués	Nombre de réponses total (taux de réponses)	Nombre de réponses incluses (taux de réponses incluses)
600	535 (89,17%)	379 (63,17%)

Les répondants se répartissent comme suit :

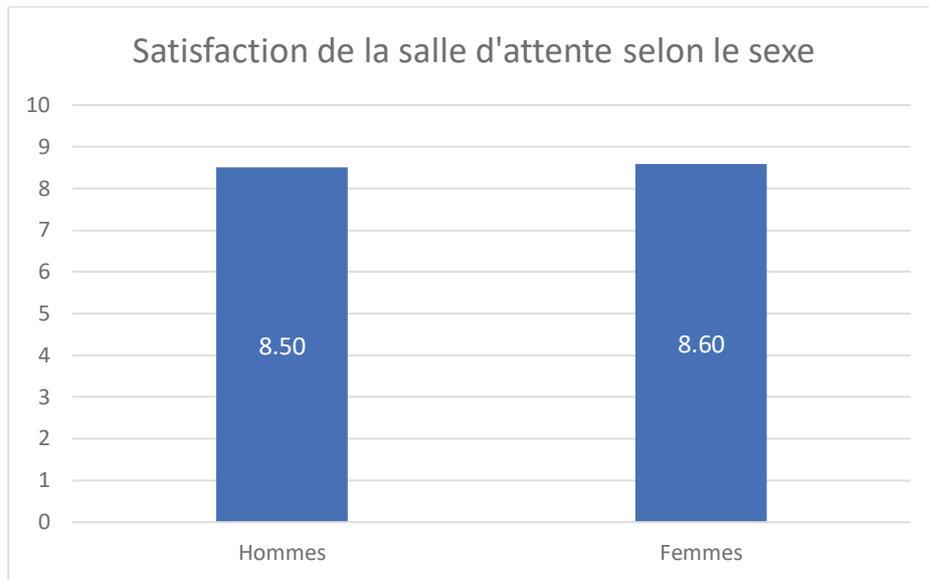
Tableau II : Caractéristiques de la population étudiée

	Nombre	Proportion (%)
Femmes	226	59.63
Hommes	153	40.37
Sujets de 18 à 30 ans	63	16.62
Sujets de 31 à 45 ans	105	27.70
Sujets de 46 à 65 ans	141	37.20
Sujets de plus de 65 ans	70	18.47

b. Satisfaction quant à la salle d'attente actuelle

La satisfaction moyenne des patients concernant la salle d'attente de leur praticien est de 8,56 sur 10. Elle est de 8,60 sur 10 pour les femmes et de 8,50 sur 10 pour les hommes. Il n'y a pas de différence significative selon le sexe.

Figure I : Satisfaction de la salle d'attente selon le sexe (score sur 10)



La satisfaction moyenne de la salle d'attente est de 8,52 sur 10 pour les personnes de 18 à 30 ans, de 8,27 sur 10 pour les personnes de 31 à 45 ans, de 8,52 pour les personnes de 31 à 45 ans, de 8,52 pour les personnes de 46 à 65 ans et de 9,10 sur 10 pour les personnes de plus de 65 ans. Il existe une différence hautement significative entre la classe d'âge de plus de 65 ans et les trois autres classes d'âge.

Tableau III : Satisfaction de la salle d'attente selon la catégorie d'âge

Classe d'âge	Satisfaction actuelle quant à la salle d'attente (score sur 10)
18-30 ans	8,52
31-45 ans	8,27
46-65 ans	8,52
> 65 ans	9,10

(*) $0,05 < p < 0,1$: la différence est significative

(**) $0,01 < p < 0,05$: la différence est très significative

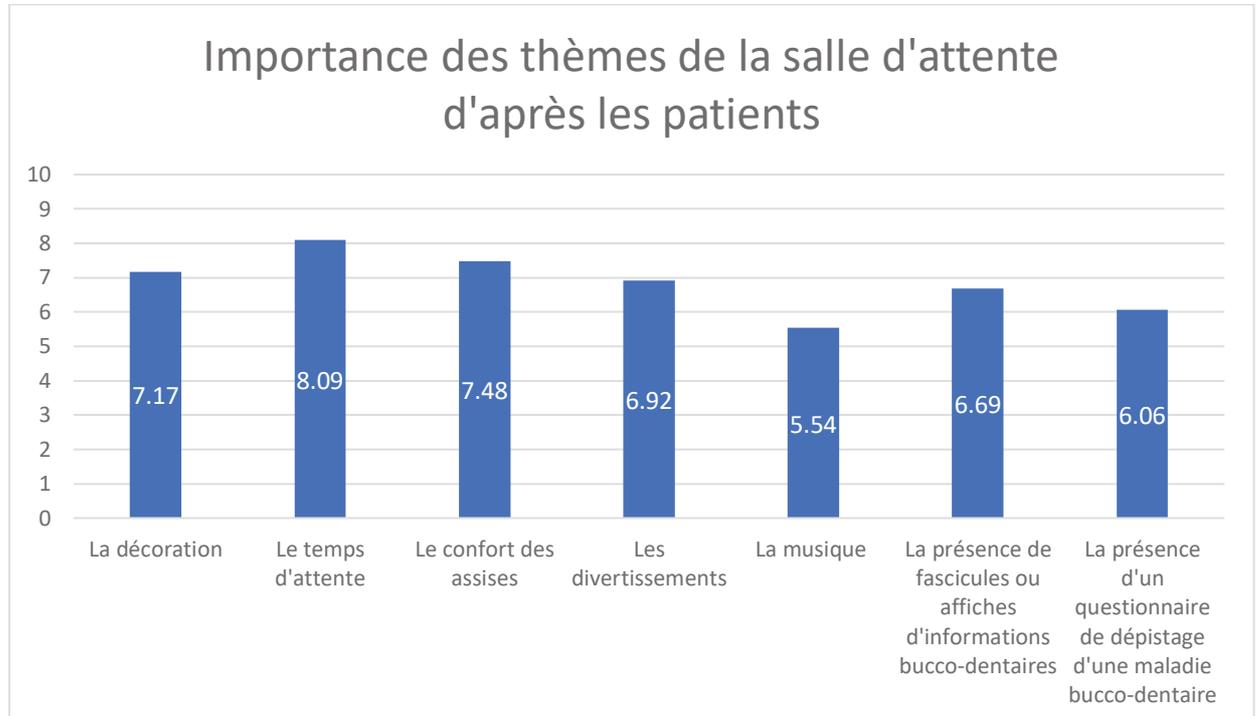
(***) $p < 0,01$: la différence est hautement significative

c. Importance des différentes thématiques pour les patients

La moyenne des notes d'importance accordées par les patients aux différentes thématiques proposées est :

- Pour la décoration : 7,17 sur 10
- Pour le temps d'attente : 8,09 sur 10
- Pour le confort des assises : 7,48 sur 10
- Pour les divertissements : 6,92 sur 10
- Pour la musique : 5,54 sur 10
- Pour la présence de fascicules ou affiches d'informations bucco-dentaires : 6,69 sur 10
- Pour la présence d'un questionnaire de dépistage d'une maladie bucco-dentaire : 6,06 sur 10.

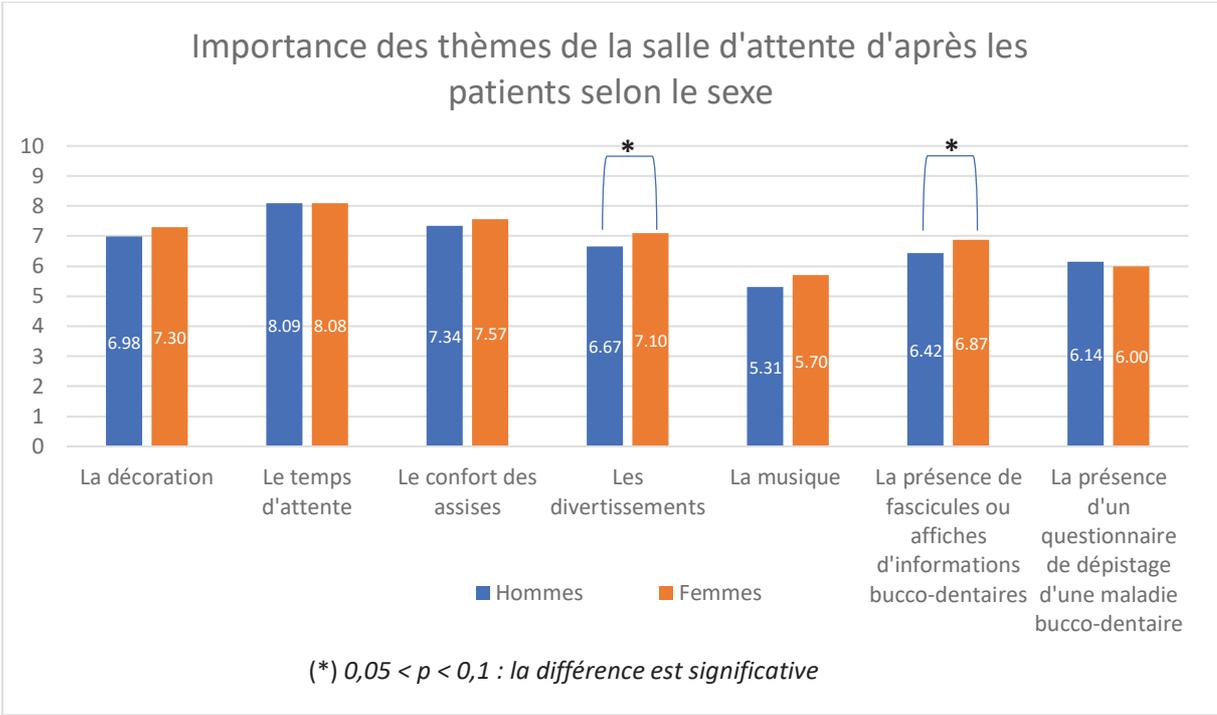
Figure II : Importance des thèmes de la salle d'attente d'après les patients (score sur 10)



Les scores attribués à l'importance de chaque thème sont répartis entre les sexes comme présenté dans le tableau III.

Il existe une différence significative entre l'importance accordé aux divertissements et à la présence de fascicules ou affiches d'informations bucco-dentaires entre les hommes et les femmes.

Figure III : Importance des thèmes de la salle d'attente d'après les patients selon le sexe (score sur 10)

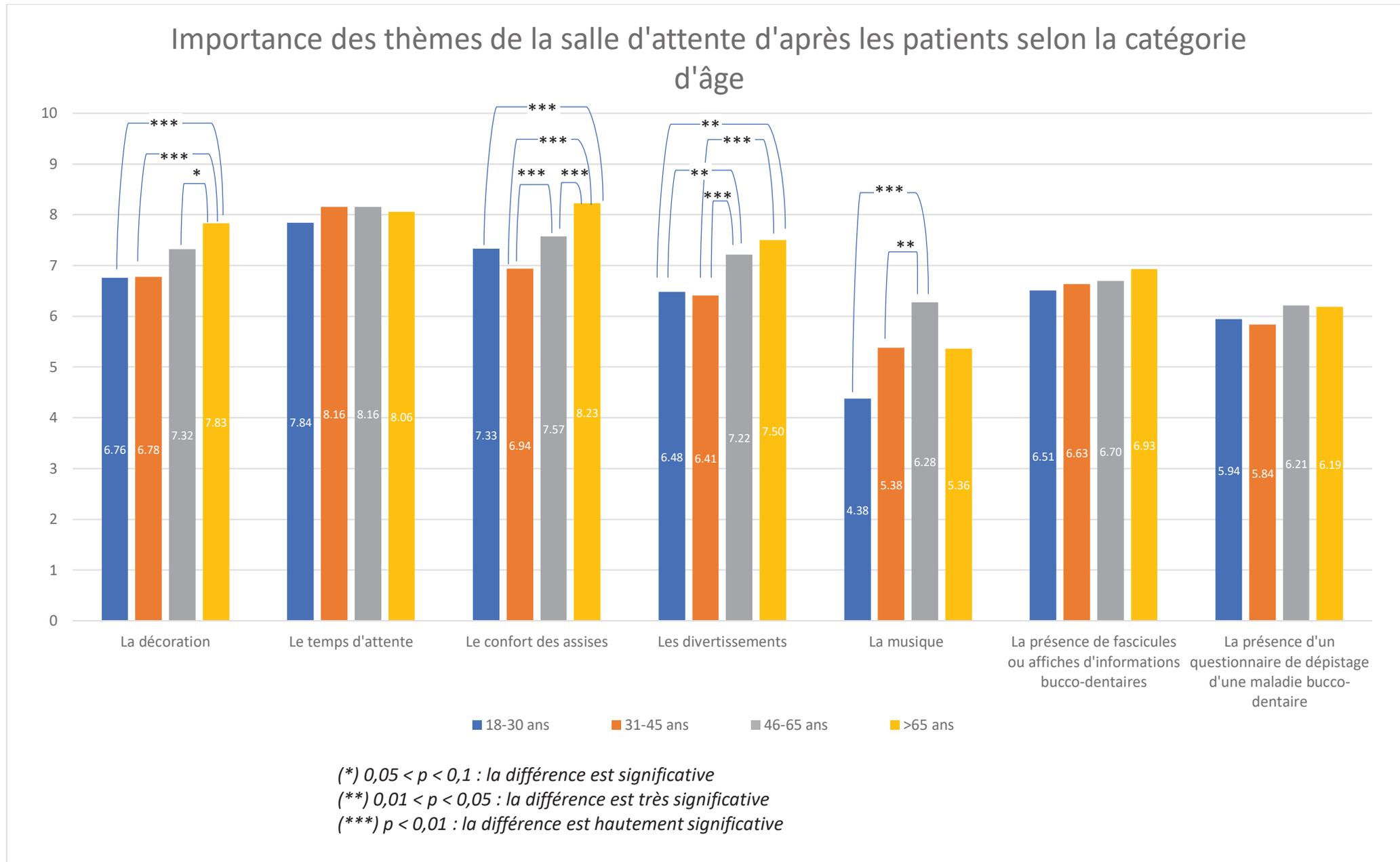


Les notes attribuées à l'importance de chaque thème sont réparties entre les catégories d'âges de la manière suivante (tableau IV et figure IV) :

Tableau IV : Importance des thèmes de la salle d'attente d'après les patients selon la catégorie d'âge (score sur 10)

	La décoration	Le temps d'attente	Le confort des assises	Les divertissements	La musique	La présence de fascicules ou affiches d'informations bucco-dentaires	La présence d'un questionnaire de dépistage d'une maladie bucco-dentaire
18-30 ans (code 1)	6,76	7,84	7,33	6,48	4,38	6,51	5,94
31-45 ans (code 2)	6,78	8,16	6,94	6,41	5,38	6,63	5,84
46-65 ans (code 3)	7,32	8,16	7,57	7,22	6,28	6,70	6,21
>65 ans (code 4)	7,83	8,06	8,23	7,50	5,36	6,93	6,19
p-values (NS : non significatif)							
Différence entre 1 et 4	0,005	NS	0,0037	0,015	NS	NS	NS
Différence entre 2 et 4	0,001	NS	<0,001	0,0039	NS	NS	NS
Différence entre 3 et 4	0,078	NS	0,007	NS	NS	NS	NS
Différence entre 1 et 3	NS	NS	NS	0,026	<0,001	NS	NS
Différence entre 2 et 3	NS	NS	0,008	0,0028	0,034	NS	NS
Différence entre 1 et 2	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS

Figure IV : Importance des thèmes de la salle d'attente d'après les patients selon la catégorie d'âge (score sur 10)

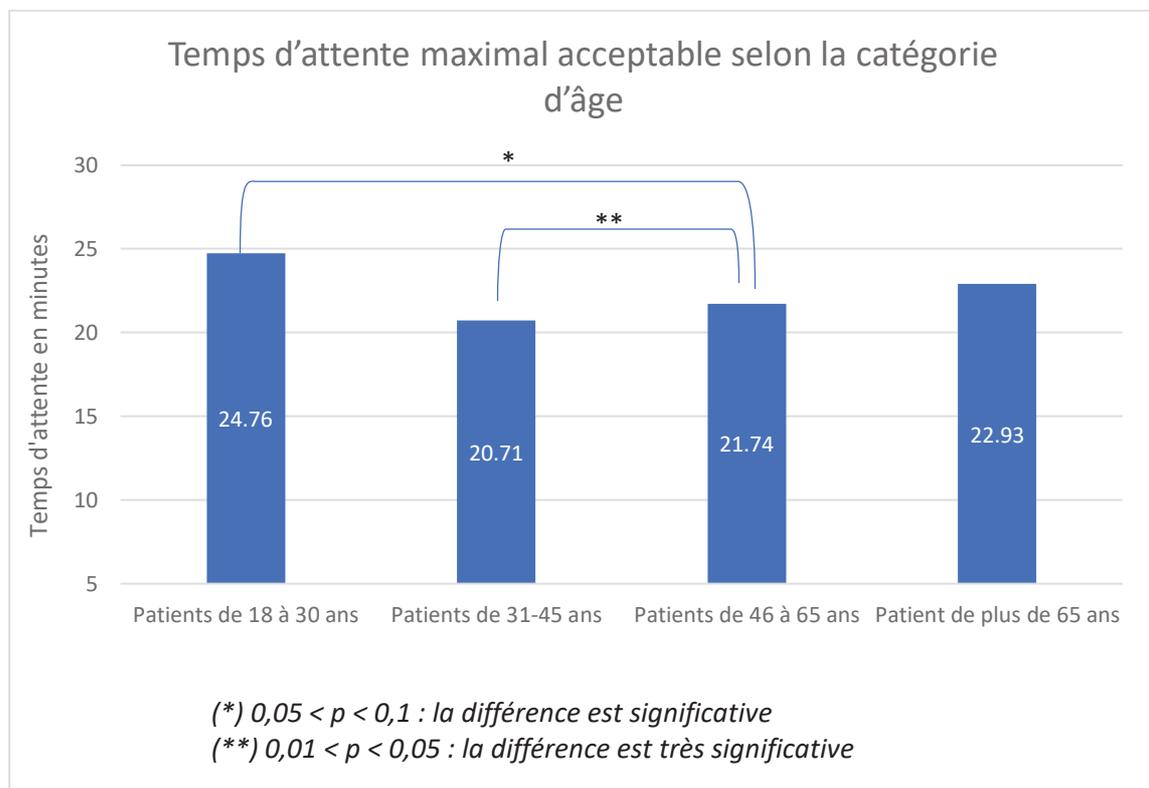


d. Le temps d'attente

Le temps d'attente maximal acceptable pour les patients est en moyenne de 22,18 minutes. Il est en moyenne de 22,81 minutes pour les hommes, et de 21,75 minutes pour les femmes. Il n'existe pas de différence significative de temps d'attente maximal acceptable selon le sexe.

Le temps d'attente maximal acceptable selon la catégorie d'âge est réparti de la manière suivante.

Figure V : Temps d'attente maximal acceptable selon la catégorie d'âge (en minutes)



e. Réponses aux questions ouvertes

Dans cette partie, les réponses obtenues aux questions ouvertes sont traitées. Seules les réponses évoquées plusieurs fois seront mentionnées, car on en déduit une plus grande légitimité.

Concernant la décoration les patients évoquent un besoin de décoration d'ambiance apaisante, relaxante, zen, moderne, florale, avec des couleurs non excitantes.

De nombreux patients souhaitent également la présence de plantes vertes et d'aquariums.

Un bon éclairage et la lumière extérieure sont souvent évoqués comme étant important pour les patients. La présence d'une senteur d'ambiance est également évoquée par certains patients de l'étude comme un élément positif.

L'insonorisation vis à vis des salles des soins est un élément important d'après plusieurs patients de l'étude.

Lorsqu'il s'agit des divertissements, il existe une demande de magazines récents et diversifiés, de bandes dessinées et jeux fléchés. La présence de la télévision est également évoquée à plusieurs reprises. La présence d'un réseau Wi-Fi accessible est souhaitée par certains patients. La présence de jouets pour enfants divise les patients, certains en demandent et d'autre les trouvent agaçants. Des divertissements éducatifs quant à l'éducation à l'hygiène bucco-dentaire sont souhaités par les patients. De plus de nombreux patients signalent pouvoir se passer des divertissements en salle d'attente car ils utilisent leur téléphone personnel pour cela.

Concernant la musique, les patients souhaitent des styles de musiques très variés : radio locale, musique relaxante, variété française, classique, jazz, reggae, disco, rock.

De plus certains patients précisent qu'ils ne veulent aucune musique car cela ne leur convient pas.

Les patients évoquent également régulièrement à la fin du questionnaire l'importance de la propreté dans la salle d'attente, ainsi que l'accessibilité aux déambulateurs. Ils évoquent également la présence d'une fontaine à eau disponible en salle d'attente.

3) Discussion

a. Limites de l'étude

L'étude comporte des biais de sélection des patients car nous n'avons pas réalisé une randomisation des patients participant à l'étude. De plus il n'y a pas eu de randomisation des cabinets dentaires participant à l'étude. Ceux-ci ont été choisis par leur lieu géographique pouvant ainsi créer un biais supplémentaire.

L'étude est basée sur le volontariat des patients. Les patients remplissant le questionnaire devaient avoir la volonté de participer et avoir le temps de le faire soit avant leur rendez-vous avec le praticien soit après. De plus, les résultats ont pu être biaisés par l'absence de garantie réelle de l'anonymat du questionnaire. L'anonymat du questionnaire étant assuré par le chirurgien-dentiste et son équipe, le patient pouvait craindre une levée de l'anonymat.

b. Satisfaction quant à la salle d'attente actuelle

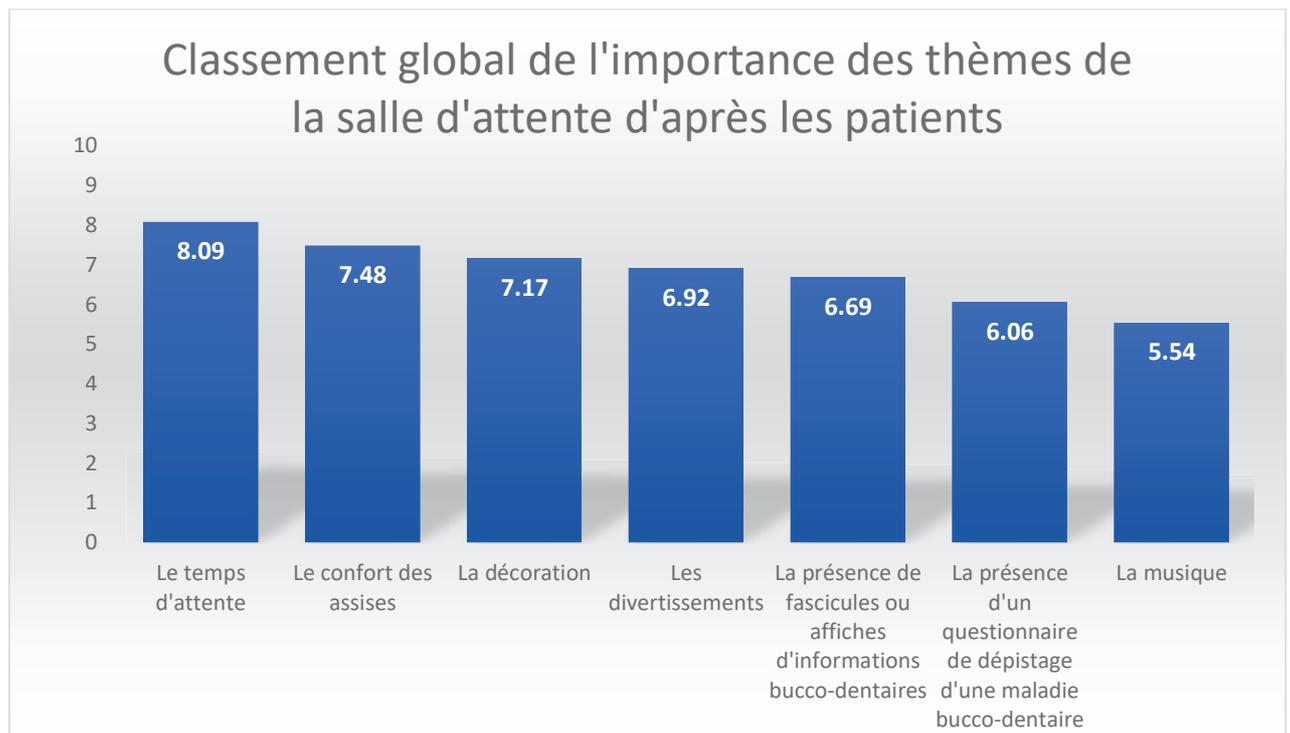
Tout d'abord les patients semblent globalement satisfaits de leur salle d'attente, particulièrement les personnes âgées. Pourtant une étude de l'ADF datant de 2001 pointait la salle d'attente en tête des insatisfactions des patients (43). L'attention portée à la salle d'attente semble donc avoir évolué favorablement depuis 2001.

Il est donc primordial de veiller à cette étape essentielle de la prise en charge des patients.

c. Importance des différentes thématiques pour les patients

En classant les thèmes par ordre d'importance, on obtient le résultat suivant :

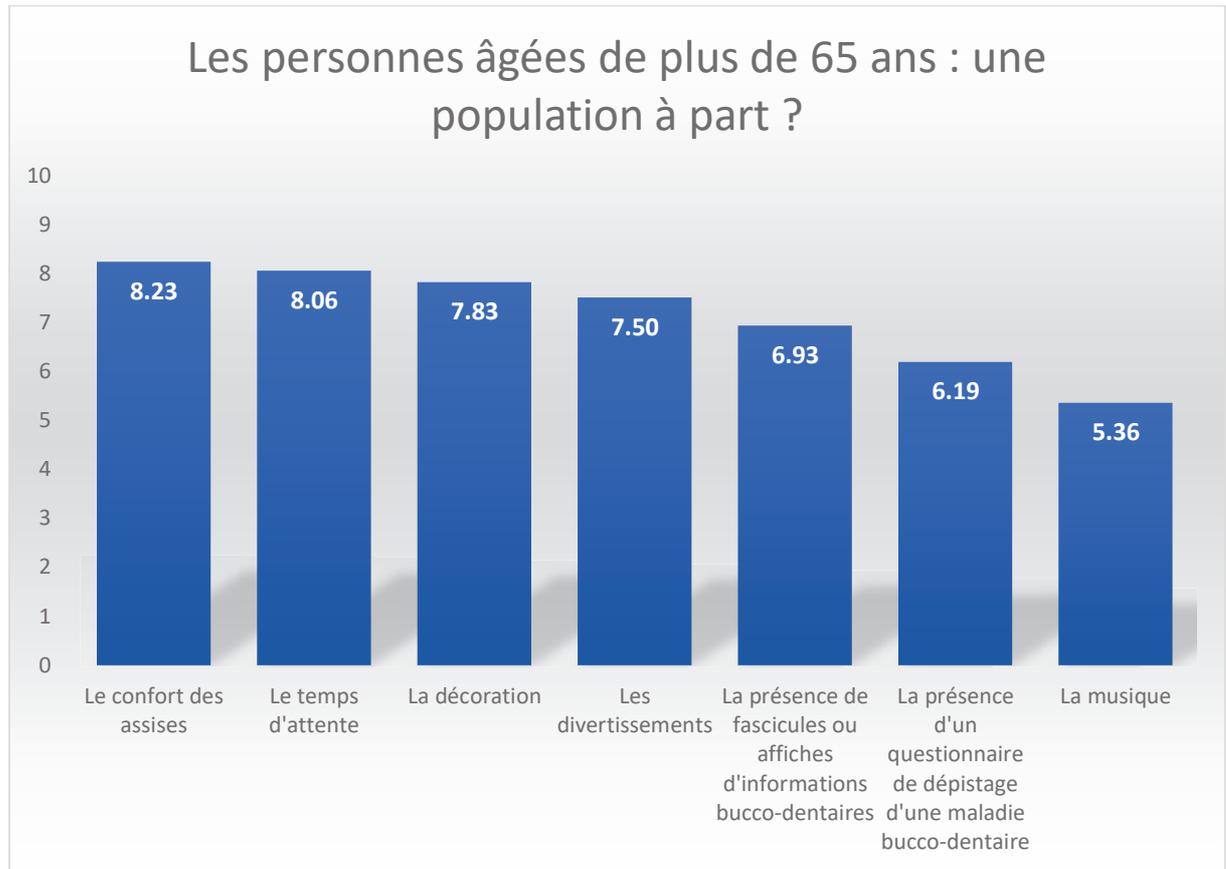
Figure VI: Classement global de l'importance des thèmes de la salle d'attente d'après les patients



Ce classement est le même si l'on ne prend en compte que les patients de la catégorie d'âge de 18 à 30 ans, de 31 à 45 ans et de 46 à 65 ans.

Il diffère légèrement pour la catégorie des patients de plus de 65 ans, l'importance accordée au confort des assises passant devant celle du temps d'attente.

Figure VII : Classement global de l'importance des thèmes de la salle d'attente d'après les patients de plus de 65 ans



Pour ce type de patients, il faut donc être plus vigilant quant à la qualité des assises de notre salle d'attente.

Nous observons que quelle que soit la catégorie d'âge des répondants de cette étude, les trois thèmes les plus importants d'après les patients sont le temps d'attente, le confort des assises et la décoration. Ce sont trois éléments auxquels il faut être particulièrement attentif lors de la conception d'une salle d'attente.

Confort des assises

Le confort des assises est un point important et facilement améliorable d'une salle d'attente. Les assises doivent être encore plus particulièrement adaptées aux personnes âgées, d'autant plus que le part de ces patients dans la patientèle des chirurgiens-dentistes tend à croître. Les assises doivent être de consistance souple, comporter un dossier et des accoudoirs et respecter l'ensemble des points vus précédemment (se référer à partie II.2.a). Il ne faut pas négliger l'importance de la

place prévue aux personnes handicapées qui est une obligation réglementaire et qui a été commentée plusieurs fois durant l'étude. La propreté est également une obligation réglementaire qui a été citée à de nombreuses reprises dans les réponses du questionnaire comme un point important pour les patients.

Décoration

La décoration semble être un point important, et les commentaires à cette question nous dirigent assez clairement vers un thème zen, et une ambiance colorée. Pour obtenir l'effet relaxant de la salle d'attente voulu par les patients il est possible par exemple d'utiliser une lumière chaude, ou de miser sur les vertus anxiolytiques de la couleur verte ou de couleurs pastel, et de choisir une décoration sobre, dans ce thème également (30).

Les demandes des patients concernant la présence de plantes vertes ou d'aquariums ne peuvent être satisfaites pour des raisons d'hygiène. Toutefois, des plantes artificielles peuvent être envisagées.

Divertissements et musique

Les divertissements ne semblent pas être une priorité pour une majeure partie des patients. Toutefois la présence de magazines diversifiés et récents est mentionnée à de nombreuses reprises. La présence d'une télévision est recherchée par une partie des patients. Une autre partie des patients semblent prêter peu d'attention aux divertissements car ils utilisent leurs smartphones. Une partie de ces patients sont alors demandeurs de l'accessibilité à un réseau Wi-Fi libre en salle d'attente.

Si l'usage des smartphones tend à se développer avec le temps, aujourd'hui, une part encore importante des patients est toujours demandeuse des divertissements traditionnellement présents en salle d'attente. L'installation d'un réseau Wi-Fi en salle d'attente n'est donc pas une priorité à ce jour, de plus, la plupart des utilisateurs profitent d'un accès cellulaire à internet (67% de la population française profitaient d'un accès cellulaire à internet en 2015)(57). De plus, favoriser l'utilisation individuelle du smartphone réduirait le rôle social que joue la salle d'attente. Ce rôle social est particulièrement important dans les villages où le cabinet peut être un lieu de rencontre et d'échanges entre les patients.

Enfin la musique est le thème le moins important d'après les patients et nombre d'entre eux n'apprécient pas sa présence en salle d'attente. Avec une note

d'importance moyenne de 5,36 sur 10 et les écarts d'importance les plus marqués entre les classes d'âge dans cette étude, la diffusion de musique en salle d'attente peut être remise en question. Si toutefois le choix de diffuser de la musique en salle d'attente est conservé il est préférable de le faire à un niveau sonore suffisamment bas pour ne pas trop gêner les patients ne souhaitant pas l'écouter. De plus la question ouverte sur ce thème nous montre qu'il est impossible de répondre aux différents goûts des patients, ceux-ci ayant répondu avec une grande variété de genres de musique différents et peu de réponses communes.

Affiches / fascicules de prévention

Si l'intérêt de la prévention en salle d'attente par le biais de fascicules, d'affiches ou de questionnaires est majeur pour notre profession, il faut utiliser ces outils avec parcimonie car une partie des patients y sont réfractaires. L'usage des flash-codes en salle d'attente dans ce cadre semble intéressant pour toucher les patients qui préfèrent utiliser leurs smartphones plutôt que de lire ce qu'il y a en salle d'attente. Ce procédé a l'avantage de ne pas être envahissant et de ne pas être perçu négativement par les patients qui n'apprécieraient pas les messages d'information bucco-dentaire en salle d'attente.

Remarques des patients

Lors de cette étude, les patients ont fréquemment évoqué l'insonorisation de la salle d'attente vis à vis des bruits émanant de la ou des salle(s) de soins, qui peut renforcer leur anxiété. Cette insonorisation doit être pensée lors de l'agencement de la salle d'attente.

La présence d'une fontaine à eau est régulièrement citée, certains patients se plaignant d'avoir la bouche sèche avant leur consultation. Il est donc envisageable d'en disposer une en salle d'attente, à condition de l'entretenir régulièrement.

Les patients sont nombreux à évoquer la propreté et l'accessibilité en salle d'attente. Ces points ne faisaient pas partie du questionnaire car ce sont des réglementations qui sont inhérentes à toutes les salles d'attentes et ne font donc pas l'objet de remise en question. Ces obligations ou recommandations ont été abordées en partie I.1 et I.3.

d. Le temps d'attente

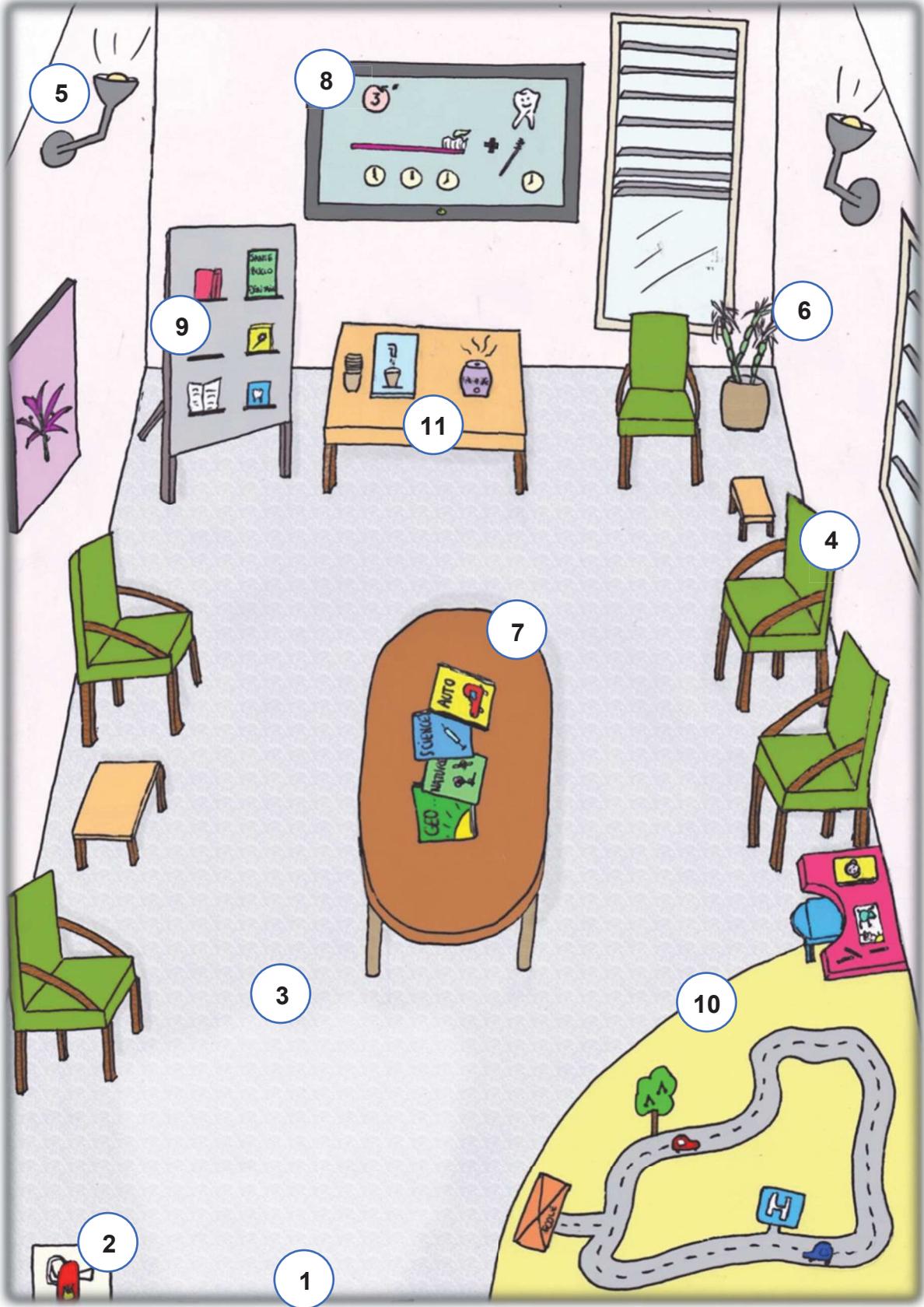
Le temps d'attente est une problématique difficile à améliorer car dépendante directement du travail du praticien et aux aléas qu'il comporte. Il est intéressant de noter qu'en moyenne il est possible d'avoir un retard exceptionnel de 20 minutes et que le patient l'accepte. La tolérance des patients vis à vis du temps d'attente est plus importante chez les patients jeunes et âgés. Ces catégories comptent moins d'actifs que les autres catégories d'âge, ce qui expliquerait qu'ils ont plus de temps disponible et moins de stress lié à leur travail.

Toutefois les différences sont assez faibles entre les catégories d'âges, il est donc préférable de ne pas faire patienter trop longtemps le patient en salle d'attente.

4) Une salle d'attente type

La salle d'attente type que nous allons décrire n'est pas une salle d'attente idéale ou un modèle à suivre qui garantit une pertinence pour tous les cabinets et pour tout type de patientèle, mais une illustration de ce que cette étude a mis en évidence.

Une salle d'attente type d'un cabinet dentaire pour un seul praticien



1. L'entrée de la salle d'attente reste ouverte et sa largeur est supérieure à 0,90 m.
2. La présence des équipements de sécurité obligatoire, ainsi que des informations obligatoires tels que le plan d'évacuation du cabinet et les numéros d'urgences.
3. Le sol est en revêtement thermoplastique. Les murs sont lisses et peints.
4. Les assises sont confortables, des accoudoirs sont présents, et de largeur adaptée. Le matériau utilisé est une imitation de cuir lessivable. Des tablettes sont disposées entre les assises.
5. L'éclairage est indirect, baignant la pièce d'une lumière chaleureuse à 2700 K. Lorsque cela est possible l'apport de lumière extérieure est privilégié, et contrôlé par les stores.
6. La décoration florale est artificielle.
7. Les magazines sont récents, diversifiés et régulièrement renouvelés.
8. La télévision diffuse, sans son, alternativement des séquences de divertissements et des messages de préventions et d'informations aux patients.
9. Des fascicules d'informations et de préventions dentaires adaptés aux patients sont proposés.
10. Une partie de la salle d'attente est adaptée aux enfants, le sol est peint d'une couleur plus vive, les jouets proposés sont adaptés aux différents âges, silencieux et régulièrement entretenus. Une assise et une table adaptés à leur taille est mise en place.
11. Un distributeur d'eau est à disposition des patients. Un diffuseur d'arôme de lavande, parfume légèrement la pièce.

Conclusion

La salle d'attente joue un rôle important dans la prise en charge du patient, et il existe de nombreux moyens d'améliorer ce point du cabinet dentaire tout en restant dans le cadre législatif. Ces moyens à mettre en œuvre sont généralement peu coûteux, et leur efficacité est aujourd'hui reconnue.

Le temps d'attente est sûrement l'élément le plus important à maîtriser pour le bien-être du patient et il est en lien direct avec la qualité même de la salle d'attente. En effet, le ressenti du temps d'attente est d'autant plus court que l'atmosphère de la salle d'attente est agréable.

Le confort est le deuxième point le plus important pour les patients, et il semble indispensable de s'y attarder et d'y prêter la plus grande attention, d'autant plus si le praticien choisit de soigner principalement des personnes âgées (ce qui peut être le cas pour une pratique tournée vers l'odontologie gériatrique).

La décoration est également un élément sur lequel le praticien possède la plus grande liberté de choix. Il est important de personnaliser les lieux tout en gardant les patients au centre de l'attention. Ceux-ci sont demandeurs de décorations zen et florales. Certains choix sont à éviter d'après un ensemble d'études, comme l'utilisation importante de couleur rouge, qui est mal perçue par les patients et augmenterait leur stress.

Les divertissements ont leur importance mais, à l'ère des smartphones et accessoires connectés, ils semblent moins essentiels pour les patients que les thèmes précédents. Il est alors important de privilégier des divertissements de qualité, et de choisir des formats qui ne soient pas imposés aux patients. Les enfants doivent avoir un espace en salle d'attente qui leur est propre, et les divertissements présents devront être adaptés à de nombreux âges, être silencieux et respecter les règles d'hygiène.

L'utilisation de la salle d'attente comme outil pédagogique est intéressante, et son efficacité est reconnue, mais cette méthode doit être utilisée avec parcimonie car ces informations peuvent être à l'origine d'anxiété chez les patients. Afin de ne pas être imposés aux patients, les formats d'information doivent être suffisamment discrets. L'utilisation de la salle d'attente pour compléter un questionnaire de santé est d'un

grand intérêt pratique mais ne doit pas se substituer à un interrogatoire complémentaire de la part du praticien lors de la consultation.

Enfin, la musique arrive en dernière position dans l'importance des différents thèmes de la salle d'attente, les patients ayant une grande divergence d'opinion quant à la volonté d'avoir de la musique en salle d'attente, et quant au style de musique. Cette ambiguïté se retrouve aussi dans un certain nombre d'études. La diffusion de musique ne semble donc pas faire partie des éléments incontournables à mettre en place au sein d'une salle d'attente.

De nombreux points peuvent être ensuite ajoutés dans une salle d'attente, toujours dans un but d'obtenir une grande satisfaction des patients, tels que la mise à disposition d'une fontaine à eau, ou d'un diffuseur d'odeur, qui sont à plusieurs reprises demandés lors des réponses au questionnaire, ou documentés par certaines études.

L'attention portée à ces éléments doit s'étendre à l'ensemble du cabinet dentaire, de l'accueil à sa sortie. La prise en charge d'un patient dans une atmosphère apaisante et de qualité pourrait avoir une importance primordiale dans la réussite d'un traitement et de ses suites. Il serait alors intéressant de se demander quels sont les besoins des patients dans le reste du cabinet et quels sont les différents moyens possibles pour améliorer le bien-être, l'information et la prévention du patient tout au long de sa prise en charge.

Bibliographie

1. Peabody FW. The care of the patient. *Holist Med.* 1990;5(3-4):129–140.
2. Becker F, Douglass S. The ecology of the patient visit: physical attractiveness, waiting times, and perceived quality of care. *J Ambulatory Care Manage.* 2008;31(2):128–141.
3. Code de la santé publique | Legifrance [Internet]. [cité 25 oct 2017]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do?cidTexte=LEGITEXT000006072665&dateTexte=20171025>
4. Ministère de la Santé et des Solidarités -
Guide_de_prevention_des_infections_liees_aux_soins_en_chirurgie_dentaire_et_en_stomatologie.pdf [Internet]. [cité 26 nov 2016]. Disponible sur: http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Guide_de_prevention_des_infections_liees_aux_soins_en_chirurgie_dentaire_et_en_stomatologie.pdf
5. Lankford MG, Collins S, Youngberg L, Rooney DM, Warren JR, Noskin GA. Limiting the Spread of Infection in Health Care Environments. *Concord CA Cent Health Des CHER Res Comm Retrieved July.* 2007;17:2007.
6. Code de la construction et de l'habitation. | Legifrance [Internet]. [cité 23 sept 2017]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do?cidTexte=LEGITEXT000006074096>
7. Règles de sécurité d'un établissement recevant du public (ERP) [Internet]. [cité 21 oct 2017]. Disponible sur: <https://www.service-public.fr/professionnels-entreprises/vosdroits/F31684>
8. Loi n°2005-102 du 11 février 2005.
9. Arrêté du 1 août 2006 fixant les dispositions prises pour l'application des articles R. 111-19 à R. 111-19-3 et R. 111-19-6 du code de la construction et de l'habitation relatives à l'accessibilité aux personnes handicapées des établissements recevant du public et des installations ouvertes au public lors de leur construction ou de leur création.

10. GUIDE D'AMÉLIORATION DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES - guide_handicap_etablissement.pdf [Internet]. [cité 5 oct 2017]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2017-09/guide_handicap_etablissement.pdf
11. Arrêté du 20 avril 2017 relatif à l'accessibilité aux personnes handicapées des établissements recevant du public lors de leur construction et des installations ouvertes au public lors de leur aménagement | Legifrance [Internet]. [cité 27 janv 2018]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/arrete/2017/4/20/LHAL1704269A/jo/texte>
12. Binhas E. Conception architecturale générale d'un cabinet dentaire. *Le Fil Dentaire*. 23 nov 2010;(57):36-7.
13. Mouton-Brisse S. Une salle d'attente 100% bien-être. *L'information dentaire*. 22 févr 2017;(8):44-5.
14. Perret S, Gehri M, Pluies J, Rossi I, Akre C. Familles fréquentant un service d'accueil des urgences pédiatriques : expérience, satisfaction et besoins. *Arch Pédiatrie*. oct 2017;24(10):960-8.
15. Reboul J. Spécial déco. *Indépendantaire*. févr 2017;supplément(145):6-34.
16. Beukeboom CJ, Langeveld D, Tanja-Dijkstra K. Stress-reducing effects of real and artificial nature in a hospital waiting room. *J Altern Complement Med N Y N*. avr 2012;18(4):329-33.
17. Panda A, Garg I, Shah M. Children's preferences concerning ambiance of dental waiting rooms. *Eur Arch Paediatr Dent*. 24 sept 2014;16(1):27-33.
18. Saunier S. Signalétique et identité visuelle. *L'information dentaire*. 22 févr 2017;(8):38-42.
19. e-Cahiers du CSTB cahier 3782. 2017.
20. Coterehos D.R.A.S.S. Rhône-Alpes. Hygiène et architecture dans les établissements de santé. 1997.

21. Arreto CD, Brunet-Canonne A, Fioretti F. Consulter en odontologie: la relation praticien patient. Rueil-Malmaison, France: Éditions CdP, DL 2006; 2006. 127 p.
22. Bertrand Xavier. Arrêté du 11 juillet 2005 fixant les dispositions à respecter pour le rafraîchissement de l'air dans les établissements de santé.
23. Chirac Jacques. Décret n°74-1025 du 3 décembre 1974 relatif à la limitation de la température de chauffage de locaux.
24. Blanc G. Ergonomie du cabinet. *Le Fil Dentaire*. nov 2010;(57):20-34.
25. URPS ML-Infos. Le cabinet médical idéal. mars 2012;(5):3-7.
26. Lehrner J, Marwinski G, Lehr S, Jöhren P, Deecke L. Ambient odors of orange and lavender reduce anxiety and improve mood in a dental office. *Physiol Behav*. sept 2005;86(1-2):92-5.
27. Liu M-H, Tung T-H, Chung F-F, Chuang L-C, Wan G-H. High total volatile organic compounds pollution in a hospital dental department. *Environ Monit Assess* [Internet]. nov 2017 [cité 26 janv 2018];189(11). Disponible sur: <http://link.springer.com/10.1007/s10661-017-6265-z>
28. Thorn. Réglementation et éclairagisme. Disponible sur: www.thornlighting.fr
29. Balez Suzel. Eclairage artificiel. 2017. Disponible sur: <http://www.grenoble.archi.fr>
30. Déribéré M. La couleur [Internet]. Paris: Presses Universitaires de France; 2014. 128 p. (Que sais-je ?; vol. 12e éd.). Disponible sur: <https://www.cairn.info/la-couleur--9782130632153.htm>
31. Morton J. A guide to color symbolism. Honolulu: Colorcom; 1997.
32. Umamaheshwari N, Asokan S, Kumaran T. Child friendly colors in a pediatric dental practice. *J Indian Soc Pedod Prev Dent*. 2013;31(4):225.
33. INRS. Bruit. 2017.

34. Arrêté du 25 avril 2003 relatif à la limitation du bruit dans les établissements de santé. | Legifrance [Internet]. [cité 22 nov 2017]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=LEGITEXT000005634432>
35. Roshan K, Puneet S, Kalavathy K. Hearing Damage and it's Prevention in Dental Practice. *J Dent Sci Res*. 2015;2(2):1-5.
36. Kaymak E, Atherton MA, Rotter KRG, Millar B. Active noise control for high frequencies. 2006;
37. Mak CM, Wong HM, Chu YJ. Effect of the sound of dental equipment on dental anxiety and noise control techniques. 2015;
38. Verdeau-Pailles J. La médiation de la musique en psychothérapie. In: *Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique*. Elsevier; 2003. p. 97–100.
39. Lahmann C, Schoen R, Henningsen P, Ronel J, Muehlbacher M, Loew T, et al. Brief relaxation versus music distraction in the treatment of dental anxiety: a randomized controlled clinical trial. *J Am Dent Assoc*. 2008;139(3):317–324.
40. Amouroux R, Rousseau-Salvador C, Annequin D. L'anxiété préopératoire : manifestations cliniques, évaluation et prévention. *Ann Méd-Psychol Rev Psychiatr*. oct 2010;168(8):588-92.
41. Marwah N, Prabhakar A, Raju O. Music distraction - its efficacy in management of anxious pediatric dental patients. *J Indian Soc Pedod Prev Dent*. 2005;23(4):168.
42. Aitken JC, Wilson S, Coury D, Moursi AM. The effect of music distraction on pain, anxiety and behavior in pediatric dental patients. *Pediatr Dent*. 2002;24(2):114–118.
43. Cattaneo P. Dessine-moi un cabinet dentaire. *Fil Dent*. 14 avr 2008;32(16):18-21.
44. SFTG - HAS. Hygiène et prévention du risque infectieux en cabinet médical ou paramédical. 2007.
45. Pati D, Nanda U. Influence of positive distractions on children in two clinic waiting areas. *HERD Health Environ Res Des J*. 2011;4(3):124–140.

46. Taylor BW, Wilcox A, Morrison K, Hiltz MA, Campbell M, MacPhee E, et al. Implementation of a Game-based Information System and e-Therapeutic Platform in a Pediatric Emergency Department Waiting Room: Preliminary Evidence of Benefit. *Procedia Comput Sci.* 2015;63:332-9.
47. Coffey PAF, Giusto J. The effects of waiting time and waiting room environment on dental patients' anxiety. *Aust Dent J.* 1983;28(3):139–142.
48. Sherwin HN, McKeown M, Evans MF, Bhattacharyya OK. L'«attente» dans la salle d'attente. *Can Fam Physician.* 2013;59(5):e222–e224.
49. Ruitort M. Comment informer et motiver son patient en salle d'attente ? *Indépendantaire.* oct 2013;(111):102-3.
50. Thariat J, Creisson A, Chamignon B, Dejode M, Gastineau M, Hébert C, et al. Éducation thérapeutique du patient, concepts et mise en œuvre. *Bull Cancer (Paris).* juill 2016;103(7-8):674-90.
51. Mano MC, Trentesaux T, Begué-Simon A-M, Wolikow M, Hamel O, Hervé C. Éducation thérapeutique du patient en odontologie. *Éthique et Santé.* juin 2015;12(2):77-84.
52. Ward K, Hawthorne K. Do patients read health promotion posters in the waiting room? A study in one general practice. *Br J Gen Pr.* 1994;44(389):583–585.
53. Vidéos et Fiches patients - UFSBD [Internet]. [cité 24 janv 2018]. Disponible sur: <http://www.ufsbd.fr/espace-public/fiches-patients/>
54. Soussou R, Aleksejūnienė J, Harrison R. Waiting room time: An opportunity for parental oral health education. *Can J Public Health.* 14 sept 2017;108(3):251.
55. Agence Nationale d'Accréditation et d'Évaluation en Santé (ANAES). Le dossier du patient en odontologie. 2000.
56. de Jong KJ, Borgmeijer-Hoelen A, Abraham-Inpijn L. Validity of a risk-related patient-administered medical questionnaire for dental patients. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol.* 1991;72(5):527–533.

57. Observatoire des marchés des communications électroniques en France
4ème trimestre 2015 - résultats définitifs (7 avril 2016) [Internet]. [cité 7 nov 2017]. Disponible sur: <https://www.arcep.fr/index.php?id=13166&L=-1#c93948>

Annexe 1

Questionnaire concernant la salle d'attente, destiné aux patients consultant leur chirurgien-dentiste

Mesdames, Messieurs,

Vous êtes en attente d'une prise en charge chez votre praticien, dans une salle d'attente.

Je m'appelle Antoine Grandvoinet et je suis étudiant en chirurgie dentaire à la faculté de Strasbourg.

Je réalise une thèse portant sur la salle d'attente du cabinet dentaire, les besoins des patients et les réponses que nous pouvons leur apporter. Vous pouvez m'aider dans ce travail.

Je vous serais très reconnaissant de bien vouloir remplir le court questionnaire ci-joint, toutes les réponses recueillies seront anonymes.

Je vous remercie par avance du temps que vous m'aurez accordé.

Antoine Grandvoinet

Âge : 18-30 ans 31-45 ans 46-65 ans >65 ans

Sexe : F M

1) Veuillez évaluer **votre satisfaction** quant à la salle d'attente de votre praticien en cochant l'une des cases suivantes (**0 étant la moins bonne note, et 10 la meilleure note possible**) :

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

2) Veuillez évaluer **l'importance que vous accordez** aux thèmes suivants dans la salle d'attente d'un cabinet dentaire :

a. La décoration :

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

- Quels styles de décorations vous plairaient ?

Tournez s'il vous plaît →

b. Le temps d'attente :

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<input type="checkbox"/>										

○ Quel serait pour vous le temps d'attente maximal acceptable ?

10mn	15mn	20mn	25mn	30mn	35mn	40mn	50mn	1h
<input type="checkbox"/>								

c. Le confort des assises :

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<input type="checkbox"/>										

d. Les divertissements (TV, magazines, jouets pour enfants...) :

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<input type="checkbox"/>										

○ Quel type de divertissement souhaiteriez-vous ?

e. La musique :

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<input type="checkbox"/>										

○ Quel type de musique souhaiteriez-vous ?

f. La présence de fascicules ou affiches d'informations bucco-dentaires :

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<input type="checkbox"/>										

g. La présence d'un questionnaire de dépistage d'une maladie bucco-dentaire :

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<input type="checkbox"/>										

Si vous avez des remarques ou des suggestions vis-à-vis de ce questionnaire ou plus globalement à propos des salles d'attentes des cabinets dentaires, vous pouvez les exprimer ci-dessous :

.....

.....

.....

.....

Merci de bien vouloir remettre votre questionnaire dûment rempli à votre chirurgien-dentiste ou à son équipe. Merci pour votre participation !

Annexe 2



Votre dentiste complice de votre santé

FICHE CONSEIL

LES RECOMMANDATIONS DE L'UFSBD À ADOPTER AU QUOTIDIEN POUR UNE BONNE SANTÉ DENTAIRE

Pour vous assurer une bonne santé bucco-dentaire tout au long de votre vie, rien ne vaut la mise en œuvre au quotidien des bons gestes d'hygiène.

L'UFSBD vous accompagne au travers de 5 recommandations fondamentales et incontournables complétées par deux recommandations complémentaires.

A vous de jouer maintenant... et n'hésitez pas à diffuser ces recommandations autour de vous : enfants, famille élargie, amis, collègues... !

LES RECOMMANDATIONS DE L'UFSBD POUR UNE BONNE SANTÉ BUCCO-DENTAIRE



2 brossages par jour
matin et soir
pendant **2 minutes**



L'utilisation d'un
dentifrice fluoré



L'utilisation du **fil**
dentaire ou de
brossettes chaque **soir**



Une visite au moins **1 fois**
par an chez le **dentiste**,
et ce dès l'âge de **1 an**



Une **alimentation**
variée et équilibrée

ET EN COMPLÉMENT



La mastication d'un
chewing-gum sans
sucres après chaque
prise alimentaire



Le **bain de bouche**
comme complément
d'hygiène

www.ufsbd.fr



• L'UFSBD représente les 38 ODD chirurgiens-dentistes qui agissent au quotidien pour votre santé bucco-dentaire au sein de leur cabinet.
Pour en savoir plus sur votre santé bucco-dentaire www.ufsbd.fr •

Annexe 3

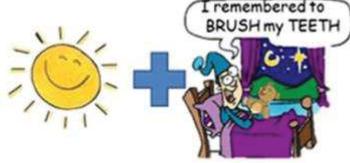
“Setting goals” card

Child's Name _____ wants to keep his/her TEETH healthy by:

_____ 's Goal for this week



Brushing with fluoride toothpaste



Brushing for 2 minutes



Healthy Snacks



Drink water, not juice



NO to ALL Pop Drinks



No sugary SNACKS
SWEETS only at special times

Annexe 4



QUESTIONNAIRE MÉDICAL

Afin de vous apporter la meilleure prise en charge, chaque première consultation fait l'objet d'un questionnaire médical précis, consigné dans votre dossier.
Les réponses que vous fournirez seront l'objet d'une attention particulière permettant une évaluation précise de votre état de santé par votre chirurgien-dentiste, et si nécessaire une adaptation de son traitement et/ou prescriptions.
Merci de prendre le temps de répondre à ce questionnaire concernant vos antécédents médicaux, chirurgicaux, traitements médicamenteux anciens ou récents, allergies ; puis de dater et signer en fin de page.

Nom : Prénom :
Date de naissance : ... / ... / Adresse :
N° de Sécurité Sociale : N° de téléphone :
Adresse mail : Profession :
Nom du (des) médecin(s) traitant(s) ou spécialiste(s) :
Adressé par : Date du dernier contrôle dentaire : ... / ... /

Quel est le motif de la consultation ?

1

Une douleur
 Un contrôle
 Autre :

Avez-vous eu un problème de santé cette année ?

2

OUI NON

Si oui, précisez :

Infarctus
 Accident vasculaire cérébral
 Cancer
 Autre :

Avez-vous des problèmes ou antécédents ?

3

<input type="checkbox"/> Cardiaque	<input type="checkbox"/> Digestif
<input type="checkbox"/> Vasculaire	<input type="checkbox"/> Dépression
<input type="checkbox"/> Pulmonaire	<input type="checkbox"/> Épilepsie
<input type="checkbox"/> Rénal	<input type="checkbox"/> Cancer actif
<input type="checkbox"/> Diabète	<input type="checkbox"/> VIH, sida
<input type="checkbox"/> Hépatique	<input type="checkbox"/> Herpès, zona
<input type="checkbox"/> Sanguin	<input type="checkbox"/> Autre :
<input type="checkbox"/> Thyroïde	

Avez-vous déjà subi une opération ?

4

OUI NON

Si oui, précisez :

Valve cardiaque
 Pace maker, stents, pontage
 Thyroïde
 Rein
 Foie
 Greffe
 Hanche
 Cancer
 Autre :

Êtes-vous traité à l'hôpital pour :

5

Dialyse
 Chimiothérapie
 Radiothérapie

Avez-vous déjà fait une allergie ?

6

OUI NON

Si oui, précisez :

Antibiotique
 Iode
 Latex
 Résine
 Métal (préciser :)
 Anesthésie
 Autre :

Fumez-vous ?

8

OUI NON

et/ou consommez-vous de l'alcool ?

OUI NON

Prenez-vous des médicaments ?

7

OUI NON

Si oui, précisez :

.....
.....
.....

Femmes seulement : êtes-vous enceinte ou en cours d'allaitement ?

9

OUI NON

Nombre de semaines/mois :

.....
.....

« Je certifie que les informations fournies au chirurgien-dentiste sont complètes et m'engage à lui signaler toute modification de mon état de santé par la suite. »

Date et signature du patient :